Domicilio Social: Carretera de Pozuelo, 50 - 28222 Majadahonda Madrid (ESPAÑA)
TELEFONO.....: 918 366 224
Registro Mercantil de Madrid. Hoja M-7499, Tomo 383, Folio 50.
C.I.F. A/28229599

CONDICIONES PARTICULARES
SEGURO
ACCIDENTES COLECTIVOS

MODALIDAD: COLECTIVOS PARA CENTROS DOCENTES (AC4)

---

* **SISTEMA DE IDENTIFICACION....:** REGISTRO OFICIAL DE MATRICULAS
* **COBERTURA.....:** CENTROS DOCENTES
* GARANTIAS BASICAS Y SUMAS ASEGURADAS:

FALLECIMIENTO ACCIDENTAL.....:	6.000,00 EUROS
INVALIDEZ PERMANENTE SEGUN BAREMO, HASTA ...:	12.000,00 EUROS
GASTOS SANITARIOS.....:	ILIMITADOS MAXIMO TRES AÑOS
ROTURA DE GAFAS.....:	HASTA 200 EUROS POR SINIESTRO
GASTOS DE ESTUDIO.....:	HASTA 3.000 EUROS
BECAS DE ESTUDIO.....:	HASTA 2.000 EUROS POR ASEGURADO
	Y AÑO, Y 20.000 EUROS POR SINIESTRO
ASISTENCIA PSICOLOGICA.....:	INCLUIDA
ASISTENCIA EN VIAJE.....:	INCLUIDA

* **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 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.

EN BARCELONA A 29 DE SEPTIEMBRE DE 2020

MAPFRE VIDA

EL TOMADOR DEL SEGURO.

00308055188019632300 13

MAPFRE | VIDA
Ctra. Pozuelo, 50
28222 MAJADAHONDA

Domicilio Social: Carretera de Pozuelo, 50 - 28222 Majadahonda Madrid (ESPAÑA)
TELEFONO.....: 918 366 224
Registro Mercantil de Madrid. Hoja M-7499, Tomo 383, Folio 50.
C.I.F. A/28229599

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 PROVEEDOR DESIGNADOS O ACEPTADOS POR LA COMPAÑIA, EN CASO CONTRARIO EL ASEGURADO TOMARA A SU CARGO LA MITAD LOS GASTOS INCURRIDOS.

BECAS DE ESTUDIO

EN CASO DE FALLECIMIENTO ACCIDENTAL DE LOS PADRES O TUTORES DE UNO O VARIOS ASEGURADOS, LA COMPAÑIA GARANTIZA EL PAGO DE LOS GASTOS NECESARIOS PARA CONTINUAR EL PLAN OFICIAL DE ESTUDIOS, HASTA UN MAXIMO DE 5 AÑOS DESDE LA FECHA DEL ACCIDENTE Y CON LIMITE DE 2.000 EUROS POR ASEGURADO Y AÑO Y 20.000 EUROS POR SINIESTRO, CON INDEPENDENCIA DEL NUMERO DE ASEGURADOS.

EL PAGO SE LLEVARA A CABO MEDIANTE REEMBOLSO ANUAL A LA PERSONA QUE ACREDITE HABER SUFRAGADO LOS GASTOS DE ESTUDIO.

PARA LA DEFINICION Y DELIMITACION DE CONCEPTO DE "ACCIDENTE" A EFECTOS DE ESTA GARANTIA DE ACCIDENTE, SE ATENDERA A LO ESTABLECIDO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA.

ASISTENCIA PSICOLOGICA

LA COMPAÑIA PRESTARA UN SERVICIO DE ASISTENCIA PSICOLOGICA, CON UN MAXIMO DE 5 SESIONES PRESENCIALES POR PERSONA Y UN LIMITE DE 10 SESIONES POR SINIESTRO, EN LOS SIGUIENTES SUPUESTOS:

- POR ACOSO ESCOLAR SUFRIDO POR EL ASEGURADO.
- POR FALLECIMIENTO ACCIDENTAL DE LOS PADRES DEL ASEGURADO.
- POR FALLECIMIENTO ACCIDENTAL DEL ASEGURADO.

