

Domicilio Social: Carretera de Pozuelo, 50 - 28222 Majadahonda Madrid (ESPAÑA)

TELÉFONO.....: 918 366 224 / 900 810 852

Registro Mercantil de Madrid. Hoja M-7499, Tomo 383, Folio 50.

C.I.F. A/28229599

HOJA: 3 DE 11
**CONDICIONES PARTICULARES
SEGURO****ACCIDENTES COLECTIVOS****MODALIDAD: COLECTIVOS PARA CENTROS DOCENTES (AC4)**

Póliza n° 055-1780275084

Spto. n° 12

*** GARANTIAS BASICAS Y SUMAS ASEGURADAS:**

FALLECIMIENTO ACCIDENTAL.....:	6.000,00 EUROS
INVALIDEZ PERMANENTE SEGUN BAREMO, HASTA ...:	9.000,00 EUROS
GASTOS SANITARIOS.....:	ILIMITADOS MAXIMO TRES AÑOS

ROTURA DE GAFAS.....:	
GASTOS DE ESTUDIO.....:	HASTA 3.000 EUROS
ASISTENCIA EN VIAJE.....:	INCLUIDA

*** PRIMAS ANUALES:**

PRIMA NETA POR ASEGURADO..:

PRIMA NETA DEL GRUPO.....:

PRIMA TOTAL ANUAL DEL COLECTIVO...:

(INCLUIDO SEGURO DE
RIESGOS EXTRAORDINARIOS POR EL CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS ,
R.D. 300 / 2004):*** OTRAS ESTIPULACIONES:**

- A FALTA DE DESIGNACIÓN EXPRESA DE BENEFICIARIOS, EN CASO DE FALLECIMIENTO SE APLICARÁ EL SIGUIENTE ORDEN DE PRELACIÓN: 1° CÓNYUGE NO SEPARADO LEGALMENTE O PAREJA DE HECHO; 2° HIJOS SUPERVIVIENTES POR PARTES IGUALES; 3° PADRES POR PARTES IGUALES, O EL SUPERVIVIENTE DE LOS DOS; 4° HEREDEROS LEGALES.

- SISTEMA DE REGULARIZACION.: RELACION NOMINAL REGISTRO OFICIAL DE MATRICULAS

- PERIODO DE REGULARIZACION.: ANUAL

*** OBSERVACIONES Y CLAUSULAS APLICABLES:****ROTURA DE GAFAS**

MEDIANTE SU INCLUSIÓN SE GARANTIZAN LOS GASTOS DE REPARACIÓN O REPOSICIÓN POR LOS DAÑOS PRODUCIDOS EN GAFAS PROPIEDAD DEL ASEGURADO HASTA UN LÍMITE DE 200 EUROS, SIEMPRE QUE SE CUMPLAN LOS SIGUIENTES REQUISITOS:

1- EL ORIGEN DE LA ROTURA DEBE ESTAR EN UN ACCIDENTE CUBIERTO EN POLIZA.

2- EN DICHO ACCIDENTE DEBEN EXISTIR LESIONES QUE REQUIERAN DE TRATAMIENTO MEDICO.

3- LA ASISTENCIA DE LAS LESIONES DEBE SER EN CENTRO CONCERTADO Y EN EL DIA DE OCURRENCIA DEL ACCIDENTE.

GASTOS DE ESTUDIO

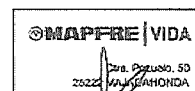
EN VALENCIA A 6 DE JUNIO DE 2023

EL TOMADOR DEL SEGURO,

MAPFRE VIDA



0031205517802750840127



Póliza n° 055-1780275084**Spto. n° 12**

EN CASO DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA POLIZA QUE IMPIDA LA ASISTENCIA A CLASE DEL ASEGURADO, POR UN PERIODO SUPERIOR A TREINTA DIAS CONSECUTIVOS LA COMPAÑIA REEMBOLSARA LOS GASTOS QUE SE ORIGINEN, HASTA UN MAXIMO DE TRES MESES Y CON LIMITE DE 3.000 EUROS POR SINIESTRO, EN LOS SUPUESTOS SIGUIENTES:

- LOS GASTOS FIJOS DE ESCOLARIDAD DEL ASEGURADO EN QUE TUVIERA QUE INCURRIR DE FORMA NECESARIA COMO EL TRANSPORTE ESCOLAR, EL COMEDOR, EL IMPORTE DE LA MENSUALIDAD DEL CENTRO O LOS GASTOS PARA EL CUIDADO DEL MENOR EN SU RESIDENCIA, SI POR PRESCRIPCION FACULTATIVA DEBIERA PERMANECER EN SU DOMICILIO.
- LOS GASTOS PARA EL PERSONAL DOCENTE SUSTITUTIVO ADECUADO PARA IMPARTIR, EN EL DOMICILIO DEL ASEGURADO, LAS CLASES PARTICULARES DE LAS ASIGNATURAS INCLUIDAS EN EL PLAN OFICIAL QUE REGLAMENTE LOS ESTUDIOS DEL ASEGURADO.

