

### CONDICIONES PARTICULARES

RAMO	POLIZA NUMERO	EFECTO DEL SEGURO DIA HORA	VCTO. ANUAL DIA MES	VCTO. DEL SEGURO	CATEGORIA GRUPO	N . POLIZA QUE SUSTITUYE	
ACCIDENTES COLECTIVO	511.131	01.10.2015 A LAS 00H	1 10	01.10.2016 A LAS 00H	7		
MEDIADOR		COBRADOR	INSPECTOR	ZONA	DURACION DEL SEGURO		FORMA DE PAGO
NOMBRE: FERNANDEZ DE LA CRUZ_LOPE CODIGO: 90.505		2010		1090	UN AÑO PRORROGABLE INDEFINIDAMENTE		ANUAL

ASEGURADOR: FIATC-MUTUA DE SEGUROS Y REASEGUROS A PRIMA FIJA CON DOMICILIO EN: DIAGONAL, 648 - 08017 BARCELONA-TEL: 93-205 22 13

TOMADOR DEL SEGURO: \_A.M.P.A. C.P. SAN PABLO N.I.F. - G30280473

En calidad de:

DOMICILIO: GRECO 3 30006 MURCIA

DOMICILIO DE PAGO DE LAS PRIMAS: IBAN ES82 3058 0327 1627 2002 1888

ASEGURADO: (VER DESCRIPCION DEL RIESGO)

**BENEFICIARIO/S:**

LOS PADRES DE LOS ALUMNOS.  
- - - - -

### GARANTIAS Y SUMAS ASEGURADAS

POR PERSONA ASEGURADA

MUERTE . . . . . 6.000,00 EUROS  
 INVALIDEZ PERMANENTE SEGUN BAREMO, MOD. A . . . . . 6.000,00 EUROS

INCAPACIDAD TEMPORAL . . . . . NO PACTADA  
 ASISTENCIA EN CENTROS FIATC . . . . . ILIMITADA  
 LA ASISTENCIA SE PRESTARA EN EL CENTRO INDICADO EN HOJA ANEXA

NUMERO DE PERSONAS ASEGURADAS: 289

PRIMA NETA		PERIODO	PRIMA	CONSORCIO	IMPUESTOS		TOTAL
2.917,01	PRIMER RECIBO	01.10.2015					
		01.10.2016	2.917,01	8,67	252,33		3.178,01
	RECIBOS SUCESIVOS	ANUALES					

**DESCRIPCION DEL RIESGO:**

INDEMNIZAR LOS ACCIDENTES QUE PUEDAN SUFRIR LOS ALUMNOS CU-  
 YA RELACION NOMINAL OBRA EN PODER DEL ASEGURADOR, CON MOTIVO  
 DE LAS CLASES Y/O ACTIVIDADES QUE SE IMPARTEN EN EL CENTRO.

PRIMA TOTAL ANUAL:  
 - POR ALUMNO: 11.- EUROS. PRIMA MINIMA ANUAL: 30.- EUROS  
 - ACTIVIDAD DEL CENTRO ESCOLAR: COLEGIO

SON DE APLICACION LAS CONDICIONES DE SEGURO MODELO 537-09/12

Incluye cláusula de protección de datos.

En cumplimiento de lo establecido en el artículo 3 de la Ley 50/1980 sobre Contrato de Seguro y el artículo 107 del Reglamento de la Ley de Ordenación de los Seguros Privados, el Tomador y/o asegurado reconocen haber recibido, en esta misma fecha y con anterioridad a la celebración del contrato, toda la información sobre la legislación aplicable e instancias de reclamación así como el original de las Condiciones Generales y Particulares que rigen la presente póliza, declarando conocer y aceptar íntegramente su contenido y de manera expresa, el de las cláusulas limitativas de sus derechos contenidas en las mismas y que son resaltadas de forma especial.

Emitido en Barcelona , a 05.10.2015  
 EL TOMADOR DEL SEGURO

EL ASEGURADOR  
 FIATC  
 Mutua de Seguros y  
 Reaseguros a Prima Fija

EFP003000511131000



Tomador : \_A.M.P.A. C.P. SAN PABLO

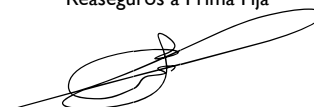
## CLÁUSULAS DE PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de la normativa sobre protección de datos le recordamos que los datos personales que nos haya aportado, incluidos los eventuales de salud, se incluirán en un fichero responsabilidad de **FIATC MUTUA DE SEGUROS Y REASEGUROS A PRIMA FIJA**, con la finalidad de desarrollo, control y ejecución del presente contrato de seguro, la gestión y tramitación de las coberturas y/o prestaciones sanitarias en su caso contratadas y prevención del fraude, así como para el envío electrónico o postal de comunicaciones comerciales sobre nuestros productos que pudieran ser de su interés, salvo que usted hubiera manifestado o manifieste expresamente su negativa a recibirlas. Al contratar la presente póliza Usted nos autoriza expresamente para llevar a cabo el indicado tratamiento, así como que puedan ser destinatarios de la información médicos, centros, hospitales u otras instituciones o personas del ámbito sanitario, para que FIATC pueda cumplir con las prestaciones garantizadas. En este sentido, le informamos que la solicitud o la prestación de eventuales servicios sanitarios derivados del contrato de seguro, supone la conformidad expresa del solicitante, tomador y/o asegurado-beneficiario a la comunicación entre FIATC y el médico, centro, hospital o cualquier otra institución o persona prestadora de la asistencia, de aquellos datos personales resultantes de los actos médicos, exámenes, análisis o actuaciones médicas realizadas que sean pertinentes, adecuados y no excesivos para que las partes puedan cumplir, desarrollar y controlar los derechos y obligaciones derivados del presente contrato de seguro, cuya legislación aplicable obliga al asegurado a informar al asegurador de las causas que motivan la prestación. Así como consiente que puedan ser destinatarios de la información los profesionales y/o entidades con los que FIATC suscriba convenios de colaboración por motivos de coaseguro, reaseguro, cese y cambio en la posición mediadora de su contrato o producto de seguro y prestación de los servicios asegurados. El afectado podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante escrito dirigido a FIATC, Avenida Diagonal 648, 08017, Barcelona, al que deberá acompañar una fotocopia de su DNI.

