

SEGUROS PERSONALES - ACCIDENTES COLECTIVO

PÓLIZA NÚMERO: 023S00716ACO

CONDICIONES PARTICULARES

El Tomador del Seguro / Asegurado declara que de conformidad con el cuestionario facilitado por el Asegurador, ha declarado todas las circunstancias que puedan ser de relevancia para la valoración del riesgo asegurado a la fecha de la Solicitud de Seguro.

Los términos y cláusulas de las presentes Condiciones Particulares prevalecerán en todo caso sobre las de las Condiciones Generales y Especiales, en caso de contradicción o incompatibilidad entre unas y otras.

CONDICIONES GENERALES APLICABLES: MODELO MARKEL AHPA 201903 (SE ANEXA)**I. TOMADOR DEL SEGURO / ASEGURADO/S.-****TOMADOR DEL SEGURO: UNIVERSIDAD DE CÁDIZ**

Domicilio: CENTRO CULTURAL REINA SOFÍA. PASEO CARLOS III, 9 - SEDE DEL RECTORADO DE LA UNIVERSIDAD DE CÁDIZ

C.I.F. / N.I.F.: Q1132001G

ASEGURADO/S:

Grupo Asegurado: Integran el colectivo a asegurar todos los estudiantes de la UCA que voluntariamente contraten el seguro.

Nº Asegurados: Sujeto al nº de adhesiones voluntarias que se realicen a lo largo del curso

Actividad: Estudiantes de la UCA


II. CORREDOR DE SEGUROS.-**HOWDEN ARTAI, S.A.U. CORREDURÍA DE SEGUROS Y DE REASEGUROS**Domicilio: GARCÍA BARBÓN, 48
36201

Teléfono: +34 986439600

EL TOMADOR DEL SEGURO Y/O ASEGURADO



1/7

CSV (Código de Verificación Segura)	IV7OGLRYHBVPIVBTQRHF6XZTGY	Fecha	18/07/2023 09:47:22	
Normativa	Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la ley 6/2020, de 11 de noviembre, reguladora de determinados aspectos de los servicios electrónicos de confianza	Validez del documento	Original	
Firmado por	MARIA VICENTA MARTINEZ SANCHO (GERENTE - GERENCIA)			
Url de verificación	https://sede.uca.es/verifirma/code/IV7OGLRYHBVPIVBTQRHF6XZTGY	Página	1/7	

III. ÁMBITO DE COBERTURA.-

Accidentes 24 Horas

IV. PERIODO DEL SEGURO.-

Desde (Fecha de Efecto): 22 de septiembre de 2023 a las 00.00 horas

Hasta (Fecha de Vencimiento): 21 de septiembre de 2024 a las 24.00 horas

Queda expresamente acordado que, a su vencimiento, el seguro quedará sin efecto, no siendo de aplicación el régimen de prórroga establecido en el artículo 22 de la Ley del Contrato de Seguro. Lo anterior se entiende sin perjuicio de que las partes puedan, mediante un nuevo convenio contractual, acordar la renovación de todas o algunas de las coberturas contratadas por un nuevo periodo contractual.

V. COBERTURAS Y CAPITALS POR PERSONA.-**COBERTURAS**

Según cláusula adicional

Los capitales NO son acumulables

Cúmulo: 3.000.000,00 €

CAPITALES

Según cláusula adicional

VI. PRIMA.-

PRIMA NETA:	0,00€	por Asegurado
Prima Neta Anual:	0,00€	
I.P.S. 8%	0,00€	
R.C.C.S. 0,15%	0,00€	
C.C.S.	0,00€	
PRIMA TOTAL:	0,00€	

La Prima del presente contrato deberá ser liquidada al Asegurador en los 30 días siguientes a la toma de efecto de la Póliza. En caso de incumplimiento de esta garantía, el Asegurador se reserva el derecho a cancelar la Póliza desde la fecha de efecto.