ASIMISMO, SI LA IMPOSIBILIDAD DE ASISTIR A LAS CLASES A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA POLIZA, SE PROLONGARA POR UN PERIODO SUPERIOR A TRES MESES Y ESTO IMPLICASE LA PERDIDA DE MATRICULA, LA COMPAÑIA GARANTIZA EL REEMBOLSO DE LAS CANTIDADES ABONADAS POR ESTE CONCEPTO.

LAS PRESTACIONES DERIVADAS POR ESTA GARANTIA DEBERAN SER EFECTUADAS POR PROFESIONALES O PROVEEDORES DESIGNADOS O ACEPTADOS POR LA COMPAÑIA, EN CASO CONTRARIO EL ASEGURADO TOMARA A SU CARGO LA MITAD DE LOS GASTOS INCURRIDOS.

ASISTENCIA SANITARIA MAXIMO TRES AÑOS

SE ENTENDERA MODIFICADO EL ARTICULO EN EL ARTICULO 2 PUNTO 5 DE LAS CONDICIONES GENERALES EN LOS SIGUIENTES ASPECTOS:

LA COMPAÑIA GARANTIZA DURANTE UN PERIODO MAXIMO DE TRES AÑOS, A CONTAR DESDE LA FECHA DEL ACCIDENTE Y HASTA EL LIMITE DE LA SUMA ASEGURADA PARA ESTA GARANTIA, LA PRESTACION O EL PAGO DE LOS DIFERENTES CONCEPTOS CORRESPONDIENTES CON LA COBERTURA DE ASISTENCIA SANITARIA, MANTENIENDO EL RESTO DE LAS COBERTURAS SEGUN LOS TERMINOS Y CONDICIONES QUE SE RECOGEN EN EL ARTICULO 2 PUNTO 5 DE LAS CONDICIONES GENERALES.

ASISTENCIA EN VIAJE

EN LAS EXCURSIONES ORGANIZADAS O AUTORIZADAS POR EL CENTRO ESCOLAR EN EL TERRITORIO ESPAÑOL Y PRINCIPADO DE ANDORRA, CON DURACIÓN NO SUPERIOR A 60 DÍAS QUEDA GARANTIZADO:

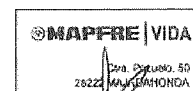
EN VALENCIA A 6 DE JUNIO DE 2023

MAPFRE VIDA

EL TOMADOR DEL SEGURO.



0031205517802750840127



Domicilio Social: Carretera de Pozuelo, 50 - 28222 Majadahonda Madrid (ESPAÑA)

TELEFONO.....: 918 366 224 / 900 810 852

Registro Mercantil de Madrid. Hoja M-7499, Tomo 383, Folio 50.

C.I.F. A/28229599

HOJA: 5 DE 11

**CONDICIONES PARTICULARES
SEGURO
ACCIDENTES COLECTIVOS
MODALIDAD: COLECTIVOS PARA CENTROS DOCENTES (AC4)**

Póliza n° 055-1780275084

Spto. n° 12

TRASLADO: GASTOS ORIGINADOS POR EL TRASLADO DEL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PÓLIZA, HASTA EL CENTRO MÉDICO MÁS CERCANO DEL LUGAR DEL ACCIDENTE O HASTA SU DOMICILIO HABITUAL, CON UN LÍMITE DE 3.000 EUROS PREVIA PRESENTACIÓN DE FACTURAS.

LOCALIZACIÓN Y SALVAMENTO: SI EL ASEGURADO DESAPARECIERA EN SITUACIÓN DE INMINENTE PELIGRO, LA COMPAÑÍA PAGARÁ LOS GASTOS PARA SU LOCALIZACIÓN Y SALVAMENTO, HASTA UN MÁXIMO DE 1.500 EUROS PREVIA PRESENTACIÓN DE FACTURAS.

GASTOS DEL ACOMPAÑANTE: GASTOS JUSTIFICADOS, PREVIA PRESENTACIÓN DE FACTURAS, CORRESPONDIENTES AL TRANSPORTE Y ESTANCIA DE DOS FAMILIARES O TUTORES LEGALES, EN CASO DE FALLECIMIENTO U HOSPITALIZACIÓN DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO EN PÓLIZA, HASTA 75 EUROS POR PERSONA Y DÍA, MÁXIMO 5 DÍAS.

EN NINGUN CASO LAS PRESTACIONES OTORGADAS POR LA POLIZA VIENEN A ASEGURAR MEJORAS VOLUNTARIAS DEL REGIMEN GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, POR LO QUE AL CONTRATO DE SEGURO NO LE SERA DE APLICACION LO DISPUESTO EN EL ART.156 DEL TEXTO REFUNDIDO DE LA LEY GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, APROBADO POR EL REAL DECRETO LEGISLATIVO 1/1994, DE 20 DE JUNIO.

