

### 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	510.071	01.09.2015 A LAS 00H	31 8	31.08.2016 A LAS 00H	5		
MEDIADOR		COBRADOR	INSPECTOR	ZONA	DURACION DEL SEGURO		FORMA DE PAGO
NOMBRE: _UTE AON PT&H DANIEL SEGU CODIGO: 23.419		3189		8901	TEMPORAL		UNICA

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: \_CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN Y CUL N.I.F. - S0611001I

En calidad de:

DOMICILIO: ED III MILLENIUM

06800

MERIDA

DOMICILIO DE PAGO DE LAS PRIMAS: EL DEL ASEGURADOR

ASEGURADO: (VER DESCRIPCION DEL RIESGO)

BENEFICIARIO/S:

SUS HEREDEROS LEGALES.

- - - - -

### GARANTIAS Y SUMAS ASEGURADAS

POR PERSONA ASEGURADA

MUERTE . . . . . 36.000,00 EUROS  
 INVALIDEZ PERMANENTE SEGUN BAREMO, MOD. A . . . . . 36.000,00 EUROS

INCAPACIDAD TEMPORAL . . . . . NO PACTADA  
 ASISTENCIA DE LIBRE ELECCION HASTA. . . . . 1.200,00 EUROS  
 ASISTENCIA EN CENTROS FIATC . . . . . ILIMITADA

NUMERO DE PERSONAS ASEGURADAS: 5.721

PRIMA NETA		PERIODO	PRIMA	CONSORCIO	IMPUESTOS	TOTAL
7.024,23	PRIMER RECIBO	01.09.2015				
		31.08.2016	7.024,23	205,95	607,60	7.837,78
	RECIBOS SUCESIVOS	UNICA				

### DESCRIPCION DEL RIESGO:

INDEMNIZAR LOS ACCIDENTES QUE PUEDAN SUFRIR LOS ASEGURADOS CUYA RELACION NOMINAL OBRA EN PODER DEL ASEGURADOR, CON MOTIVO DE LA ACTIVIDAD QUE ORGANIZA EL TOMADOR DEL SEGURO.

MÓDULO DE FORMACIÓN EN CENTROS DE TRABAJO, CORRESPONDIENTES A LAS ENSEÑANZAS DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SISTEMA EDUCATIVO

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 04.08.2015  
 EL TOMADOR DEL SEGURO

EL ASEGURADOR  
 FIATC  
 Mutua de Seguros y  
 Reaseguros a Prima Fija

EFP003000510071000



Registro Mercantil de Barcelona, legajo a) 1443/91, Folio 68, Tomo 20.259, Hoja B4052-N, Inscripción 45  
 Cif. G.08171407  
 FIATC Mutua de Seguros y Reaseguros a P.F.

Tomador :                  CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN Y CUL

## 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