LA COBERTURA DEL SERVICIO DE ASISTENCIA PSICOLOGICA SE PRESTARA POR LA COMPAÑIA, CON LOS LIMITES ESTABLECIDOS EN CUANTO AL NUMERO DE SESIONES, DURANTE LOS TRES MESES SIGUIENTES A LA FECHA DE OCURRENCIA DEL HECHO QUE GENERE EL DERECHO A PERCIBIRLA, SIENDO EL BENEFICIARIO, EN CADA CASO, EL SIGUIENTE:

- EL ALUMNO EN CASO DE ACOSO ESCOLAR Y FALLECIMIENTO ACCIDENTAL DE SUS PADRES.
- LOS PADRES DEL ASEGURADO EN CASO DE FALLECIMIENTO ACCIDENTAL DE ESTE.

PARA LA COBERTURA DE ASISTENCIA PSICOLOGICA DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE ACOSO ESCOLAR ES REQUISITO ESENCIAL QUE SE HAYA INCOADO UN PROCEDIMIENTO JUDICIAL POR ESTE HECHO, YA SEA MEDIANTE DENUNCIA DE LOS PADRES O TUTORES, DEL CENTRO DE ENSEÑANZA O DE UN TERCERO. LOS PADRES O TUTORES DEL ASEGURADO DEBERAN FACILITAR A LA COMPAÑIA TODA LA DOCUMENTACION QUE CONSTE EN EL PROCEDIMIENTO.

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 BARCELONA A 29 DE SEPTIEMBRE DE 2020

MAPFRE VIDA

EL TOMADOR DEL SEGURO,

00308055188019632300 13

MAPFRE | VIDA
Ctra. Pozuelo, 50
28222 MAJADAHONDA

Domicilio Social: Carretera de Pozuelo, 50 - 28222 Majadahonda Madrid (ESPAÑA)
TELEFONO.....: 918 366 224
Registro Mercantil de Madrid. Hoja M-7499, Tomo 383, Folio 50.
C.I.F. A/28229599

CONDICIONES PARTICULARES
SEGURO
ACCIDENTES COLECTIVOS

MODALIDAD: COLECTIVOS PARA CENTROS DOCENTES (AC4)

Póliza nº 055-1880196323 Spto. nº 01

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 BARCELONA A 29 DE SEPTIEMBRE DE 2020

MAPFRE VIDA

EL TOMADOR DEL SEGURO,

00308055188019632300 13

MAPFRE | VIDA
Ctra. Pozuelo, 50
28222 MAJADAHONDA

Domicilio Social: Carretera de Pozuelo, 50 - 28222 Majadahonda Madrid (ESPAÑA)
TELEFONO.....: 918 366 224
Registro Mercantil de Madrid. Hoja M-7499, Tomo 383, Folio 50.
C.I.F. A/28229599

CONDICIONES PARTICULARES
SEGURO
ACCIDENTES COLECTIVOS

MODALIDAD: COLECTIVOS PARA CENTROS DOCENTES (AC4)

Póliza nº 055-1880196323 Spto. nº 01

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.
INFORMACION ADICIONAL: Puede consultar la Información Adicional de Protección de Datos incluida en http://www.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 http://www.mapfre.es/RGPD#/Docs/VIDESPPERCLIPART01401ESES02.

EN BARCELONA A 29 DE SEPTIEMBRE DE 2020

MAPFRE VIDA

EL TOMADOR DEL SEGURO.

00308055188019632300 13

MAPFRE VIDA
Ctra. Pozuelo, 50
28222 MAJADAHONDA

Domicilio Social: Carretera de Pozuelo, 50 - 28222 Majadahonda Madrid (ESPAÑA)
TELEFONO.....: 918 366 224
Registro Mercantil de Madrid. Hoja M-7499, Tomo 383, Folio 50.
C.I.F. A/28229599

CONDICIONES PARTICULARES
SEGURO
ACCIDENTES COLECTIVOS

MODALIDAD: COLECTIVOS PARA CENTROS DOCENTES (AC4)

Póliza nº 055-1880196323 Spto. nº 01

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.

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 http://www.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 http://www.mapfre.es/RGPD#/Docs/VIDESPPERCLIPART01401ESES02.

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

EN BARCELONA A 29 DE SEPTIEMBRE DE 2020

MAPFRE VIDA

EL TOMADOR DEL SEGURO.

00308055188019632300 13

MAPFRE | VIDA
Ctra. Pozuelo, 50
28222 MAJADAHONDA

MAPFRE | VIDA

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.