AC02.- SEGUROS DE GRUPO

AC04.- CENTROS DOCENTES

SE ACOMPAÑAN ANEXOS MECANOGRAFIADOS QUE FORMAN PARTE DE LAS CONDICIONES PARTICULARES DE ESTE CONTRATO.

* * *

* * *

* * *

* * *

* * *

* * *

* * *

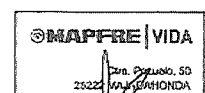
EN VALENCIA A 6 DE JUNIO DE 2023

EL TOMADOR DEL SEGURO,

MAPFRE VIDA



0031205517802750840127



Domicilio Social: Carretera de Pozuelo, 50 - 28222 Majadahonda Madrid (ESPAÑA)

TELÉFONO.....: 918 366 224 / 900 810 852

Registro Mercantil de Madrid. Hoja M-7499, Tomo 383, Folio 50.

C.I.F. A/28229599

HOJA: 6 DE 11
CONDICIONES PARTICULARES

SEGURO

ACCIDENTES COLECTIVOS

MODALIDAD: COLECTIVOS PARA CENTROS DOCENTES (AC4)

Póliza n° 055-1780275084

Spto. n° 12

RIESGOS NO CUBIERTOS

- Provocación intencionada del siniestro por parte del Asegurado.
- Los producidos a consecuencia de guerra, invasión, hostilidades u operaciones bélicas con o sin declaración de guerra, guerra civil, derrocamientos de gobierno, revolución, rebelión, sedición, insurrección, poder militar o usurpado, ley marcial, terrorismo, motín, tumulto o conmoción civil.
- Los relacionados directa o indirectamente con el desarrollo, tenencia o uso de armas atómicas, bacteriológicas o químicas.
- Inundaciones que tengan el carácter de extraordinarias o catastróficas, huracanes, tempestades, movimientos sísmicos y, en general, los hechos que en virtud de su magnitud y gravedad sean clasificados de catastróficos por la autoridad competente.
- Los producidos como consecuencia directa o indirecta de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.
- Los riesgos de carácter extraordinario sobre las personas, cubiertos o no, por no tener residencia habitual en España, o excluidos por el Consorcio de Compensación de Seguros en los términos recogidos en cada momento en la legislación vigente.
- Los sufridos por el Asegurado en situación de enajenación mental, bajo el efecto de bebidas alcohólicas o bajo el efecto de drogas o estupefacientes no prescritas médicamente. A estos efectos se considerará que el asegurado está bajo el efecto de bebidas alcohólicas cuando el grado de alcohol en sangre sea superior al autorizado en la legislación española sobre tráfico, circulación de vehículos a motor o seguridad vial.
- El supuesto del fallecimiento del Asegurado causado dolosamente por su único Beneficiario, en cuyo caso éste perderá el derecho a percibir la indemnización. Si existieran varios Beneficiarios, los no intervinientes en el fallecimiento del Asegurado, conservarán su derecho a la prestación.
- Las consecuencias o secuelas de accidentes acaecidos con anterioridad a la entrada en vigor de este seguro, aunque éstas se manifiesten durante su vigencia.

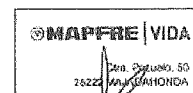
EN VALENCIA A 6 DE JUNIO DE 2023

EL TOMADOR DEL SEGURO,

MAPFRE VIDA



0031205517802750840127



Póliza n° 055-1780275084

Spto. n° 12

- La participación en competiciones o torneos organizados por federaciones deportivas u organismos similares, así como la práctica de deportes o actividades notoriamente peligrosas y especialmente las siguientes: automovilismo, motociclismo, submarinismo, navegación de altura (en embarcaciones no destinadas al transporte público de pasajeros), escalada, espeleología, caza, boxeo, paracaidismo, aerostación, vuelo libre y vuelo sin motor.
- Los ocurridos viajando el Asegurado, ya sea en calidad de pasajero o tripulante, en aeronaves de capacidad inferior a diez plazas de pasajeros.
- Navegación fuera de aguas jurisdiccionales españolas en embarcaciones no destinadas al transporte público de pasajeros.
- Tirones, roturas o desgarros musculares, lumbalgias y hernias de cualquier naturaleza.
- Los ocasionados por competiciones, apuestas, tentativas de récord y, en general, todos los actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo los que sobrevengan en las tentativas de salvamento de personas o bienes.
- Los que tengan su origen en actos de imprudencia temeraria o negligencia grave del asegurado, así como los derivados de riñas o actos delictivos, siempre que en este último caso el Asegurado no hubiese actuado en legítima defensa.
- Lesiones y enfermedades que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos no motivados por un accidente cubierto por la póliza; así como las enfermedades de cualquier naturaleza (incluso las de origen infeccioso), infartos, episodios cardiovasculares, ataques de epilepsia y pérdida de las facultades mentales, salvo que sean ocasionadas por un accidente.

Se hace constar que el ámbito de cobertura para las garantías derivadas de accidentes es mundial, exceptuando los países que en el momento de iniciar el viaje se encuentren entre aquellos que el Ministerio de Asuntos Exteriores desaconseje como destino dentro del apartado de seguridad que dedica a cada país extranjero en su página web oficial.

* * *

* * *

* * *

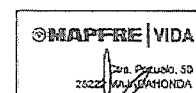
EN VALENCIA A 6 DE JUNIO DE 2023

EL TOMADOR DEL SEGURO,

MAPFRE VIDA



0031205517802750840127



Domicilio Social: Carretera de Pozuelo, 50 - 28222 Majadahonda Madrid (ESPAÑA)

TELEFONO.....: 918 366 224 / 900 810 852

Registro Mercantil de Madrid. Hoja M-7499, Tomo 383, Folio 50.

C.I.F. A/28229599

HOJA: 8 DE 11
**CONDICIONES PARTICULARES
SEGURO
ACCIDENTES COLECTIVOS**
MODALIDAD: COLECTIVOS PARA CENTROS DOCENTES (AC4)

Póliza n° 055-1780275084

Spto. n° 12

Mediante la firma del presente contrato el TOMADOR DEL SEGURO:

* Reconoce expresamente que, con anterioridad a la celebración de este contrato, la aseguradora le ha facilitado la información referente a la legislación aplicable al mismo y las diferentes instancias de reclamación.

* Declara conocer y Acepta expresamente las Condiciones Generales del Contrato (Modelo ACC-PERS-18-1), de las que en este acto reconoce recibir un ejemplar, y, en consecuencia, las cláusulas limitativas de los derechos del Asegurado, que se resaltan en negrita en el referido documento.

Las partes acuerdan que un tercero archive las comunicaciones que se hagan entre sí las partes y consigne su fecha y hora. La designación del mismo será comunicada al tomador mediante SMS al número de teléfono o fax o a la dirección de correo electrónico facilitado por éste en la Póliza y se considerará aceptada a la recepción de la comunicación por el tomador, con la intervención de dicho tercero de confianza.

De conformidad con lo establecido en el artículo 122 del Reglamento de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, el tomador asume la obligación de entregar a los asegurados la información que afecte a sus derechos y obligaciones de forma previa a su adhesión al contrato.

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

INFORMACION BASICA SOBRE PROTECCION DE DATOS

RESPONSABLE: MAPFRE VIDA

FINALIDADES: Gestión del contrato de seguro, elaboración de perfiles para el adecuado desarrollo del contrato de seguro, gestión integral y centralizada de su relación con el Grupo MAPFRE y envío de información y publicidad sobre ofertas de productos y servicios del Grupo MAPFRE.

LEGITIMACION: Ejecución del contrato y consentimiento del interesado.

DESTINATARIOS: Podrán comunicarse datos a terceros y/o realizarse transferencias de datos a terceros países en los términos señalados en la Información Adicional.

DERECHOS: Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición y portabilidad, detallados en la Información Adicional de Protección de Datos.

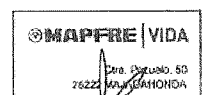
EN VALENCIA A 6 DE JUNIO DE 2023

EL TOMADOR DEL SEGURO,

MAPFRE VIDA



0031205517802750840127



Domicilio Social: Carretera de Pozuelo, 50 - 28222 Majadahonda Madrid (ESPAÑA)

TELEFONO.....: 918 366 224 / 900 810 852

Registro Mercantil de Madrid. Hoja M-7499, Tomo 383, Folio 50.

C.I.F. A/28229599

HOJA: 9 DE 11

**CONDICIONES PARTICULARES
SEGURO**

ACCIDENTES COLECTIVOS

MODALIDAD: COLECTIVOS PARA CENTROS DOCENTES (AC4)

Póliza n° 055-1780275084

Spto. n° 12

INFORMACION ADICIONAL: Puede consultar la Información Adicional de
Protección de Datos incluida en
<https://app.mapfre.es/RGPD#/Docs/VIDESPPERCLIPART01401ESES02>.

El Tomador/Asegurado/Afectado queda informado y consiente expresamente mediante la firma del presente documento, el tratamiento de los datos suministrados voluntariamente en el mismo, así como el de todos aquellos datos que pudiera facilitar a MAPFRE VIDA, directamente o a través de su mediador, y los que se obtengan de médicos y prestadores de servicios sanitarios o mediante grabación de conversaciones telefónicas, o como consecuencia de su navegación por las páginas web de Internet u otro medio, con motivo del desarrollo del contrato o de la consulta, solicitud o contratación de cualquier servicio o producto, incluso una vez finalizada la relación precontractual o contractual incluidas, en su caso, las comunicaciones o las transferencias internacionales de los datos que pudieran realizarse, todo ello para las finalidades detalladas en la Información Adicional de Protección de Datos incluida en <https://app.mapfre.es/RGPD#/Docs/VIDESPPERCLIPART01401ESES02>.

El Tomador/Asegurado/Afectado consiente a su vez, la grabación de las conversaciones telefónicas que se mantengan con MAPFRE VIDA por razón del contrato de seguro.

MAPFRE VIDA podrá consultar sus datos en ficheros sobre cumplimiento e incumplimiento de obligaciones dinerarias o de prevención del fraude.

En caso de que los datos facilitados se refieran a terceras personas físicas distintas del Tomador/Asegurado/Afectado, éste garantiza haber recabado y contar con el consentimiento previo de los mismos para la comunicación de sus datos y haberles informado, con carácter previo a su inclusión en el presente documento, de las finalidades del tratamiento, comunicaciones y demás términos previstos en el mismo y en la Información Adicional de Protección de Datos.

EN VALENCIA A 6 DE JUNIO DE 2023

EL TOMADOR DEL SEGURO.

MAPFRE VIDA



0031205517802750840127



[Handwritten signature]

Domicilio Social: Carretera de Pozuelo, 50 - 28222 Majadahonda Madrid (ESPAÑA)

TELEFONO.....: 918 366 224 / 900 810 852

Registro Mercantil de Madrid. Hoja M-7499, Tomo 383, Folio 50.

C.I.F. A/28229599

HOJA: 10 DE 11
**CONDICIONES PARTICULARES
SEGURO**

ACCIDENTES COLECTIVOS

MODALIDAD: COLECTIVOS PARA CENTROS DOCENTES (AC4)

Póliza n° 055-1780275084

Spto. n° 12

El Tomador/Asegurado/Afectado declara que es mayor de dieciocho años. De igual modo, en caso de que los datos que proporcione sean de menores de edad, como padre/madre o tutor del menor, autoriza expresamente el tratamiento de dichos datos incluidos, en su caso, los relativos a la salud, para la gestión de las finalidades detalladas en la Información Adicional de Protección de Datos incluida en <https://app.mapfre.es/RGPD#/Docs/VIDESPPERCLIPART01401ESES02>.

El Tomador/Asegurado/Afectado garantiza la exactitud y veracidad de los datos personales facilitados, comprometiéndose a mantenerlos debidamente actualizados y a comunicar a MAPFRE VIDA cualquier variación que se produzca en los mismos. Del mismo modo autoriza a MAPFRE VIDA a solicitar o verificar de los médicos y prestadores de servicios sanitarios los datos y antecedentes de salud necesarios para garantizar el pleno desenvolvimiento del contrato y la satisfacción de sus intereses legítimos.

[] Vd. puede marcar esta casilla en caso de oponerse al tratamiento y comunicación de los datos de carácter personal por MAPFRE VIDA para el envío de información y publicidad sobre ofertas de productos y servicios de MAPFRE VIDA, de las distintas entidades del Grupo MAPFRE, así como de aquellas entidades terceras con las que cualquier empresa del Grupo MAPFRE haya suscrito acuerdos de colaboración, en cuyo caso no podremos informarle de los descuentos, obsequios, promociones y otras ventajas asociadas a los planes de fidelización de Grupo MAPFRE.

En todo caso, el consentimiento para el tratamiento de sus datos con dicha finalidad tiene carácter revocable, pudiendo retirar en cualquier momento el consentimiento prestado o ejercitar cualquiera de los derechos mencionados en la forma indicada en la Información Adicional de Protección de Datos, incluida en <https://app.mapfre.es/RGPD#/Docs/VIDESPPERCLIPART01401ESES02>.

EN VALENCIA A 6 DE JUNIO DE 2023

EL TOMADOR DEL SEGURO,

MAPFRE VIDA



0031205517802750840127



Domicilio Social: Carretera de Pozuelo, 50 - 28222 Majadahonda Madrid (ESPAÑA)

TELEFONO.....: 918 366 224 / 900 810 852

Registro Mercantil de Madrid. Hoja M-7499, Tomo 383, Folio 50.

C.I.F. A/28229599

HOJA: 11 DE 11
CONDICIONES PARTICULARES
SEGURO
ACCIDENTES COLECTIVOS
MODALIDAD: COLECTIVOS PARA CENTROS DOCENTES (AC4)

Póliza n° 055-1780275084

Spto. n° 12

Antes de firmar este documento, debe leer la información básica sobre protección de datos que se presenta en la cláusula llamada "TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES". Mediante la firma de este documento consiente el tratamiento de sus datos personales en los términos y condiciones incluidos en dicha cláusula.

Este DUPLICADO carece de validez si no está al corriente de pago.

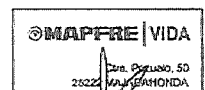
EN VALENCIA A 6 DE JUNIO DE 2023

EL TOMADOR DEL SEGURO,

MAPFRE VIDA



0031205517802750840127







MAPFRE

DECLARACION DE ACCIDENTES PARA CENTROS ESCOLARES

Nº DE PÓLIZA	055-1780275084	Nº DE EXPEDIENTE	
CENTRO DOCENTE	ASOCIACION M.M P.P A.A DEL INST. ED. SEC		
DOMICILIO	CL MAS DE TOUS N° 3 46185 LA POBLA DE VALLBONA VALENCIA		

DATOS DEL ACCIDENTADO	
* NOMBRE Y APELLIDOS.....	EDAD.....
DOMICILIO.....	CURSO ESCOLAR.....
LOCALIDAD.....	PROVINCIA.....
CODIGO POSTAL.....	TELEFONO.....

DATOS DEL ACCIDENTE	
FECHA.....	HORA.....
FORMA DE OCURENCIA/RELATO.....	
.....	
LA ATENCION SANITARIA SE PRESTARÁ EN LA CLINICA	
CLINICA SERMESA	
PZ DEL HUERTO, 5 LA POBLA DE VALLBONA VALENCIA	
NOMBRE DEL COMUNICANTE DEL SINIESTRO..... TELEFONO.....	

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCION DE DATOS	
Responsable	MAPFRE VIDA, S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS SOBRE LA VIDA HUMANA
Finalidades	* Gestión del siniestro y contrato de seguro, prevención del fraude * Gestión integral y centralizada de su relación con el Grupo MAPFRE
Legitimación	Ejecución del Contrato
Destinatarios	Podrán comunicarse datos a terceros y/o realizarse transferencias de datos a terceros países en los términos señalados en la información Adicional.
Derechos	Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición y portabilidad, detallados en la Información Adicional de Protección de Datos.
Información adicional	Puede consultar información adicional de protección de datos en: https://app.mapfre.es/RGPD#/docs/VIDESPPERCLIPART02301ESES02
Mediante su firma acepta el tratamiento de sus datos personales en los términos y condiciones indicados. En caso de facilitar datos de personas diferentes de usted, deberá informarles de los mismos. Si proporciona datos de menores de dieciséis años, deberá haber informado de dichos términos a los tutores legales del menor	

FIRMA Y SELLO

PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

- El centro escolar cumplimentará en su totalidad este impreso y comunicará el siniestro a MAPFRE VIDA, a través del nº 918 366 172 / 900 816 417.
- El lesionado hará entrega del parte en el centro sanitario concertado como condición previa para ser atendido con cargo a la póliza. Será requisito imprescindible que en mismo conste el nº de expediente facilitado por la compañía.
- El centro sanitario deberá acompañar este impreso y el informe médico de urgencias a la factura y dirigirlo a:
MAPFRE VIDA (C.I.F.: A-28229599)
DPTO. PRESTACIONES PERSONAS
Ctra.Pozuelo 50-28222 Majadahonda Madrid
- La realización de intervenciones quirúrgicas, ingresos hospitalarios, pruebas especiales y rehabilitación requiere previa autorización de la compañía que se ha de solicitar en el FAX: 91-700 30 73 o al siguiente correo electrónico: daper.mapgen@mapfre.com
- Salvo casos de URGENCIA VITAL, la compañía no asumirá el coste de la asistencia sanitaria no prestada en el CENTRO CONCERTADO indicado en este parte.

CONDICIONES ESPECIALES PARA CENTROS DOCENTES

Las presentes Condiciones Especiales regulan la manera específica el Seguro de Accidentes para Centros Docentes. En consecuencia, las mismas prevalecen sobre las Condiciones Generales de la póliza, derogando o modificando estas últimas exclusivamente en aquellos extremos en los que existe contradicción expresa entre ambas, manteniendo su pleno vigor y eficacia el resto de las Condiciones Generales en las que no se produzca esta contradicción.

Mediante la firma de las mismas, el Tomador del Seguro acepta específicamente las cláusulas limitativas de los derechos del Asegurado que se resaltan en letra "negrita" en estas Condiciones Especiales.

1. OBJETO Y EXTENSIÓN DE LA COBERTURA DEL SEGURO

Las coberturas de la póliza garantizan, las consecuencias de los accidentes ocurridos en el desarrollo de las tareas docentes propias del centro asegurado y de otras actividades de carácter lúdico, cultural, deportivo o social, organizadas o autorizadas por el Centro Docente que puedan realizarse tanto dentro como fuera del recinto o instalaciones del centro.

Asimismo, quedan cubiertos los desplazamientos necesarios para la asistencia y realización de las actividades enunciadas anteriormente en cualquier medio de locomoción e incluso como peatón.

También quedarán cubiertos por la póliza los siguientes supuestos:

Los accidentes ocurridos durante la práctica de deportes en competiciones organizadas o autorizadas por el Centro Docente, siempre y cuando, no se trate de un deporte o actividad expresamente excluido en las Condiciones Generales del Seguro.

Los tirones, roturas o desgarros musculares, torceduras, esguinces, lumbalgias y hernias sufridas durante la práctica de las actividades aseguradas.

Las lesiones que puedan sufrir los asegurados derivadas de desafíos o riñas durante de la participación en las actividades objeto de cobertura.

Quedan excluidas de la cobertura del seguro los accidentes que puedan sufrir los asegurados durante excursiones o viajes de duración superior a sesenta días.

2. ÁMBITO TERRITORIAL DEL SEGURO

Las coberturas de la póliza son de aplicación en cualquier lugar del mundo, **excepto en lo que respecta a la garantía de gastos sanitarios cuya cobertura se limita a los accidentes ocurridos dentro del territorio nacional.**

3. GARANTÍAS Y PRESTACIONES BÁSICAS

3.1. Fallecimiento Accidental:

Las indemnizaciones por este concepto para los asegurados menores de 14 años de edad, tendrán la consideración de gastos de sepelio, siendo los beneficiarios los padres, tutores o las personas que acrediten haber incurrido en estos gastos.

3.2. Invalidez Permanente:

Rige en su totalidad lo establecido en las Condiciones Generales del Seguro.

3.3. Gastos Sanitarios:

Las prestaciones derivadas de esta garantía deberán ser efectuadas por el facultativo o los servicios médicos pactados en las Condiciones Particulares del seguro o los expresamente aceptados por la Compañía. En caso contrario, el Asegurado tomará a su cargo la totalidad de los gastos generados con excepción de los que se deriven de la asistencia de urgencia con independencia de quien los preste que correrán a cargo de la Compañía.

En cualquier caso, una vez prestada la primera asistencia de urgencia, el lesionado deberá ser trasladado a los servicios médicos pactados para continuar su tratamiento. En el supuesto de que el Asegurado no acceda al traslado, la Compañía no asumirá los gastos que se originen a partir de esa fecha, salvo autorización por escrito de la compañía.



MAPFRE

Necesitarán autorización previa de la compañía las siguientes pruebas y tratamientos:

- * Pruebas especiales de diagnóstico (TAC, RMN, Ecografías, Gammagrafías, Artroscopías ...).
- * Intervenciones quirúrgicas.
- * Rehabilitación.

En caso contrario, los gastos derivados de las pruebas o tratamientos enunciados y no autorizados por la Compañía, correrán a cargo del Asegurado.

Asimismo, correrán a cargo del Asegurado los gastos que se originen por la realización de cualquier tipo de pruebas de diagnóstico o tratamientos, gastos de farmacia y de material ortopédico o de cualquier otro tipo en relación con la asistencia sanitaria, que no hayan sido prescritos por los servicios médicos pactados o expresamente aceptados por la Compañía.

La Compañía asumirá el pago de la implantación de prótesis o aparatos ortopédicos hasta un máximo de 3.000 Euros por siniestro.

Los daños en prótesis, aparatos de ortodoncia y ortopedia dentaria preexistentes no están asegurados.

4. IDENTIFICACIÓN DE LOS ASEGURADOS

Quedan asegurados por este contrato única y exclusivamente los alumnos identificados en la forma que se señala a continuación, **con exclusión del personal docente, auxiliar y cualquier otra persona que no tenga la condición de alumno del centro.**

4.1 Registro oficial de Matrículas.

Si fuese éste el sistema de identificación pactado en las Condiciones Particulares, tendrán la consideración de asegurados los alumnos incluidos en el registro oficial de matrículas sin necesidad de identificación nominal y desde el momento en que el seguro entre en vigor.

A tal efecto, el Tomador del Seguro en el momento de formalizar la solicitud de seguro, informará a la Compañía del número de alumnos matriculados.

Las altas de nuevos asegurados surtirán efecto a las cero horas del día de su incorporación. Las bajas, desde el momento que se computen a efectos del Centro Docente.

4.2 Relación nominal.

En el supuesto de haber pactado en las Condiciones Particulares del Seguro este sistema de identificación, se considerarán asegurados exclusivamente los que se detallen en la relación nominal realizada al efecto, que formará parte integrante del contrato.

En este caso las altas y las bajas de asegurados surtirán efecto desde las cero horas del día siguiente al de su notificación o si fueran cursadas por correo, desde la fecha que figure en el matasellos de envío.

Se conviene que la Compañía no está obligada a emitir certificados individuales de cobertura.

5. REGULARIZACION DE PRIMAS

5.1

Quando el sistema de identificación pactado sea el registro oficial de matrículas, será suficiente para el establecimiento de la prima para cada anualidad de seguro, que el Tomador declare a la Compañía el número de alumnos que figuren de alta en dicho registro, en el momento de formalizar la solicitud del seguro y comunes de antelación al vencimiento del período de regularización pactado en la póliza para las renovaciones posteriores.

