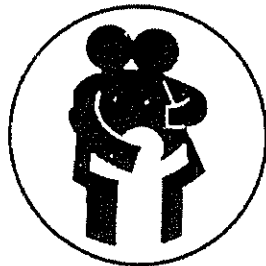


MUTUALIDAD ESCOLAR DE
PREVISIÓN SOCIAL
FECAPA



FE.CA.PA.

CONDICIONES DEL SEGURO
Y
TABLA DE COBERTURA

RESUMEN DE LAS CONDICIONES ESPECIALES DEL SEGURO

Grupo Asegurado : Serán asegurados los **padres o tutores** de los alumnos pertenecientes a la Federación Católica de Asociaciones de Padres de Alumnos de Madrid - FECAPA, con la exclusión de aquellas personas que en el momento de causar alta en el Seguro se encuentren sometidas a tratamiento por enfermedad o accidente con baja laboral, o estar tramitando expediente de invalidez ante el INSS u organismo que proceda, quedando la Entidad Aseguradora desligada de dichas personas, de las obligaciones derivadas del presente contrato de seguro.

Limite de Edad: La edad límite de permanencia en el grupo asegurado será hasta que el asegurado cumpla 70 años para la cobertura principal y de 67 años para la invalidez absoluta

Objeto del Seguro: Este seguro tiene por objeto **garantizar la continuidad de los estudios** de los alumnos matriculados en el Centro, hasta la finalización de 2º de Bachillerato, en el caso de fallecimiento o invalidez absoluta del padre y/o madre y/o tutor del alumno previamente designado .Se garantiza hasta dos repeticiones durante el periodo asegurado.

Riesgos Asegurados: Fallecimiento e invalidez absoluta y permanente.

Capital Asegurado: Vendrá determinado en función del curso en que esté matriculado el alumno en el momento del siniestro y de acuerdo con las tablas de capital en vigor en cada periodo.

Duración de la cobertura: Un año.

Forma de Pago: Los mutualistas se comprometen a pagar la prima total anual a la Mutualidad FECAPA antes del diez de diciembre del año correspondiente.

Adhesión del Seguro: Las nuevas adhesiones deberán cumplimentar el Boletín de Adhesión con Declaración de Salud.

Pago de la prestación: En casos de fallecimiento o invalidez absoluta y permanente del padre, la madre o el tutor del alumno, el pago de las prestaciones se realizará de la siguiente forma:

- La Mutualidad asume el coste de la parte proporcional del curso en el que esté el alumno en el momento del siniestro, abonando al Centro el coste escolar según se haya devengado hasta el límite del capital asegurado proporcional a los meses que falten para acabar el curso, entregando el excedente (si lo hubiere) al Beneficiario.

- La Mutualidad asume el coste anual de los siguientes cursos, efectuando el pago del coste del curso al Centro según se vayan devengando, hasta el límite del coste total del curso, entregando al beneficiario el excedente (si lo hubiere) al final del curso.

Riesgos Excluidos: La Entidad Aseguradora cubre el riesgo de fallecimiento o Invalidez absoluta y permanente de los Asegurados, producido por cualquier causa y en cualquier lugar, sin más excepción y limitaciones que las siguientes:

- El fallecimiento producido por alguna de las causas siguientes:

- a) Participación directa del asegurado en guerra civil o internacional que se desarrolle en territorio nacional o extranjero.
- b) Intervención del asegurado en actividades deportivas terrestres, acuáticas o aéreas de carácter profesional.
- c) Por uso y consumo de estupefacientes.
- d) Por reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva.

- La **invalidez absoluta y permanente** en los siguientes casos:

- a) Los siniestros causados intencionalmente por el asegurado.
- b) Los accidentes o enfermedades que sobrevengan al asegurado por embriaguez o uso de estupefacientes no prescritos médicamente.
- c) Las consecuencias de un acto de imprudencia temeraria o negligencia grave del asegurado, declarado así judicialmente, así como los derivados de la participación de éste en actos delictivos, apuestas, duelos o riñas, siempre que en este último caso no hubiere actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.

- d) Intervención del asegurado en actividades deportivas terrestres, acuáticas o aéreas de carácter profesional.
- e) Las consecuencias de guerras y operaciones de carácter similar o derivadas de hechos de carácter político o social, o actos de terrorismo.
- f) Los accidentes causados por temblor de tierra, erupción volcánica, inundación y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos de carácter extraordinario.
- g) Las consecuencias de la reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva.
- h) Las consecuencias de enfermedad o accidente originados con anterioridad a la entrada en vigor de este seguro.

