

## SEGUROS PERSONALES - BUSINESS TRAVEL

Suplemento nº 1 de Renovación: 021S00761ACO

### 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 AHBT 201903 (se anexa)**

**POR EL PRESENTE SUPLEMENTO, QUE FORMARÁ PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA, CON FECHA 12 DE SEPTIEMBRE DE 2022 Y HASTA VENCIMIENTO, SE ENTIENDE Y ACUERDA QUE LAS CONDICIONES PARTICULARES DE ESTE SEGURO QUEDAN REDACTADAS COMO SIGUE:**

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

**TOMADOR DEL SEGURO: UNIVERSIDAD DE MURCIA**

Domicilio: AVDA. TENIENTE FLORESTA, 5 EDIF. CONVALECENCIA.  
SEDE DEL RECTORADO DE LA UNIVERSIDAD DE MURCIA. 30003 MURCIA

C.I.F. / N.I.F.: Q3018001B

#### ASEGURADO/S:

**Grupo Asegurado:** Integran el colectivo a asegurar todos los estudiantes de la Universidad de Murcia.  
Se estima un número de 33.400 alumnos.  
Prima Total / alumno: 6,11 €

**Nº Asegurados:** 33400 personas

**Actividad:** Alumnos de la Universidad de Murcia.

EL TOMADOR DEL SEGURO Y/O ASEGURADO



## II. CORREDOR DE SEGUROS.-

### ARTAI CORREDURÍA DE SEGUROS S.A

Domicilio: AVENIDA DENIA, 47 LOCAL DEL COLEGIO DE MEDICOS  
03001  
Teléfono: +34 966089347

## III. ÁMBITO DE COBERTURA.-

**Accidentes ocurridos durante la jornada lectiva, prácticas en empresas o instituciones, excursiones o cualquier actividad organizada por el Tomador de la póliza. Queda incluido el riesgo in-itinere.**

## IV. PERIODO DEL SEGURO.-

**Desde (Fecha de Efecto):** 12 de septiembre de 2022 a las 00.00 horas  
**Hasta (Fecha de Vencimiento):** 11 de septiembre de 2023 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 ANEXO I

Los capitales NO son acumulables

**Cúmulo:** 10.000.000,00 €

### CAPITALES

SEGÚN ANEXO I

## VI. PRIMA.-

### PRIMA NETA:

<b>Prima Neta Anual:</b>	188.474,80 €
<b>I.P.S. 8%</b>	15.077,98 €
<b>R.C.C.S. 0,15%</b>	282,71 €
<b>C.C.S.</b>	334,00 €
<b>PRIMA TOTAL:</b>	204.169,49 €

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.-

- Anexo I - Coberturas y capitales por asegurado (según texto adjunto)
- Anexo II - Coberturas / Límites por asegurado (según texto adjunto)
- Cláusula adicional - Modificaciones al Condicionado (Según texto adjunto)
- Cláusula adicional de Participación en Beneficios 20% (Según texto adjunto)
- Vínculo a Pliegos (Según texto adjunto)

**LAS CONDICIONES Y TÉRMINOS DE LA PÓLIZA QUE NO HAYAN SIDO MODIFICADAS POR EL PRESENTE SUPLEMENTO (INCLUYENDO CUALQUIER TIPO DE ANEXO Y/O DOCUMENTO ADJUNTO), PERMANECEN SIN CAMBIO.**

EL TOMADOR DEL SEGURO Y/O ASEGURADO



## **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.**

Madrid, a 18 de julio de 2022

EL TOMADOR DEL SEGURO Y/O ASEGURADO



## Anexo I – Coberturas y Capitales por asegurado

### COBERTURAS

Fallecimiento por accidente  
Invalidez permanente parcial por accidente  
Gastos de Asistencia sanitaria por accidente (en España)  
Gastos de Repatriación y Asistencia en Viaje  
Gastos por pérdida de clases por accidente  
Infortunio Familiar por accidente  
Responsabilidad Civil

### CAPITALES

100.000,00 €  
160.000,00 €  
limitada (según Anexo II)  
Según Anexo II  
1.500,00 €  
10.000,00 €  
150.000,00 €

TOMADOR DEL SEGURO Y/O ASEGURADO



## Anexo II - Coberturas/Límites por Asegurado

### **C-GASTOS DE ASISTENCIA SANITARIA POR ACCIDENTE (en España) .....ilimitada**

La Compañía garantizará, según prescripción médica y durante el plazo máximo de trescientos sesenta y cinco días, a contar desde la fecha del accidente, el pago de los GASTOS DE ASISTENCIA SANITARIA ocasionados al Asegurado por dicho accidente. Se comprende en este concepto los Gastos Farmacéuticos, de Hospitalización, Sanatorios y Clínicas, así como Médicos, en general, de forma ilimitada, en centros o por facultativos aceptados por la compañía de seguros. En caso contrario, la compañía satisfará como máximo el importe que se derive de las tarifas fijadas en el convenio de Asistencia Hospitalaria aceptado por el Consorcio de Compensación de Seguros, excepto en caso de Urgencia, en los que se abonarán íntegramente los gastos que se deriven de la asistencia de urgencia, con independencia de quién los preste.