En caso de oposición al tratamiento y comunicación de los datos descritos, no podrán hacerse efectivas las prestaciones de la póliza durante el tiempo que dure dicha oposición, por carecer FIATC de los datos necesarios para el cálculo de la indemnización o para el cumplimiento de los demás fines garantizados en el contrato de seguro.

COMPROBADO, ACEPTO  
EL TOMADOR DEL SEGURO

EL ASEGURADOR  
FIATC  
Mutua de Seguros y  
Reaseguros a Prima Fija



## HOJA ANEXA A LAS CONDICIONES PARTICULARES

### 1.- ASEGURADOS:

Tendrán la consideración de asegurados todos los alumnos cuya relación nominal obra en poder del Asegurador o en su defecto los inscritos en los libros oficiales de matrícula del Centro.

### 2.- OBJETO DEL SEGURO:

Por el presente contrato, el Asegurador asume la cobertura de los riesgos pactados en estas Condiciones Particulares, con los límites que se determinan.

### 3.- ALCANCE DE LA COBERTURA:

En los términos establecidos en el párrafo anterior se entenderán amparados los accidentes ocurridos a los asegurados con motivo de los hechos siguientes:

-La realización de actividades organizadas por el Centro, tanto si se efectúan dentro del recinto (clases, ejercicios deportivos, juegos) como fuera de éste (visitas culturales).

- En las horas de clase, juegos, gimnasia, horas extraordinarias de estudio, exámenes y cualquier otro acto propio de la actividad escolar.

- Trayecto de ida y vuelta al colegio.

- Actividades extraescolares, dentro o fuera del recinto escolar, siempre que éstas se realicen bajo la tutela del profesorado y no sean considerados deportes de riesgo.

Participar en excursiones o viajes en territorio nacional organizados por el Centro durante el curso escolar, siempre y cuando tengan una duración máxima de CUATRO DÍAS.

- Para que tengan cobertura excursiones/viajes de más de 4 días deberán comunicarse a la Aseguradora para emisión de suplemento y cobro, si procede, de la correspondiente sobreprima.

Si en alguna de las excursiones que el Centro organice, se pretende realizar alguna de las actividades excluidas por las Condiciones Generales o que suponga una agravación de riesgo, el Tomador del Seguro deberá comunicarlo con anterioridad a su celebración al Asegurador, y éste decidirá según cada caso la aceptación del riesgo y la aplicación de la correspondiente sobreprima.

### 4.- GARANTÍAS COMPLEMENTARIAS CUBIERTAS:

- Prótesis dentarias. La cantidad máxima a rembolsar por este concepto será de 900,00 Euros (por siniestro).

**Tomador :**

- Gafas. Incluidas las monturas 100 Euros por siniestro.

Las garantías complementarias de rotura de las gafas y/o prótesis dentarias no actúa si la rotura no es consecuencia de un accidente del alumno con lesiones corporales.

**5.- CÁLCULO Y REGULARIZACIÓN DE LA PRIMA:**

La prima establecida está calculada en base al número de alumnos que se indican en las Condiciones Particulares, en consecuencia el Tomador del Seguro queda obligado a facilitar al Asegurador cualquier variación de los mismos según se vayan produciendo.

La dirección del centro se compromete a poner a disposición del Asegurador el libro de matriculación de los alumnos, con el fin de que éste pueda efectuar las comprobaciones que considere oportunas.

La prima neta resultante por una anualidad de seguro será como mínimo de 30, Euros.

**6.- CENTRO ASISTENCIAL:**

La Asistencia Sanitaria será prestada en exclusiva por:

Clinimur, S.L.

C/ Greco, N° 2

30008 - MURCIA Tlfno.: 968 249 800

Los servicios sanitarios que no puedan ser prestados por el centro arriba indicado se realizarán en los Centros Sanitarios designados por Fiatc.

Para la prestación de la asistencia será obligatoria la presentación del correspondiente parte de accidente sellado por el Colegio (solicitar copia del parte a su sucursal de zona).

No se abonará factura alguna de los Centros Sanitarios no indicados por Fiatc.

**6.- VIGENCIA DE LAS CONDICIONES GENERALES:**

Serán de aplicación las Condiciones Generales del contrato que no estén expresamente derogadas o entren en contradicción con estas Particulares.

\* \* \* \* \*

COMPROBADO, ACEPTO  
EL TOMADOR DEL SEGURO

EL ASEGURADOR  
FIATC  
Mutua de Seguros y  
Reaseguros a Prima Fija

