

DATOS DEL TOMADOR

TOMADOR: FUNDACION EDUCATIVA JOSE GRAS
Nº DE PÓLIZA: 24501630

Domicilio: Calle Santa Ursula, 5
Localidad: MADRID
Duración: Anual renovable
Teléfono: +34 914636445
Email: jesus.carrera.fjg@gmail.com

NIF/CIF: R2802668J
C.P.: 28011
Provincia: Madrid
Efecto de seguro: Desde las 00:00 horas del 01/10/2024
Hasta las 24:00 horas del 30/09/2025

DATOS DEL MEDIADOR

Nombre: 77777 - AGENCIA EXCLUSIVA UMAS, S.L.
Domicilio: Calle Santa Engracia, 12
Localidad: MADRID
Email: umas@umas.es

Colaborador: UAE: FUNDACION EDUCATIVA JOSE GRAS
C.P.: 28010
Provincia: MADRID
Teléfono: +34 913191010

DATOS DE LA ACTIVIDAD ASEGURADA

Actividad asegurada: Alumnos Centros Docentes Infantil (menor de 6 años)
Relación asegurados: Innominada
Nombre riesgo:
Domicilio del riesgo: Calle SANTA URSULA, 5 (28011) MADRID - Madrid

Número Alumnos

49

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD ASEGURADA

ACCIDENTES QUE PUEDAN SUFRIR LOS ALUMNOS DE INFANTIL, SEGÚN RELACIÓN EN PODER DEL TOMADOR, DEL CENTRO CRISTO REY MADRID.

Emitido en Madrid, a 30 de Septiembre de 2024

EL TOMADOR DEL SEGURO / ASEGURADO

LA MUTUA



Póliza Nº 24501630

GARANTÍAS CONTRATADAS

Garantía	Suma Asegurada
Muerte por Accidente	3.000,00€
Invalidez Permanente Absoluta/Parcial Accidente (Baremo)	6.000,00€
Asistencia Sanitaria (Hasta 2 años)	INCLUIDA
Prótesis	900,00€
Odontología	1.200,00€

CLAUSULAS ESPECIALES

ACCIDENTES IN ITINERE

Por medio de la presente Póliza quedan incluidos los accidentes "in itinere" durante el trayecto necesario desde el domicilio al lugar en donde se realice la actividad asegurada. El pago de las posibles indemnizaciones por siniestro siempre se considerará en exceso de la cantidad por la que se deba responder en caso de existir cualquier seguro de responsabilidad civil obligatorio.

EXCLUSIONES

Queda expresamente convenido que se excluye de la cobertura del presente seguro:

a) Los accidentes in itinere que pudieran ocurrir mientras se use cualquier Vehículo de Movilidad Personal (VMP).

A tal efecto, se entenderá como Vehículo de Movilidad Personal aquel vehículo de una o más ruedas dotado de una única plaza y propulsado exclusivamente por motores eléctricos que pueden proporcionar al vehículo una velocidad máxima por diseño comprendida entre los 6 y los 25 km/h.

COBERTURA PRÓTESIS

Por medio de la presente garantía quedan cubiertas, dentro de los límites establecidos en las Condiciones Particulares de la Póliza, las prótesis y reparaciones de cualquier tipo.

Cobertura ODONTOLOGIA

Por medio de la presente garantía queda cubierto, dentro de los límites establecidos en las Condiciones Particulares de la Póliza, la Asistencia Sanitaria, exclusivamente para Odontología.

ALUMNOS CENTROS DOCENTES INFANTIL (MENOR DE 6 AÑOS)

Por medio de la presente Póliza quedan cubiertos los accidentes que sufran los alumnos asegurados en,

- El centro escolar durante las horas de estancia lectiva en el mismo y fuera del horario lectivo con motivo de su participación en actividades extraescolares, siempre que se lleven a cabo bajo la vigilancia de tutores.

- Fuera del recinto del centro, con motivo de la realización de clases, recreos, paseos, visitas, excursiones, salidas para convivencias, campamentos y cualesquiera otras actividades escolares o extraescolares, siempre que se lleven a cabo bajo la vigilancia de tutores y no tengan una duración superior a 2 (DOS) días.

- Con motivo de competiciones escolares que no estén organizadas por federaciones deportivas o similares, **salvo lo previsto en el apartado de RIESGOS EXCLUIDOS de las Condiciones Generales y en el apartado EXCLUSIONES de esta cláusula.**

AMPLIACIÓN DURACIÓN COBERTURA ASISTENCIA SANTARIA

Se hace constar que, para la garantía de Asistencia Sanitaria, y para la de Prótesis y Odontología en caso de estar contratadas en la Póliza, se amplía la duración de la cobertura hasta un período máximo de 2 (DOS) años a contar desde la fecha de ocurrencia del siniestro.

EXCLUSIONES

Queda expresamente convenido que se excluye de la cobertura del presente seguro:

a) Los accidentes que pudieran acaecer en la vida privada y/o profesional y/o fuera del ámbito de la actividad asegurada.

Emitido en Madrid, a 30 de Septiembre de 2024

EL TOMADOR DEL SEGURO / ASEGURADO

LA MUTUA




Póliza Nº 24501630

b) Las prótesis y reparaciones de cualquier tipo, incluidos los tratamientos dentales, salvo que figure su inclusión en las Condiciones Particulares.

c) Los gastos farmacéuticos o similares que no sean expresamente recetados por el médico que atendió el accidente objeto del seguro, y para ese accidente concreto.

d) No se considerará como accidente cubierto por las garantías de la presente Póliza, las rozaduras y ampollas que puedan sufrir los Asegurados.

e) Salvo solicitud y aceptación expresa, las actividades que tengan relación directa con el hielo, nieve, agua, vehículos de cualquier tipo, patinaje, acrobatismo, hípica, boxeo, artes marciales u otro tipo de deportes o actividades violentas, deportes de aventura como puénting, rafting, barranquismo y similares y, en general, cualquier deporte o actividad recreativa de carácter notoriamente peligroso.

DEFINICIONES

COBERTURA: Las garantías cubiertas por el presente contrato serán, única y exclusivamente aquellas que figuren en las Condiciones Particulares, bien con un Capital o bien con la indicación de incluidas o contratadas.

ACCIDENTE: Lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado.

También se considerarán como accidentes a efectos del seguro:

- La asfixia o lesiones internas a consecuencia de gases o vapores, inmersión o sumersión, o por ingestión de materias líquidas o sólidas no alimenticias.
- Las infecciones derivadas de un accidente cubierto por la póliza.
- Las lesiones que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos motivados por un accidente cubierto por la póliza.
- Las lesiones sufridas a consecuencia de legítima defensa.

FALLECIMIENTO/MUERTE POR ACCIDENTE: Cuando como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza se produjera la muerte del Asegurado.

INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL/TOTAL (BAREMO): Pérdida anatómica o impotencia funcional de miembros u órganos que sean consecuencia de lesiones corporales originadas por un accidente cubierto por la póliza.

El importe de las indemnizaciones por este concepto se fijará mediante la aplicación, sobre la suma asegurada para esta garantía, de los porcentajes de indemnización aplicados por la Mutua e indicados en las Condiciones Generales.

INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL PARA LA ACTIVIDAD HABITUAL: Es aquella que, como consecuencia de hechos cubiertos en la Póliza, inhabilita al asegurado para la realización de todas o de las fundamentales tareas de su profesión habitual, siempre que pueda dedicarse a otra distinta.

INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA PARA CUALQUIER ACTIVIDAD: Es aquella que, como consecuencia de hechos cubiertos en la Póliza, inhabilita al trabajador para toda profesión u oficio.

GRAN INVALIDEZ: Incapacidad permanente como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza que, por consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, provoca la necesidad para el asegurado de la asistencia de otra persona para los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos.

INVALIDEZ/INCAPACIDAD TEMPORAL: Imposibilidad material del Asegurado para realizar su trabajo u ocupación habitual, en tanto dicha incapacidad se derive de un accidente cubierto por la póliza y exista el correspondiente certificado médico de baja a efectos laborales.

ASISTENCIA SANITARIA: Gastos de asistencia médica, ambulancia (en caso necesario), farmacia, internamiento sanatorial y rehabilitación física, derivados de un accidente cubierto por la póliza.

Se considerará como fecha de ocurrencia del siniestro el momento en que se produjo el primero de los daños

BENEFICIARIOS

En caso de fallecimiento del Asegurado, lo serán por orden de prelación y excluyente: cónyuge, descendientes, ascendientes legítimos y herederos legales y en el caso de Religiosos, la Orden o Congregación a la que pertenezcan. Prevalecerá, no obstante, la designación expresa de Beneficiarios de pólizas de seguros realizada mediante declaración escrita del Asegurado enviada a la Mutua o en testamento.

Emitido en Madrid, a 30 de Septiembre de 2024

EL TOMADOR DEL SEGURO / ASEGURADO

LA MUTUA



Póliza Nº 24501630

ASEGURADOS INNOMINADOS

La prima del presente seguro, se fija en base al número de personas aseguradas, que participan en la actividad garantizada por la presente Póliza; siendo innominadas.

En caso de que sea solicitado por la Mutua, el Tomador/Asegurado deberá acreditar que en el momento del siniestro, el accidentado se encuentra incluido dentro del colectivo asegurado por la Póliza.

INFORMACIÓN SOBRE EL SEGURO

1. Estado y autoridad de control del asegurador

El control de la actividad del Asegurador corresponde al Estado español, a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

2. Duración del contrato

La duración del seguro será la establecida en el contrato. Llegado a su vencimiento y siempre que el tomador se encuentre al corriente en el pago de la prima, el contrato se prorrogará de forma automática por periodos sucesivos no superiores a un año. No obstante cualquiera de las partes podrá oponerse a la prórroga mediante notificación escrita a la otra, efectuada con una antelación no inferior a un mes por parte del Tomador y dos meses por parte de la Aseguradora, a la fecha de conclusión del periodo de Seguro en curso.

INFORMACIÓN LEGAL

1.- LEGISLACIÓN APLICABLE.

El contrato de seguro se rige por lo dispuesto en las normas legales siguientes:

- Ley 50/1980 de 8 de octubre de Contrato de Seguro y su normativa de desarrollo.
- Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de diciembre, por el que se aprueba el texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio.
- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales o norma que la sustituya
- Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos
- Real Decreto Ley 3/2020 de 4 de febrero sobre distribución de seguros.
- Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades Aseguradoras y Reaseguradoras.
- Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades Aseguradoras y Reaseguradoras.

La entidad aseguradora del riesgo es UMAS UNION MUTUA ASISTENCIAL DE SEGUROS A PRIMA FIJA (en adelante, UMAS) con domicilio en C/ Santa Engracia, 10-12, 28010 Madrid y C.I.F: G-28747574.

El Tomador y/o Asegurado reconocen haber recibido en esta misma fecha y con anterioridad a la celebración del contrato, información por escrito relativa a la legislación aplicable al contrato, las diferentes instancias de reclamación y el procedimiento a seguir en su caso, así como la forma jurídica, dirección y estado miembro en el que está situado el domicilio social de UMAS (Artículo 122 del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras). Asimismo, y de conformidad con el artículo 11.1.a) del Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre le informamos que tiene a su disposición los Estatutos de UMAS en nuestra página web: www.umas.es.

De la misma manera, en el sitio web indicado, dentro del apartado relativo a la información corporativa, podrá acceder y consultar el informe sobre la situación financiera y de solvencia de la entidad. Puede descargarse el documento estándar de información de seguros de No Vida en nuestra página web www.umas.es en los apartados de información de los Seguros UMAS.

El tomador y/o asegurado a fin de que le sean remitidas las condiciones generales de la póliza contratada y/o los estatutos sociales, así como cualquier otra información o documentación relativa al seguro contratado, autorizando expresamente a la entidad a realizar dicho envío por los siguientes medios de contacto: Número de teléfono móvil: _____ y la siguiente dirección de correo electrónico: _____. Surtirán efecto como si se hubieran recibido las comunicaciones escritas rehusadas por el interesado, las certificadas no recogidas de las oficinas de correos correspondiente y las que no lleguen a poder del Tomador por haber cambiado de domicilio sin informar a UMAS.

2.- QUEJAS Y RECLAMACIONES.

Se formularán las quejas o reclamaciones en primer lugar, al Servicio de Atención al Cliente o Defensa del Asegurado de la Mutua. En segundo lugar, el Servicio de Reclamación de la Dirección General de Seguros y en último caso ante los Jueces y Tribunales competentes.

Emitido en Madrid, a 30 de Septiembre de 2024

EL TOMADOR DEL SEGURO / ASEGURADO

LA MUTUA



Póliza Nº 24501630

El Art. 62.2 del texto refundido de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados, aprobado por Real Decreto Legislativo 62004, de 29 de octubre, dispone que la protección administrativa en el ámbito de los seguros privados se regirá por la normativa vigente sobre protección de clientes de servicios financieros, contenida en la Ley 4/2002, de 22 de noviembre, de medidas para la reforma del sistema financiero, y sus normas de desarrollo.

SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

UMAS dispone de un servicio de Atención al Cliente para atender y resolver las quejas y reclamaciones que presenten sus Mutualistas.

El Servicio es conforme al Art. 70 de la Ley 14/2000 de 29 de Diciembre, y la Orden ECO/734/2004, sobre los Departamentos de Servicio de Atención al Cliente.

UMAS tendrá a disposición de sus Clientes en sus Oficinas abiertas al público, la información suficiente sobre el Servicio de Atención al Cliente, con indicación de la dirección postal y electrónica.

Información también del Comisionado de la Dirección General de Seguros, su dirección y la necesidad de agotar la vía del Servicio, antes de formular las quejas al Comisionado.

TRAMITE:

Las quejas se pueden presentar en cualquier Oficina de la Entidad. El plazo de presentación es de dos años, desde que hubo conocimiento de los hechos causantes de la queja, y en el correo electrónico reclamaciones@umas.es.

La Entidad contestará en el plazo de dos meses, pasado el cual sin contestación o contestación desfavorable se podrá recurrir al Defensor del Asegurado, o al Servicio de Reclamación de la Dirección General de Seguros.

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

Información básica sobre Protección de Datos	
Responsable	Umas Unión Mutua Asistencial de Seguros a Prima Fija.
Finalidad	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo, suscripción y ejecución de relaciones precontractuales y contractuales de seguros - Cumplimiento de obligaciones legales. - Envío de comunicaciones comerciales y publicidad.
Legitimación	<ul style="list-style-type: none"> - Ejecución relaciones contractuales o precontractuales. - Interés legítimo. - Cumplimiento de obligaciones legales. - Consentimiento cuando sea necesario.
Destinatarios	<ul style="list-style-type: none"> - Organismos y Administraciones Públicas. - Registro de seguros con cobertura de fallecimiento cuando proceda. - Ficheros comunes del sector asegurador. - Entidades reaseguradoras o coaseguradoras. - No se prevén transferencias internacionales.
Derechos	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional.
Información adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en el siguiente enlace https://www.umas.es/politica-de-privacidad/

Autorización para el tratamiento de datos para otras finalidades

- Consiento el envío de comunicaciones comerciales, incluso por medios electrónicos, adaptadas y personalizadas a mi perfil, sobre productos y servicios de seguros, financieros, de asistencia o para el automóvil.
- Consiento que el envío de las comunicaciones comerciales pueda realizarse incluso una vez finalizada la relación contractual, todo ello sin perjuicio de que pueda revocar en cualquier momento este consentimiento.

Emitido en Madrid, a 30 de Septiembre de 2024

EL TOMADOR DEL SEGURO / ASEGURADO

LA MUTUA




Póliza N° 24501630

El Tomador del Seguro / Asegurado declara haber recibido, en esta misma fecha y con anterioridad a la celebración del contrato, la preceptiva hoja informativa, que se incorpora al presente contrato.

Mediante la firma del presente contrato, el Tomador del Seguro / Asegurado acepta expresamente las exclusiones de coberturas y las cláusulas limitativas de los derechos del Asegurado, que se resaltan en negrita en las Condiciones Generales, modelo ACCIDENTES-06/2019, de la póliza, de las que en este acto recibe un ejemplar.

Emitido en Madrid, a 30 de Septiembre de 2024

EL TOMADOR DEL SEGURO / ASEGURADO

LA MUTUA

