

**MAPFRE****SEGUROS  
GENERALES****PARTE DE COMUNICACIÓN DE ACCIDENTES PERSONALES**

<b>TOMADOR</b>	<b>FUNDACIÓ UDG</b>
<b>Nº DE POLIZA</b>	
<b>Nº DE EXPEDIENTE</b>	

**DATOS DEL ASEGURADO**

NOMBRE Y APELLIDOS:	_____	D.N.I.	_____
PROFESIÓN :	_____	TELÉFONO:	_____ / _____
DOMICILIO:	_____	LOCALIDAD:	_____
POBLACIÓN:	_____	CÓDIGO POSTAL:	_____

**DATOS DEL ACCIDENTE**

FECHA:	_____	HORA:	_____	LUGAR DE OCURRENCIA:	_____
FORMA DE OCURRENCIA:	_____				
LESIÓN SUFRIDA:	_____				
¿HA ACUDIDO A ALGÚN CENTRO MÉDICO?:	_____	¿CUÁL?	_____		
¿HA SIDO ACCIDENTE DE TRABAJO?:	_____	¿TIENE PÓLIZA DE ACCIDENTES CON OTRA CÍA?	_____		
NOMBRE DE LA COMPAÑÍA:	_____				
¿HA INTERVENIDO ALGUNA AUTORIDAD?:	_____	¿CUÁL?	_____		
OBSERVACIONES O COMENTARIOS:	_____				

El perjudicado/lesionado del siniestro anteriormente descrito **autoriza** el tratamiento de los datos personales suministrados voluntariamente a través del presente documento y la actualización de los mismos para:

- El cumplimiento del propio contrato de seguro
- La valoración de los daños ocasionados en su persona
- La cuantificación, en su caso, de la indemnización que le corresponda
- El pago del importe de la referida indemnización

Asimismo, **acepta** que los referidos datos personales sean cedidos, exclusivamente, a aquellas personas o entidades cuya intervención sea necesaria para el desarrollo de las finalidades indicadas anteriormente, así como al tomador de la póliza de seguro, y sin necesidad de que le sea comunicada cada primera cesión que se efectúe a los referidos cesionarios.

Todos los datos son tratados con absoluta confidencialidad, no siendo accesibles a terceros para finalidades distintas para las que han sido autorizados.

El fichero creado está ubicado en el Paseo de Recoletos nº 23, 28020 Madrid, bajo la supervisión y control de MAPFRE SEGUROS GENERALES, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A., quien asume la adopción de las medidas de seguridad de índole técnica y organizativa para proteger la confidencialidad e integridad de la información, de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y demás legislación aplicable y ante quien el titular de los datos puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación de sus datos de carácter personal suministrados, mediante comunicación escrita.

**PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO**

- 1) El centro escolar cumplimentará **en su totalidad** este impreso y comunicará el siniestro a MAPFRE, a través del nº **902-193.288**
- 2) El lesionado hará entrega del parte en el centro sanitario concertado como condición previa para ser atendido con cargo a la póliza. Será **requisito imprescindible** que en el mismo conste el nº de EXPEDIENTE facilitado por la compañía.
- 3) El centro sanitario deberá acompañar este impreso y el informe médico de urgencias a la factura y dirigirlo a:  
MAPFRE SEGUROS GENERALES (C.I.F.: A-28141935)  
PASEO RECOLETOS 8 – 28001 MADRID
- 4) La realización de intervenciones quirúrgicas, ingresos hospitalarios, pruebas especiales y rehabilitación **requiere previa autorización** de la Compañía que se ha de solicitar en el **FAX: 91-581 25 13**

El asegurado declara el contenido cierto de lo arriba manifestado y firma la presente en \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Fdo.:

El seguro de accidentes es obligatorio en los cursos de un importe igual o superior a 300 euros, y en los cuales así este indicado.

### **COBERTURES, GARANTIES I SUMES ASSEGURADES**

- Ambito mundial (excluidos los países que viven en conflicto, según marcan las condiciones generales)
- Las 24 horas del día (excluidas las actividades profesionales extra-universitarias.)

➤ Mort per accident	9.015,00 Euros
➤ Invalidesa Permanent per accident (Barem)	15.025,30 Euros
➤ Despeses sanitàries per accident en centres concertats (nacional)	il·limitades
➤ Despeses sanitàries per accident fora de centres concertats (nacional)	905,00 Euros
➤ Despeses sanitàries per accident (fora del territori nacional)	1.200,00 Euros
➤ Assistència de personal docent a domicili (classes particulars), fins a tres mesos*	1.805,00 Euros
➤ Reemborsament de l'import de la matrícula per pèrdua de la mateixa, per sinistre de mes de tres mesos de durada, fins*	1.805,00 Euros
➤ Mort d'un dels pares de l'assegurat en accident**	3.005,00 Euros
➤ Mort dels dos pares de l'assegurat en accident**	6.010,00 Euros

\* Les dues garanties son complementaries. Aquesta garantia entra en vigor a partir dels 20 dies de baixa.

\*\* Inclou l'accident de circulació per atropellament com a vianant.