DOCUMENTACIÓN EN CASO DE SINIESTRO

Documentos en caso de fallecimiento:

- Certificado original de nacimiento.
- Certificado original y literal de defunción.
- Fotocopia del D.N.I y N.I.F del asegurado.
- Fotocopia del Libro de Familia.
- Historial clínico completo y detallado de la enfermedad que le llevo al fallecimiento, indicando el origen, naturaleza y evolución de la enfermedad.
- Certificado de escolaridad del alumno beneficiario, haciendo constar el Centro y el curso en el que se encuentra el alumno en el momento del siniestro.

Documentos en caso de Invalidez Absoluta y Permanente:

- Certificado original de nacimiento.
- Fotocopia del D.N.I y N.I.F del asegurado.
- Fotocopia del Libro de Familia.
- Historial clínico completo y detallado de la enfermedad, indicando el origen, naturaleza y evolución de la enfermedad.
- Resolución del INSS concediendo la invalidez permanente, para el grado de absoluta.
- Certificado de escolaridad del alumno beneficiario, haciendo constar el Centro y el curso en el que se encuentra el alumno en el momento del siniestro.

DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA PERCIBIR LA PRESTACIÓN POR DOCENCIA Y EDUCACIÓN.

Cada curso escolar se enviara a la Mutualidad:

- Certificado de Escolaridad, emitido por el Centro, donde el beneficiario realice sus estudios, haciendo constar el curso en el que esta matriculado.

| CURSOS | COSSTE CURSO | RENTA GARANTIZADA 1º E. INFANTIL | RENTA GARANTIZADA 2º E. INFANTIL | RENTA GARANTIZADA 3º E. INFANTIL | RENTA GARANTIZADA 1º PRIMARIA | RENTA GARANTIZADA 2º PRIMARIA | RENTA GARANTIZADA 3º PROMARIA | RENTA GARANTIZADA 4º PROMARIA | RENTA GARANTIZADA 5º PRIMARIA | RENTA GARANTIZADA 6º PRIMARIA | RENTA GARANTIZADA 1º E.S.O. | RENTA GARANTIZADA 2º E.S.O. | RENTA GARANTIZADA 3º E.S.O. | RENTA GARANTIZADA 4º E.S.O. | RENTA GARANTIZADA 1º BACHILLERATO | RENTA GARANTIZADA 2º BACHILLERATO |
|-----------------|--------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| 1º E. INFANTIL | 1200 | 1200 | | | | | | | | | | | | | | |
| 2º E. INFANTIL | 1200 | 1260 | 1200 | | | | | | | | | | | | | |
| 3º E. INFANTIL | 1200 | 1323 | 1260 | 1200 | | | | | | | | | | | | |
| 1º E. PRIMARIA | 1200 | 1389 | 1323 | 1260 | 1200 | | | | | | | | | | | |
| 2º E. PRIMARIA | 1200 | 1459 | 1389 | 1323 | 1260 | 1200 | | | | | | | | | | |
| 3º E. PRIMARIA | 1200 | 1532 | 1459 | 1389 | 1323 | 1260 | 1200 | | | | | | | | | |
| 4º E. PRIMARIA | 1200 | 1608 | 1532 | 1459 | 1389 | 1323 | 1260 | 1200 | | | | | | | | |
| 5º E. PRIMARIA | 1200 | 1689 | 1608 | 1532 | 1459 | 1389 | 1323 | 1260 | 1200 | | | | | | | |
| 6º E. PRIMARIA | 1200 | 1773 | 1689 | 1608 | 1532 | 1459 | 1389 | 1323 | 1260 | 1200 | | | | | | |
| 1º E.S.O. | 1200 | 1862 | 1773 | 1689 | 1608 | 1532 | 1459 | 1389 | 1323 | 1260 | 1200 | | | | | |
| 2º E.S.O. | 1200 | 1955 | 1862 | 1773 | 1689 | 1608 | 1532 | 1459 | 1389 | 1323 | 1260 | 1200 | | | | |
| 3º E.S.O. | 1200 | 2052 | 1955 | 1862 | 1773 | 1689 | 1608 | 1532 | 1459 | 1389 | 1323 | 1260 | 1200 | | | |
| 4º E.S.O. | 1200 | 2155 | 2052 | 1955 | 1862 | 1773 | 1689 | 1608 | 1532 | 1459 | 1389 | 1323 | 1260 | 1200 | | |
| 1º BACHILLERATO | 3600 | 6788 | 6465 | 6157 | 5864 | 5585 | 5319 | 5066 | 4824 | 4595 | 4376 | 4167 | 3969 | 3780 | 3600 | |
| 2º BACHILLERATO | 3600 | 7128 | 6788 | 6465 | 6157 | 5864 | 5585 | 5319 | 5066 | 4824 | 4595 | 4376 | 4167 | 3969 | 3780 | 3600 |
| TOTALES | 22800 | 35173 | 32355 | 29672 | 27116 | 24682 | 22364 | 20156 | 18053 | 16050 | 14143 | 12326 | 10196 | 8949 | 7380 | 3600 |



