

## SEGUROS PERSONALES - ACCIDENTES COLECTIVO

PÓLIZA NÚMERO: 025S00509ACO

### 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 202410 (SE ANEXA)**

#### I. TOMADOR DEL SEGURO / ASEGURADO/S.-

**TOMADOR DEL SEGURO: UNIVERSIDAD DE ALMERIA**

Domicilio: CARRETERA DE SACRAMENTO, S/N  
04120 ALMERIA

C.I.F. / N.I.F.: Q5450008G

#### ASEGURADO/S:

**Grupo Asegurado:** Descripción de Grupo Asegurado en Cláusula Libre.

**Nº Asegurados:** 25 personas

**Actividad:** Universidad de Almería. Comisión de Servicios para el Personal PDI/PAS.

#### II. CORREDOR DE SEGUROS.-

**AON GIL Y CARVAJAL, S.A.**

Domicilio: CALLE PUERTA DEL MAR, 20 PISO 2 ESC DCHA  
29005

Teléfono: +34 952606251

EL TOMADOR DEL SEGURO Y/O ASEGURADO



### III. ÁMBITO DE COBERTURA.-

#### Accidentes Laboral

Accidentes que sufran los asegurados mientras se encuentren en Comisión de Servicios, entendiéndose por Comisión de Servicios la realización de algún cometido que se le ordene al personal descrito como asegurados y que deban desempeñar fuera del lugar en el que presta ordinariamente su actividad. **Ámbito Mundial.**

### IV. PERIODO DEL SEGURO.-

**Desde (Fecha de Efecto):** 01 de abril de 2025 a las 00.00 horas

**Hasta (Fecha de Vencimiento):** 31 de marzo de 2026 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

#### CAPITALES

Fallecimiento por Accidente Laboral	120.000,00 €
Invalidez Permanente Parcial por Accidente Laboral (según baremo)	120.000,00 €
Invalidez Permanente Absoluta por Accidente Laboral	120.000,00 €
Gran Invalidez por Accidente Laboral	120.000,00 €
Asistencia Sanitaria en Centros concertados por Accidente Laboral	ILIMITADA
Asistencia Sanitaria en Centros de libre elección por Accidente Laboral	hasta 3.000,00 € (mediante reembolso de gastos)

Los capitales NO son acumulables

**Cúmulo:** 120.000,00 €

### VI. PRIMA.-

<b>PRIMA NETA:</b>	461,33 €	por Asegurado
<b>Prima Neta Anual:</b>	11.533,37 €	
<b>I.P.S. 8%</b>	573,26 €	
<b>R.C.C.S. 0,15%</b>	17,30 €	
<b>C.C.S.</b>	9,00 €	
<b>PRIMA TOTAL:</b>	12.132,92 €	

EL TOMADOR DEL SEGURO Y/O ASEGURADO

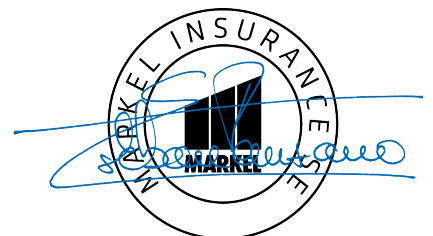


La Prima del presente contrato deberá ser liquidada al Asegurador en los 30 días siguientes a la toma de efecto de la Póliza. En caso de incumplimiento de esta garantía, el Asegurador se reserva el derecho a cancelar la Póliza desde la fecha de efecto.

## VII. CLÁUSULAS ADICIONALES APLICABLES A LA PÓLIZA.-

- Cláusula adicional (Según texto adjunto)
- Cláusula adicional (2) (Según texto adjunto)
- Cláusula adicional (3) (Según texto adjunto)
- Vínculo a Pliegos (Según texto adjunto)

EL TOMADOR DEL SEGURO Y/O ASEGURADO



## **PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL**

**RESPONSABLE:** Markel Insurance SE, Sucursal en España, Paseo de la Castellana, 259C, Planta 34, 28046 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 y, a las compañías necesarias para la prestación del servicio. **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:** Puede oponerse a nuestros envíos informativos en cualquier momento, como también 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.aepd.es).

No se entregará documentación del cliente a terceros no autorizados.

**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 02 de abril de 2025

EL TOMADOR DEL SEGURO Y/O ASEGURADO



## Cláusula adicional

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

Se hace constar, que adicionalmente a las Coberturas y Capitales mencionados en el Apartado V, quedan incluidos los siguientes:

- Responsabilidad civil: 100.000,00 €
- Equipajes: Pérdidas materiales 1.500,00 €

En el caso de Asistencia sanitaria por accidente, se especifica:

En caso de accidente cubierto por la póliza y ocurrido en España o en el extranjero, el pago de los gastos médicos, farmacéuticos (por prescripción facultativa), quirúrgicos y hospitalarios así como los ocasionados por el servicio de ambulancia y los derivados de rehabilitación física, hasta la cuantía máxima estipulada en el Apartado V.

### **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



## Cláusula adicional (2)

### ASISTENCIA MÉDICA Y PERSONAL.-

- Gastos incurridos en el extranjero y derivados de una enfermedad sobrevenida o accidente ocurrido en el extranjero: Ilimitado
- Prolongación de estancia del asegurado por enfermedad o accidente: 150 €/día – máx 10 días
- Repatriación o transporte sanitario de heridos o enfermos: Ilimitado
- Repatriación o transporte de fallecidos: Ilimitado
- Desplazamiento de un acompañante en caso de hospitalización superior a 5 días: Ilimitado.
- Estancia del acompañante en caso de enfermedad o accidentes del asegurado: 150 €/día – máx 10 días
- Regreso de un asegurado por fallecimiento de un familiar: Ilimitado

Para estas garantías y servicios, es necesario contactar telefónicamente o vía mail con:

IRIS GLOBAL

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 de la empresa.
- 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



### **Cláusula adicional (3)**

#### **FRANQUICIA APLICABLE A GARANTÍAS DE ASISTENCIA EN VIAJE.-**

Las garantías de asistencia en viajes serán válidas únicamente una vez que supere la distancia de 30 Km. Esta franquicia NO será de aplicación para el trayecto desde o hasta el Aeropuerto/puerto/estación, así como la estancia en el mismo aunque no se haya superado la distancia indicada. En caso de desplazamiento en medio de transporte público, tampoco se aplicará el límite de distancia indicado, siempre que se pueda acreditar que el destino al que se dirige la persona asegurada en dicho transporte público sí superaría la distancia de 30 Km.

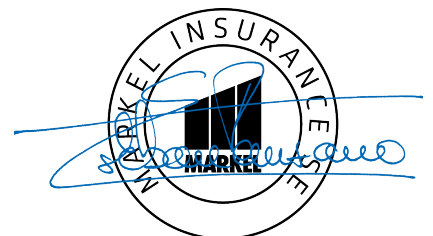
#### **Limitación Temporal en Asistencia en Viaje:**

Se considera viaje cualquier desplazamiento previsto por razón de la actividad formativa del Asegurado que se inicie durante el periodo de seguro y cuya duración no sea superior a 90 días.

#### **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



## 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, "**Pólizas de seguros - Lote 2: Póliza de accidentes del personal en comisión de servicios, Expdte.: 990.24**", así como 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.**

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



A circular stamp with the text "MARKEL INSURANCE" around the perimeter. In the center, there is a stylized logo consisting of three vertical bars of increasing height, with the word "MARKEL" below it. A blue ink signature is written across the stamp.