VII. CLÁUSULAS ADICIONALES APLICABLES A LA PÓLIZA.-

- Cláusula adicional (Según texto adjunto)
- Vínculo a Pliegos (Según texto adjunto)

EL TOMADOR DEL SEGURO Y/O ASEGURADO



2/7

CSV (Código de Verificación Segura)	IV7OGLRYHBVPIVBTQRHF6XZTGY	Fecha	18/07/2023 09:47:22	
Normativa	Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la ley 6/2020, de 11 de noviembre, reguladora de determinados aspectos de los servicios electrónicos de confianza	Validez del documento	Original	
Firmado por	MARIA VICENTA MARTINEZ SANCHO (GERENTE - GERENCIA)			
Url de verificación	https://sede.uca.es/verifirma/code/IV7OGLRYHBVPIVBTQRHF6XZTGY	Página	2/7	

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

RESPONSABLE: Markel Insurance SE, Plaza Pablo Ruiz Picasso, 1, Planta 35, 28020 de Madrid, markel@delegado-datos.com, W2764898I. **FINALIDADES:** Evaluar el riesgo de la cobertura solicitada, tramitar el desarrollo, cumplimiento y control del seguro contratado, tramitar los posibles siniestros e informarle de nuestros productos y servicios vía electrónica y postal. **LEGITIMACIÓN:** Ejecución del contrato de seguro e interés legítimo en informar a nuestros clientes de nuestros productos y servicios. **CESIONES:** En los casos legalmente establecidos, durante la tramitación de los siniestros a corredores y agentes de seguros, compañías aseguradoras y todas las entidades, organismos o personas legitimadas y necesarias para la resolución y tramitación de siniestros, así como a aquellas entidades que participen en la cobertura de su póliza (servicios jurídicos y sanitarios). **CONSERVACIÓN:** Durante la vigencia de la relación póliza y, finalizada ésta, durante los plazos exigidos legalmente para atender responsabilidades. Datos comerciales: cuando el usuario solicite su baja. **DERECHOS:** Tiene derecho a solicitar el acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación y portabilidad de sus datos dirigiéndose a los datos de contacto del responsable. En caso de divergencias, puede presentar una reclamación ante la Agencia de Protección de Datos (www.agpd.es). No se entregará documentación del cliente a terceros no autorizados.

NO DESEO RECIBIR INFORMACIONES COMERCIALES

El Tomador del Seguro/Asegurado declara haber recibido la oportuna información relativa a la Legislación aplicable al Contrato de Seguro, las diferentes instancias de reclamación, el Estado miembro del domicilio del Asegurador y su autoridad de control, la denominación social y forma jurídica del Asegurador, reproducidas en estas mismas Condiciones Particulares.

Igualmente, y como acuerdo adicional a las presentes Condiciones Particulares, el Tomador del Seguro/Asegurado, declara haber recibido las Condiciones Generales y Especiales de esta Póliza, y que ha leído, estudiado y entendido el contenido y la extensión de todas aquellas, y, especialmente, de las que, debidamente resaltadas en negrita, pueden tener un alcance limitativo de sus derechos y que está conforme y acepta expresamente las mismas.


Para que quede constancia el Tomador del Seguro/Asegurado firma el documento. En el caso de Firma Electrónica, será precisa su validación en los términos legalmente establecidos, y se considera que el documento firmado con Firma Electrónica se ha firmado en relación con todas las hojas que conforman dicho documento.

Madrid, a 14 de julio de 2023

EL TOMADOR DEL SEGURO Y/O ASEGURADO



3/7

CSV (Código de Verificación Segura)	IV7OGLRYHBVPIVBTQRHF6XZTGY	Fecha	18/07/2023 09:47:22	
Normativa	Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la ley 6/2020, de 11 de noviembre, reguladora de determinados aspectos de los servicios electrónicos de confianza	Validez del documento	Original	
Firmado por	MARIA VICENTA MARTINEZ SANCHO (GERENTE - GERENCIA)			
Url de verificación	https://sede.uca.es/verifirma/code/IV7OGLRYHBVPIVBTQRHF6XZTGY	Página	3/7	

Cláusula adicional**Anexo-I Coberturas/Límites por Asegurado****Edad máxima de contratación:** Sin límite de edad**Modalidad 1 - Prima Total por Asegurado: 10,00 €****Garantías de Accidentes - Ámbito Mundial**

