



CONDICIONES PARTICULARES PÓLIZA G-W9-150.000.019

SEGURO DE VIDA COLECTIVOS INNOMINADO

CENTRO ADMINISTRATIVO: 0001



ASEGURADOR

GENERALI ESPAÑA S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS

NIF: A28007268

Domicilio social: Calle Orense, 2. 28020 Madrid ESPAÑA

Sucursal: SANTIAGO DE COMPOSTELA

Domicilio de la Sucursal: AVDA. VILLAGARCIA, 6 - - SANTIAGO DE COMPOSTELA

Teléfono: 981954880

Fax: 981598363 Teléfono: 981954880

Fax: 981598363

TOMADOR DEL SEGURO

Tomador: ASOCIACION DE PADRES DE ALUMNOS DEL COLEGIO SANTAMº DEL MAR

N.I.F.: G15217532

CENTRO ADMINISTRATIVO

Centro: ASOCIACION DE PADRES DE ALUMNOS DEL COLEGIO SANTAMº DEL MAR

N.I.F.: G15217532

Domicilio: CR.DE LAS JUBIAS,S/N. 15006 A CORUÑA LA CORUÑA

Denominación del Centro: 0001 - APA STª MARÍA DEL MAR

PERIODO DE COBERTURA

Nº Suplemento: 7

Fecha de efecto del Centro: Desde las 00 horas del 30-09-2020 hasta las 00 horas del 30-09-2021.

Póliza anual prorrogable (art.22 Ley 50/80) previo pago de la prima correspondiente.

MEDIADOR

Mediador productor: 11084 B.V.C. ARTAI CORREDURIA DE SEGUROS, S.A. RC

VALORACIÓN DEL RIESGO

Actividad: 9609. Otros servicios personales n.c.o.p.

Número de asegurados: 701

GARANTÍAS DEL SEGURO

FALLECIMIENTO

GARANTIA PRINCIPAL DE FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA

CONTRATADO



CONDICIONES PARTICULARES PÓLIZA G-W9-150.000.019

SEGURO DE VIDA COLECTIVOS INNOMINADO

CENTRO ADMINISTRATIVO: 0001

GARANTIA COMPLEMENTARIA INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA

INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA POR CUALQUIER CAUSA

CONTRATADO

DOMICILIO DE PAGO DE PRIMAS E IMPORTE DEL RECIBO

Importe de prima detallado en el listado de adhesiones/aplicaciones adjunto.

CLÁUSULAS APLICABLES A LA PÓLIZA

1.- La contratación de las garantías complementarias es optativa, por lo que sólo estarán cubiertas por esta Póliza aquellas que expresamente se indiquen en esta cláusula.

2.- Sistema de Administración

Cada anualidad de la póliza se procederá a la renovación de forma automática con efecto del primer día de la anualidad, según los capitales, garantías y número de asegurados informados en dicha fecha, emitiéndose el correspondiente recibo, y sin perjuicio del derecho de las partes a oponerse a dicha renovación conforme a lo establecido en las condiciones particulares y en el artículo 22 de la Ley 50/1980, de Contrato de Seguro.

La regularización de altas y bajas de asegurados tendrá lugar al finalizar la anualidad de seguro en base a los TC2 mensuales presentados por el Tomador en la Seguridad Social. A tal fin, el Tomador del seguro deberá entregar al Asegurador el documento de declaración mensual de trabajadores debidamente firmado y cumplimentado con el detalle del número de trabajadores por cada mes de seguro, sea cual fuere el número de días trabajados efectivamente por cada asegurado durante el año.

En virtud de la declaración mensual de trabajadores remitida por el Tomador, se procederá tanto a la regularización de la anualidad vencida, como a la emisión del recibo complementario a la renovación automática.

La prima de regularización de la anualidad vencida se calculará proporcionalmente al número de asegurados declarados por el Tomador en cada mensualidad con respecto a los informados al inicio de la anualidad. La diferencia en el número de asegurados mensual, positiva o negativa, dará lugar al importe de regularización y posterior emisión del correspondiente recibo de regularización de la anualidad de seguro vencida.

Recibida por el Asegurador la declaración mensual de trabajadores del Tomador, el Asegurador emitirá, si procede, un recibo complementario al de renovación automática por la diferencia entre los asegurados considerados en la renovación automática de la póliza y la media de trabajadores existentes en la anualidad anterior, calculada a partir de la declaración enviada por el Tomador

En caso de siniestro cubierto por el presente contrato, el Tomador deberá facilitar, al Asegurador, Modelo TC2 de la Seguridad Social en el que aparezca relacionado y figure el trabajador afectado a la fecha del siniestro; en caso contrario, el Asegurador, no quedará obligado al pago de indemnización alguna.