BOLETÍN DE ADHESIÓN AL SEGURO DE GRUPO

FE.CA.PA

TOMADOR DEL SEGURO: MUTUALIDAD ESCOLAR DE PREVISIÓN DE LA FE.CA.PA

Datos asegurado 1

| | | |
|-----------------------------|------------------------|------------------------------------|
| (Nombre) | (Primer Apellido) | (Segundo Apellido) |
| Fecha de nacimiento (d,m,a) | NIF (incluyendo letra) | Fecha de alta en el seguro (d,m,a) |

Datos asegurado 2

| | | |
|-----------------------------|------------------------|------------------------------------|
| (Nombre) | (Primer Apellido) | (Segundo Apellido) |
| Fecha de nacimiento (d,m,a) | NIF (incluyendo letra) | Fecha de alta en el seguro (d,m,a) |

Datos alumno

| | | |
|------------------------------------|-------------------|--------------------|
| (Nombre) | (Primer Apellido) | (Segundo Apellido) |
| Fecha de nacimiento (d,m,a) | Curso | Colegio |
| Fecha de alta en el seguro (d,m,a) | | |

Declaración de Salud

Asegurado 1

- ¿Ha sido sometido en los últimos tres años, o será sometido próximamente a intervención quirúrgica, radioterapia, quimioterapia, hemodiálisis u otro tratamiento en centros sanitarios con estancia de más de 5 días? SI No
- ¿Ha padecido o padece cáncer o tumores, enfermedades endocrinas, infecciones VIH como el SIDA y enfermedades asociadas, afecciones de corazón o sistema circulatorio, un accidente cerebrovascular o hipertensión arterial, enfermedades neurológicas o psiquiátricas, enfermedad pulmonar, hepática, o secuela de cirugía o accidente? SI No
- ¿Tiene concedida o en trámite una Incapacidad Permanente Absoluta o alguna minusvalía superior al 33%? SI No
- ¿Le ha sido denegado un seguro de vida o de salud en otras compañías? SI No

Asegurado 1: En caso de haber respondido afirmativamente a alguna de las preguntas, explique el motivo a continuación:

Asegurado 2

- ¿Ha sido sometido en los últimos tres años, o será sometido próximamente a intervención quirúrgica, radioterapia, quimioterapia, hemodiálisis u otro tratamiento en centros sanitarios con estancia de más de 5 días? SI No
- ¿Ha padecido o padece cáncer o tumores, enfermedades endocrinas, infecciones VIH como el SIDA y enfermedades asociadas, afecciones de corazón o sistema circulatorio, un accidente cerebrovascular o hipertensión arterial, enfermedades neurológicas o psiquiátricas, enfermedad pulmonar, hepática, o secuela de cirugía o accidente? SI No
- ¿Tiene concedida o en trámite una Incapacidad Permanente Absoluta o alguna minusvalía superior al 33%? SI No
- ¿Le ha sido denegado un seguro de vida o de salud en otras compañías? SI No

Asegurado 2: En caso de haber respondido afirmativamente a alguna de las preguntas, explique el motivo a continuación:

Declaro que son ciertas las afirmaciones marcadas en el presente apartado -Declaración de Salud-

Declaro que son ciertas las afirmaciones marcadas en el presente apartado -Declaración de Salud-

Firmado: Asegurado 1

Firmado: Asegurado 2

Declaro que las respuestas a las preguntas anteriores son verdaderas y completas y que son la base sobre la que se solicita el seguro bajo la póliza de Seguro Colectivo. Además de lo manifestado previamente declaro estar en buen estado de salud y que cualquier omisión, inexactitud u ocultamiento de las mismas, eximirá a la FE.CA.PA de toda obligación de indemnizar.

De conformidad con la Ley Orgánica 5/1992, de 29 de octubre, sobre tratamiento automatizado de datos de carácter personal, el abajo firmante declara que los datos indicados son ciertos y otorga su consentimiento expreso para que puedan ser tratados automatizadamente, con el fin de suscribir el seguro. Esta información podrá ser cedida, en su totalidad o en parte, a instituciones colaboradoras con el sector asegurador con fines estadísticos y de lucha con el fraude, así como a otras personas o Entidades por razones de análisis de riesgos, de investigación de siniestros, por razones de coaseguro o de reaseguro. Asimismo, podrá hacerse uso de esta información para ofrecer al asegurado otros productos o servicios de la misma Entidad o de cualquier otra perteneciente al grupo de empresas.

FECHA: / /

SELLO Y FIRMA
DEL TOMADOR
DEL SEGURO:

FIRMA DEL
ASEGURADO: