

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

TELEFONO.....: 91 581 14 00

Reg. Mercantil de Madrid tomo 2508, General 1854 de la Sección 3ª del Libro de Sociedades, folio 206, hoja nº 16357

C.I.F. A/28229599

MODALIDAD: COLECTIVOS PARA CENTROS DOCENTES (AC4)

**CONDICIONES PARTICULARES
SEGURO
ACCIDENTES COLECTIVOS**

Póliza nº

Spto. nº 00

*** GARANTIAS BASICAS Y SUMAS ASEGURADAS:**

FALLECIMIENTO ACCIDENTAL.....:	4.500,00 EUROS
INVALIDEZ PERMANENTE SEGUN BAREMO, HASTA ...:	6.000,00 EUROS
GASTOS SANITARIOS.....:	ILIMITADOS MAXIMO TRES AÑOS
ROTURA DE GAFAS.....:	HASTA 150 EUROS POR SINIESTRO

*** PRIMAS ANUALES:**

PRIMA NETA POR ASEGURADO.: 9,49 EUROS

PRIMA NETA DEL GRUPO.....: 7.118,13 EUROS

PRIMA TOTAL DEL COLECTIVO: 7.561,28 EUROS (INCLUIDO SEGURO DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS POR EL CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS , R.D. 300 / 2004).

*** OTRAS ESTIPULACIONES:**

- LOS BENEFICIARIOS A EFECTOS DE LA GARANTIA DE FALLECIMIENTO SON, POR ORDEN PREFERENTE, EL CONYUGE, LOS HIJOS, LOS PADRES O LOS HEREDEROS LEGALES DEL ASEGURADO.
- SISTEMA DE REGULARIZACION.: REGISTRO OFICIAL DE MATRICULAS
- PERIODO DE REGULARIZACION.: ANUAL

*** OBSERVACIONES Y CLAUSULAS APLICABLES:**

ROTURA DE GAFAS

MEDIANTE SU INCLUSION SE GARANTIZAN LOS GASTOS DE REPARACION O DE REPOSICION POR LOS DAÑOS PRODUCIDOS EN GAFAS DEL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR EL SEGURO QUE REQUIERA, ADEMAS, ASISTENCIA SANITARIA Y HASTA UN MAXIMO DE 150 EUROS POR SINIESTRO.

ASISTENCIA SANITARIA MAXIMO TRES AÑOS

SE ENTENDERÁ MODIFICADO EL ARTÍCULO 5 DE LAS CONDICIONES GENERALES EN LOS SIGUIENTES ASPECTOS: LA COMPAÑÍA GARANTIZA DURANTE UN PERIODO MÁXIMO DE TRES AÑOS, A CONTAR DESDE LA FECHA DEL ACCIDENTE Y HASTA EL LÍMITE DE LA SUMA ASEGURADA PARA ESTA GARANTÍA, LA PRESTACIÓN O EL PAGO DE LOS DIFERENTES CONCEPTOS CORRESPONDIENTES CON LA COBERTURA DE ASISTENCIA SANITARIA, MANTENIENDO EL RESTO DE LA COBERTURA SEGÚN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE RECOGEN EN EL ARTÍCULO 5 DE LAS CONDICIONES GENERALES.

AC02.- SEGUROS DE GRUPO

AC04.- CENTROS DOCENTES

* * *

* * *

* * *

* * *

* * *

* * *

* * *

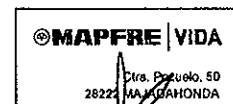
EN ALMERIA A 14 DE SEPTIEMBRE DE 2016

MAPFRE VIDA

EL TOMADOR DEL SEGURO,



0031805516802290950004



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.

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

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

Cuando 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 con un mes 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: 902 193 288. 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 902 193 288. 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 ESPAÑA en los teléfonos 91-581 49 94 ó 91-581 41 61, 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.