### **D- GASTOS DE REPATRIACION Y DE ASISTENCIA EN VIAJE**

D.1) Transporte sanitario por enfermedad o accidente, así como de transporte de restos mortales al país de origen para los alumnos extranjeros ..... **sin límite**

D.2) Transporte sanitario por enfermedad o accidente, así como de transporte de restos mortales a España para los alumnos desplazados en el extranjero ..... **sin límite**

D.3) Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización por enfermedad o accidente, todos ellos por prescripción médica, para alumnos desplazados en el extranjero ..... **500.000€**

D.4) Desplazamiento de un familiar por hospitalización superior a 5 días en el extranjero..... **límite 1.500€**

D.5) Gastos de estancia de un familiar si la hospitalización es en el extranjero (200€ por día máximo 10 días) ..... **2.000€**

D.6) Regreso anticipado por fallecimiento u hospitalización superior a 5 días de un familiar de primer grado, para alumnos desplazados en el extranjero ..... **1.500€**

Las coberturas indicadas en este apartado (D), se prestarán por la Compañía de Seguros durante todo el periodo de tiempo en el que se encuentren los alumnos realizando las actividades en el extranjero o los extranjeros en España, no solo en el horario lectivo, sino las 24 horas. Quedarán sin efecto cuando haya terminado la actividad académica fijada por la Universidad, quedando excluido si el alumno permanece más tiempo del estipulado y por su cuenta en el país de destino o en España si se trata de alumnos que proceden del extranjero.

### **E- GASTOS POR PÉRDIDA DE CLASES POR ACCIDENTE..... 1.500€**

Esta indemnización se abonará en el supuesto que el asegurado pierda clases más de 90 días consecutivos, por un accidente garantizado y con la acreditación médica correspondiente.

TOMADOR DEL SEGURO Y/O ASEGURADO



**F.- INFORTUNIO FAMILIAR POR ACCIDENTE ..... 10.000€**

Se entiende por infortunio familiar el fallecimiento del padre o de la madre por accidente de circulación.

**G.- RESPONSABILIDAD CIVIL ..... 150.000€ por siniestro**

El asegurador cubrirá la responsabilidad civil que pueda derivarse para los asegurados o para la Universidad de Murcia por negligencia del alumno en la actividad académica, en especial en los programas de prácticas en el territorio nacional como en el extranjero.

Gastos de letrado y procurador en caso de designación libre por parte del asegurado ..... 1.500€

**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 España, es necesario contactar con:

CANAL SALUD 24

Teléfono: 91 737 16 68

Para TODAS las demás garantías y servicios de la póliza, 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.**

TOMADOR DEL SEGURO Y/O ASEGURADO



## Cláusula adicional

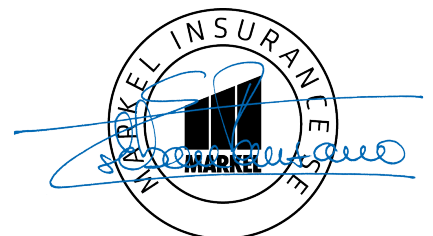
### Modificaciones al Condicionado.-

- Se eliminan las Franquicias para la Garantía de Responsabilidad Civil Privada. Pg.27 del Condicionado:
- Se establece una franquicia de 60 € para Europa y 200 € para resto del mundo.
- **Se elimina la Exclusión pg.29 del Condicionado:**
  - K) Queda excluido cualquier gasto médico o farmacéutico, no relacionados con hospitalización, inferiores a 50 € por siniestro.
- Se incluye la participación del Asegurado en la en competiciones deportivas (no profesionales) siempre que sean bajo la organización de la Universidad de Murcia dentro de la propia Universidad o con otras Universidades.
- Se incluyen los hechos ocurridos en zonas montañosas.

### 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 de Participación en Beneficios

### Participación en Beneficios 20%.-

El asegurador procederá a realizar una participación en beneficios en función de la siniestralidad, a favor del tomador del seguro, que será destinada a fines sociales. La participación se realizará con arreglo a las normas siguientes:

- a) La desviación favorable de la siniestralidad se determinará por diferencia entre la prima comercial de cada año correspondiente a los conceptos asegurados y el importe de los siniestros ocurridos en el mismo año en todas las garantías aseguradas.
- b) Sobre la desviación favorable que resulte se aplicará el porcentaje indicado.
- c) El importe de la participación en beneficios será liquidado al vencimiento del pago de las primas de la anualidad siguiente. En caso de que fuera rescindido el contrato, el asegurador devolvería al tomador del seguro la cuantía de la participación en beneficios, correspondiente a la anualidad del seguro inmediatamente anterior a la fecha de cancelación de la póliza.
- d) La liquidación por participación en beneficios, irá acompañada de la relación de siniestros abonados (asegurados e importes).
- e) En caso de que la desviación de la siniestralidad fuese desfavorable, el asegurador soportaría íntegramente la pérdida del año, sin que el tomador resulte perjudicado cuando se efectúen los reajustes de prima de tarifa de años sucesivos.

### **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, "**SEGURO DE ACCIDENTES Y RESPONSABILIDAD CIVIL ALUMNOS DE LA UNIVERSIDAD DE MURCIA**", N° Expdte. **E-CON-2018-42/PR**", 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.