La Compañía podrá verificar, en cualquier momento, de la vigencia del seguro tales declaraciones renunciando expresamente a la prima de regularización que pudiera resultar por las variaciones del grupo asegurado dentro de cada anualidad del seguro.

5.2

Si el sistema de identificación del grupo asegurado fuese el de relación nominal la Compañía regularizará las primas en función de las altas y bajas producidas y con la periodicidad pactada al efecto.

La regularización se efectuará mediante la aplicación de la prima proporcional correspondiente a la fecha en que hayan surtido efecto las altas y bajas de acuerdo con lo establecido en estas Condiciones Especiales.

6. NORMAS DE ACTUACIÓN EN CASO DE SINIESTRO

En caso de accidente, el Tomador del seguro pondrá en conocimiento de la Compañía con carácter inmediato la ocurrencia del siniestro mediante comunicación telefónica utilizando el Centro de Servicios de la Compañía de atención permanente durante las 24 horas del día al número: 918 366 172 / 900 816 417. El Centro de Servicios facilitará en ese momento el número de expediente asignado al siniestro. Para acceder a la asistencia médica necesaria, el lesionado deberá entregar en los servicios médicos concertados la declaración de accidente anexa a este contrato de seguro, debidamente cumplimentada y firmada por el representante del Centro Docente o persona autorizada al efecto, incluyendo necesariamente el número de expediente asignado al siniestro y facilitado por la Compañía.

NORMAS DE ACTUACIÓN PARA LOS
ASEGURADOS
EN CASO DE ACCIDENTE

NORMAS DE ACTUACION EN CASO DE ACCIDENTE

La asistencia médica garantizada en la Póliza será prestada por el Centro Médico o facultativo concertado por MAPFRE VIDA.

Para acceder a ella es **necesario** seguir los siguientes pasos:

1.-Cumplimentación del "Parte de Comunicación de Accidentes" que deberá ser firmado y sellado por el responsable o persona de contacto del colegio.

2.- Poner en conocimiento de la compañía aseguradora el accidente, llamando al Centro de Atención 24 horas de MAPFRE, **teléfono 918 366 172 / 900 816 417. El accidente debe ser comunicado inmediatamente después de su ocurrencia.**

3.- En la comunicación telefónica debe facilitarse:

Número de póliza.
Nombre del Centro Docente.
Identificación del lesionado.
Hora y Fecha de ocurrencia del Accidente.
Breve relato sobre las circunstancias del accidente.
Descripción de las lesiones sufridas.

Una vez recogidos estos datos, el Centro de Atención **facilitará el número de expediente**, que deberá se anotado en el encabezamiento del Parte.

4.- El lesionado debe acudir al **Centro Médico concertado** aportando el "Parte de Comunicación de Accidentes" debidamente cumplimentado, en el que debe constar el número de expediente facilitado telefónicamente por la Compañía.

5.- En los casos de **URGENCIA VITAL** el lesionado podrá recibir la asistencia médica de urgencia en el Centro Sanitario más próximo.

Una vez superada la primera asistencia de urgencia el lesionado deberá ser trasladado a Centro Médico Concertado para continuar su tratamiento.

En caso de permanencia en centro médico NO CONCERTADO, MAPFRE VIDA NO ASUMIRA EL PAGO DE LAS FACTURAS DERIVADAS DE LOS SERVICIOS PRESTADOS, SALVO AUTORIZACION POR ESCRITO DE LA COMPAÑIA

ATENCIÓN SANITARIA EN ACCIDENTES OCURRIDOS DURANTE DESPLAZAMIENTOS

En caso de desplazamiento temporal fuera de la localidad donde esté ubicado el Colegio, deberán contactar (en horario laboral) con MAPFRE VIDA en los teléfonos 915 814 994 ó 915 814 161, donde se les indicará el Centro Concertado más próximo al lugar donde vayan a desplazarse.

AUTORIZACIONES

Necesitarán **autorización previa** de la compañía las siguientes pruebas y tratamientos:

- * Pruebas especiales de diagnóstico (TAC, RMN, Ecografías, Gammagrafías, Artroscopias,..)
- * Intervenciones Quirúrgicas.
- * Rehabilitación.

En estos casos el médico o Centro Médico concertado solicitará a MAPFRE VIDA dicha autorización al **fax nº 91 / 700 30 73** o al siguiente correo electrónico: **daper.mapgen@mapfre.com**. A dicha autorización se ha de acompañar copia de informe médico detallado, facilitándose, también por fax, la correspondiente autorización o denegación de la prueba o tratamiento solicitado.

Cualquier prueba o tratamiento realizado sin la autorización previa de la compañía correrá por cuenta del asegurado.

Tras obtener la oportuna autorización se remitirá a MAPFRE VIDA el informe del resultado de la prueba o tratamiento, así como informes sucesivos de la evolución del paciente.