En caso que el Tomador no haya facilitado debidamente cumplimentado y firmado el documento de declaración de trabajadores de la anualidad de ocurrencia del siniestro o que dicha declaración no coincida con el número de trabajadores incluidos en el modelo TC2, el Tomador quedará obligado a abonar la prima de regularización que corresponda por la aplicación del número real de trabajadores. Una vez abonada esta prima, el asegurador procederá al pago de la indemnización que al trabajador afectado le corresponda por el convenio vigente en la fecha del siniestro.

Además en este caso, el Tomador reconoce y acepta expresamente el derecho del Asegurador de repetir contra el Tomador la parte de la indemnización satisfecha al trabajador que resulte de aplicar la regla de equidad establecida en el artículo 10 de la Ley 50/80, de Contrato de Seguro.

Debido a la aplicación de este sistema de administración simplificado, el Asegurador no quedará obligado a facilitar la



CONDICIONES PARTICULARES PÓLIZA G-W9-150.000.019

SEGURO DE VIDA COLECTIVOS INNOMINADO

CENTRO ADMINISTRATIVO: 0001

información necesaria para realizar la imputación de primas a los empleados.

El Asegurador tendrá derecho a efectuar comprobaciones y controles, para lo cual, el Tomador deberá facilitar las declaraciones y la documentación necesaria que el Asegurador le solicite, cuando lo crea necesario.

- 3.- Compatibilidad de las garantías del seguro.** Las coberturas definidas como "Garantías Principales", son excluyentes entre si. En el caso de que ocurra un siniestro amparado por alguna de estas coberturas, se pagará exclusivamente por una ellas.

El resto de las coberturas definidas como "Garantías Complementarias", podrán ser acumulables al resto de garantías dependiendo de la naturaleza de la cobertura, así como de las causas del siniestro amparado por la póliza.

- 4.- La presente póliza supone continuidad a la 1-94-373000028**

CARACTERÍSTICAS DEL SEGURO

El presente es un Seguro Colectivo de Vida que tiene como finalidad asegurar que en caso de Fallecimiento, por Accidente o Enfermedad, o Invalidez Absoluta y Permanente, también por cualquier causa, del padre o madre o tutor del alumno (una sola cabeza), éste pueda continuar sus estudios.

TOMADOR

A.P.A. del Colegio St^a María del Mar como representante del colectivo de padres de alumnos.

ASEGURADOS

Las personas que tengan a su cargo el pago de los estudios de los alumnos beneficiarios, Padres y Madres de los mismos.

BENEFICIARIOS

El alumno.

Es requisito indispensable que conste en el anexo aportado por el A.P.A para la cotización, o que su incorporación haya sido comunicada al Asegurador en el momento de su inscripción en el Colegio.

CAPITALES GARANTIZADOS

El capital garantizado que se fija para cada una de las garantías viene determinado por el curso en el que se encuentra el alumno.

En el anexo adjunto viene determinado el capital garantizado anual de cada curso, según los datos facilitados por el Tomador.

PAGO DE LAS PRIMAS

Las primas deberán ser satisfechas por el Tomador mediante dos recibos semestrales, independientemente que sea repartido o no a los alumnos.

Se establece una prima media única por alumno.

REQUISITOS MÉDICOS

Con caracter general no se deberá cumplimentar declaración de estado de salud ni realizar reconocimientos médicos.

Será requisito imprescindible para este hecho:

- No tener conocimiento de padecer o haber padecido enfermedad grave, lesión o minusvalía física o psíquica (Cancer, Leucemia, Parálisis, etc...)



CONDICIONES PARTICULARES PÓLIZA G-W9-150.000.019

SEGURO DE VIDA COLECTIVOS INNOMINADO

CENTRO ADMINISTRATIVO: 0001

- No haber sido baja por enfermedad o accidente en ninguno de los treinta días inmediatos anteriores a la entrada en vigor del seguro

A los Asegurados que provengan de otra póliza en vigor, el Asegurador les aceptará de manera automática en la póliza sin necesidad de requisitos previos.

La presente póliza supone continuidad con la póliza 1-94-373000028

5.- TRATAMIENTO DE DATOS DE CARACTER PERSONAL

Los datos de carácter personal de los Asegurados y Beneficiarios son imprescindibles para valorar el riesgo, emitir la póliza y para la perfección, ejecución y cumplimiento del presente contrato de seguro.

El Tomador del seguro se obliga a comunicar a los Asegurados y Beneficiarios (liberando de esta responsabilidad a la entidad Aseguradora) que sus datos de carácter personal (incluso los que puedan generarse en caso de siniestro) serán aportados con la finalidad indicada en el párrafo anterior a GENERALI ESPAÑA S.A. de Seguros y Reaseguros responsable y destinataria de los datos personales, informándoles que GENERALI ESPAÑA S.A. de Seguros y Reaseguros tiene su domicilio social en calle Orense, 2 (28020 Madrid), y que los Asegurados y Beneficiarios podrán ejercer sus derechos de acceso, supresión, rectificación, oposición, limitación y portabilidad, acreditando su identidad en el domicilio social indica o al siguiente email: dataprotection.es@generali.com.

GENERALI ESPAÑA S.A. de Seguros y Reaseguros se obliga a conservar y tratar los datos personales cumpliendo las obligaciones establecidas en 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 los datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE ("en adelante RGPD") y en la normativa de desarrollo que resulte aplicable.

En particular, GENERALI ESPAÑA, S.A. de Seguros y Reaseguros garantiza:

- a. Que los datos aportados por el Tomador serán tratados de conformidad con las cláusulas contenidas en este contrato de seguro y las normas establecidas en la Ley de Contrato de Seguro y demás normativa reguladora de los seguros privados.
- b. Que no aplicará ni utilizará los datos recibidos u obtenidos con fines distintos a los establecidos en el presente contrato y en la legislación reguladora de los seguros privados, salvo lo relativo al análisis y tratamiento interno de los mismos para la prevención y detección del fraude en el seguro.
- c. Que no comunicará ni cederá a terceros dichos datos salvo por razones de coaseguro, reaseguro o cuando la cesión de los datos esté amparada en una ley o sea necesaria o conveniente para la tramitación de un siniestro o para cualquier otra finalidad relacionada con el cumplimiento o ejecución de este contrato.
- d. Que cancelará, después de la terminación del contrato, todos los datos que le han sido facilitados para su perfección y ejecución, salvo que fueran necesarios para el cumplimiento de las obligaciones nacidas del propio contrato de seguro o su conservación venga impuesta por la Ley.
- e. Que mantendrá en estricta confidencialidad toda la información recibida y/o generada por ella misma en la ejecución del contrato de seguro, sin perjuicio de lo establecido en los puntos anteriores.
- f. Que implementará las medidas de índole técnica y organizativas que garanticen la seguridad de los datos de carácter personal y eviten su alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado.

Puede consultar la información adicional detallada sobre Protección de Datos en la siguiente web <https://www.generali.es/quienes-somos/privacidad>

6.- COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES

Mediante la firma de estas Condiciones Particulares y salvo indicación en contrario por su parte notificada a la Compañía Aseguradora, usted consiente expresamente la utilización indistintamente del correo electrónico, mensaje de texto (SMS), fax, burofax o correo postal como medio para el envío de comunicaciones y notificaciones entre el Tomador, los asegurados



CONDICIONES PARTICULARES PÓLIZA G-W9-150.000.019

SEGURO DE VIDA COLECTIVOS INNOMINADO

CENTRO ADMINISTRATIVO: 0001

y la Compañía aseguradora, en los términos previstos en las Condiciones Generales de su contrato de seguro.

No obstante lo anterior, si tanto Usted como los asegurados desean contactar con la Compañía aseguradora vía Redes Sociales (ej. Twitter, Facebook, etc.), la Compañía aseguradora podrá dar respuesta a la consulta por este canal, siempre respetando los términos de la normativa de protección de datos, y sin perjuicio de poder utilizar de forma adicional cualquiera de los medios anteriormente mencionados.

7.- VERACIDAD DE LOS DATOS

Los abajo firmantes declaran que son exactas, completas y veraces la información que antecede sobre el riesgo asegurado y que no han ocultado u omitido hechos o circunstancias alguna que pueda influir en la apreciación del Riesgo. Quedan informados de las consecuencias previstas en el art. 10 de la ley de Contrato de Seguro en caso de inexactitud de los datos suministrados.

HECHO POR DUPLICADO EN A CORUÑA, A 04 DE ENERO DE 2021

CONFORME: El Tomador del Seguro

Por la Compañía

Director Comercial

Director Técnico