Fallecimiento por accidente: 25.500,00 €

Invalidez Permanente Absoluta por accidente: 31.000,00 €

Invalidez Permanente Parcial por accidente, según baremo: 31.000,00 €

Asistencia Sanitaria en Centros Concertados: ILIMITADA

Asistencia Sanitaria en Centros de Libre Elección: 2.000,00 €

Pérdida de clases por un accidente que impida al asegurado asistir a clase durante 20 días consecutivos o más, hasta un máximo de 2.000,00 €

Reembolso de matrícula de matrícula por un accidente que impida al asegurado asistir a clase durante 2 meses consecutivos o más, u ocurra en los 15 días anteriores a un examen final, hasta un límite de 3.100,00 €

Fallecimiento del padre o de la madre por Accidente en transporte público o privado: 9.000,00 €

Fallecimiento del padre y de la madre en el mismo Accidente en transporte público o privado: 18.000,00€

Garantías de Asistencia en Viaje - Viajes fuera de España de hasta 90 días de duración

Gastos médicos por enfermedad o accidente: 2.000,00 €

Traslado Sanitario hasta el domicilio habitual: Incluido

Viaje de un familiar en caso de hospitalización: Incluido

Estancia del familiar , por cada día y hasta un máximo de 10 días: 30,00€

Repatriación por fallecimiento:: Ilimitado

Servicio de Información de viajes: Incluido


Servicio de mensajes urgentes: Incluido

Modalidad 2 - Prima Total por Asegurado: 12,00 €**Garantías de Accidentes - Ámbito Mundial**

Fallecimiento por accidente: 25.500,00 €

EL TOMADOR DEL SEGURO Y/O ASEGURADO



CSV (Código de Verificación Segura)	IV7OGLRYHBVPIVBTQRHF6XZTGY	Fecha	18/07/2023 09:47:22	
Normativa	Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la ley 6/2020, de 11 de noviembre, reguladora de determinados aspectos de los servicios electrónicos de confianza	Validez del documento	Original	
Firmado por	MARIA VICENTA MARTINEZ SANCHO (GERENTE - GERENCIA)			
Url de verificación	https://sede.uca.es/verifirma/code/IV7OGLRYHBVPIVBTQRHF6XZTGY	Página	4/7	

Invalidez Permanente Absoluta por accidente: 31.000,00 €

Invalidez Permanente Parcial por accidente, según baremo: 31.000,00 €

Asistencia Sanitaria en Centros Concertados: ILIMITADA

Asistencia Sanitaria en Centros de Libre Elección: 3.520,00 €

Pérdida de clases por un accidente que impida al asegurado asistir a clase durante 20 días consecutivos o más, hasta un máximo de 2.500,00 €

Reembolso de matrícula de matrícula por un accidente que impida al asegurado asistir a clase durante 2 meses consecutivos o más, u ocurra en los 15 días anteriores a un examen final, hasta un límite de 3.500,00 €

Fallecimiento del padre o de la madre por Accidente en transporte público o privado: 10.000,00 €

Fallecimiento del padre y de la madre en el mismo Accidente en transporte público o privado: 20.000,00€

Garantías de Asistencia en Viaje - Viajes fuera de España de hasta 90 días de duración

Gastos médicos por enfermedad o accidente: 3.520,00 €

Traslado Sanitario hasta el domicilio habitual: Incluido

Viaje de un familiar en caso de hospitalización: Incluido

Estancia del familiar , por cada día y hasta un máximo de 10 días: 60,00€

Repatriación por fallecimiento:: Ilimitado

Servicio de Información de viajes: Incluido

Servicio de mensajes urgentes: Incluido

TRAMITACIÓN DE SINIESTROS

Para la prestación de los servicios incluidos, MARKEL pone a disposición de los Asegurados su Central de Asistencia Telefónica 24 horas.

En caso de requerir los servicios de Asistencia Sanitaria por Accidente en Centros Concertados en España, es necesario contactar con:


CANAL SALUD 24 / HNA
Teléfono: 91 737 16 68
E-mail: markel.asistencia@canalsalud24.com
Ver Protocolo/Parte anexos.

Para TODAS las demás garantías y servicios de la póliza, es necesario contactar telefónicamente o vía mail con:

IRIS GLOBAL

EL TOMADOR DEL SEGURO Y/O ASEGURADO



CSV (Código de Verificación Segura)	IV7OGLRYHBVPIVBTQRHF6XZTGY	Fecha	18/07/2023 09:47:22	
Normativa	Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la ley 6/2020, de 11 de noviembre, reguladora de determinados aspectos de los servicios electrónicos de confianza	Validez del documento	Original	
Firmado por	MARIA VICENTA MARTINEZ SANCHO (GERENTE - GERENCIA)			
Url de verificación	https://sede.uca.es/verifirma/code/IV7OGLRYHBVPIVBTQRHF6XZTGY	Página	5/7	

Por Teléfono desde España: 91 572 43 43
Por Teléfono desde el Extranjero: (+34) 91 572 43 43
E-mail: Madrid_ops@mail.irisglobal.es

Siempre que contacte con nosotros indíquenos:
- Número de póliza y Nombre del Tomador (UCA).
- Nombre y Apellidos.
- Lugar donde se encuentra y Número de teléfono de contacto.
- Fechas de viaje y Descripción del problema que tiene planteado.


TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA SE MANTIENEN INALTERADOS.

El Tomador/Asegurado manifiesta que ha leído, examinado y entendido el contenido y alcance de todas las cláusulas del contrato de seguro y del presente Anexo y, especialmente, aquellas que, debidamente resaltadas en negrita, pudieran ser limitativas para sus derechos; Y para que conste su expresa conformidad con las mismas y en plena aceptación, el Tomador del Seguro/Asegurado estampa su firma a continuación.

EL TOMADOR DEL SEGURO Y/O ASEGURADO



6/7

CSV (Código de Verificación Segura)	IV7OGLRYHBVPIVBTQRHF6XZTGY	Fecha	18/07/2023 09:47:22	
Normativa	Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la ley 6/2020, de 11 de noviembre, reguladora de determinados aspectos de los servicios electrónicos de confianza	Validez del documento	Original	
Firmado por	MARIA VICENTA MARTINEZ SANCHO (GERENTE - GERENCIA)			
Url de verificación	https://sede.uca.es/verifirma/code/IV7OGLRYHBVPIVBTQRHF6XZTGY	Página	6/7	

Vínculo a Pliegos

Forman parte integrante de la póliza el pliego de cláusulas administrativas y el pliego de prescripciones técnicas que rigen para esta contratación, **"Contratación del Seguro de accidentes de contratación voluntaria para los estudiantes de la Universidad de Cádiz", Número de Expediente EXP016/2023/19**, así como la oferta presentada a dicha licitación, las "condiciones particulares", las "cláusulas especiales" y las "actas" o "suplementos" que se emitan a la misma para complementarla o modificarla.

En caso de contradicción entre las presentes Condiciones Particulares y los Pliegos de Cláusulas Administrativas Particulares y de Prescripciones Técnicas respectivamente, **prevalecerán dichos Pliegos junto con la oferta presentada.**

En caso de contradicción con las Condiciones Generales y Especiales, prevalecerán las presentes Condiciones Particulares.

En cumplimiento de la ley 50/1980 de 8 de Octubre, de contrato de Seguro, el Tomador del Seguro declara haber recibido las Condiciones Generales, Particulares y Especiales de la Póliza, y acepta específicamente las cláusulas limitativas destacadas en las mismas.


TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA SE MANTIENEN INALTERADOS.

El Tomador/Asegurado manifiesta que ha leído, examinado y entendido el contenido y alcance de todas las cláusulas del contrato de seguro y del presente Anexo y, especialmente, aquellas que, debidamente resaltadas en negrita, pudieran ser limitativas para sus derechos; Y para que conste su expresa conformidad con las mismas y en plena aceptación, el Tomador del Seguro/Asegurado estampa su firma a continuación.

EL TOMADOR DEL SEGURO Y/O ASEGURADO



7/7

CSV (Código de Verificación Segura)	IV7OGLRYHBVPIVBTQRHF6XZTGY	Fecha	18/07/2023 09:47:22	
Normativa	Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la ley 6/2020, de 11 de noviembre, reguladora de determinados aspectos de los servicios electrónicos de confianza	Validez del documento	Original	
Firmado por	MARIA VICENTA MARTINEZ SANCHO (GERENTE - GERENCIA)			
Url de verificación	https://sede.uca.es/verifirma/code/IV7OGLRYHBVPIVBTQRHF6XZTGY	Página	7/7	