



**CEU**

*Colegio San Pablo*

*Valencia*

**COLEGIO  
CEU SAN PABLO  
VALENCIA**

Fundación Universitaria San Pablo CEU

# Índice

## Seguro colectivo protección de pagos:

- 1.1. Definición.
- 1.2. Definición de coberturas.
- 1.3. Cuadro coberturas.
- 1.4. Carencia, franquicia y fin de cobertura.
- 1.5. Acuerdos
- 1.6. Documentación para contratar la póliza voluntaria.
- 1.7. Importes y límites.
- 1.8. Carencia entre siniestros
- 1.9. Documentación para el pago de la prestación: desempleo.
- 1.10. Documentación para el pago de la prestación: incapacidad temporal.
- 1.11. Documentación para el pago de la prestación.

# 1

## SEGURO COLECTIVO PROTECCIÓN DE PAGOS

## 1.1. DEFINICIÓN

### ***Definición:***

Seguro de protección de pagos destinado a cubrir las cuotas mensuales de los alumnos del centro educativo de la Fundación Universitaria San Pablo CEU, en caso de desempleo o incapacidad temporal de sus progenitores.

## 1.2. DEFINICIÓN DE COBERTURAS

### *Definición de coberturas:*

La **cobertura de desempleo** cubre la pérdida del empleo (extinción de la relación laboral) para trabajadores por cuenta ajena con contrato indefinido, funcionarios que coticen a la S.S. y socios de cooperativas, cuando perciban la prestación por desempleo en su nivel contributivo por parte del INEM.

La **cobertura de incapacidad temporal** cubre la incapacidad de trabajar de forma temporal por causa de accidente o enfermedad para trabajadores por cuenta propia (autónomos), trabajadores por cuenta ajena con contrato temporal y funcionarios de carrera, siempre que se encuentren en situación de alta, en el momento del siniestro, en la Seguridad Social, Mutualidad obligatoria o institución análoga que la legislación determine para su actividad.

Estas dos coberturas son incompatibles entre sí, por estar dirigidas a clientes con circunstancias laborales diferentes.

### 1.3. CUADRO COBERTURAS

TIPO DE EMPLEO	COBERTURAS	
	DESEMPLEO	INCAPACIDAD TEMPORAL
TRABAJADORES POR CUENTA AJENA (CON CONTRATO INDEFINIDO)	SÍ	NO
FUNCIONARIOS DE EMPLEO QUE COTICEN A LA S.S.	SÍ	NO
SOCIOS DE COOPERATIVAS	SÍ	NO
TRABAJADORES POR CUENTA AJENA (CON CONTRATO TEMPORAL)	NO	SÍ
FUNCIONARIOS DE CARRERA QUE NO COTICEN A LA S.S.	NO	SÍ
AUTÓNOMOS	NO	SÍ

## 1.4. CARENCIA, FRANQUICIA Y FIN DE COBERTURA

### ***Carencia y franquicia:***

- Carencia para el desempleo de 60 días.
- Carencia para la incapacidad temporal por enfermedad de 30 días, excepto si la incapacidad temporal es por accidente. Es decir, para que el siniestro obtenga cobertura debe producirse con posterioridad a esos plazos, contados desde el inicio de la fecha de efecto de la cobertura.
- En ambos casos existe una franquicia no retroactiva de 30 días; es decir, la Compañía no reembolsa el primer mes de desempleo o incapacidad temporal.

### ***Fin de las coberturas:***

Las coberturas del seguro finalizan al cese de la vinculación del alumno con el centro educativo o cuando el asegurado cese toda actividad profesional remunerada por jubilación o prejubilación y, en cualquier caso cuando alcance la edad de 65 años.

## 1.5. ACUERDOS

### **Contratación:**

Padre o madre (cabeza de familia) o padre y madre. En este último supuesto el importe de la indemnización corresponde al 50% por cabeza.

## 1.6. DOCUMENTACIÓN PARA CONTRATAR LA COBERTURA VOLUNTARIA

Cuando un padre o madre (cabeza de familia) o padre y madre quieran contratar voluntariamente la cobertura para el curso escolar 2009 – 2010 deberán cumplimentar la solicitud de adhesión al seguro que se les entrega junto con esta presentación y enviarla escaneada a RSM correduría de seguros al mail [alumnosceu@rsmseguros.es](mailto:alumnosceu@rsmseguros.es), o bien por fax al número 902396990

En el caso de que quieran ampliar información sobre las coberturas, o en caso de que ocurra un siniestro amparado por la póliza, rogamos se pongan en contacto con RSM Seguros llamando al siguiente teléfono:

**902270273**

El período de contratación va a realizarse desde el 1 de septiembre de 2009 a 5 de noviembre de 2009.

## 1.7. IMPORTES Y LÍMITES

### *Importes asegurados:*

- Cuota mensual del Colegio / Universidad durante 12 meses consecutivos o alternos en caso de varios siniestros

Existe un límite de 3.000,00€ mensuales por familia asegurada independientemente del número de hijos que tenga y de si estos están en los colegios o en la universidad.

En caso de que el desempleo se perciba del INEM en la modalidad de pago único, se cubrirán exclusivamente tres mensualidades.

## 1.7. IMPORTES Y LÍMITES

### *Prima del Seguro:*

- Colegios: 67 € anuales por alumno
- Universidad: 148 € anuales por alumno

## 1.8. CARENCIA ENTRE SINIESTROS

### *Periodo de carencia entre siniestros:*

#### *Desempleo:*

En caso de producirse situaciones de desempleo subsiguientes al primer desempleo, se procederá al pago de nuevas prestaciones únicamente si el asegurado ha estado vinculado de forma activa a una **nueva relación laboral de carácter indefinido por un período mínimo de seis meses.**

#### *Incapacidad temporal:*

En caso de producirse situaciones de incapacidad temporal subsiguientes a la primera, se pagarán nuevas prestaciones **si el asegurado ha estado trabajando seis meses desde el fin de la última incapacidad** temporal cuando se trate de la misma causa de incapacidad, **o si ha estado trabajando un mes, cuando se trate de una causa distinta.**

## 1.9. DOCUMENTACIÓN PARA EL PAGO DE LA PRESTACIÓN: DESEMPLEO

### *Desempleo del asegurado:*

- Certificado del CEU de la escolarización del o los alumno/s.
- Copia de la notificación de despido de la empresa.
- Copia del contrato de trabajo o del documento acreditativo de la relación laboral del asegurado que haya quedado suspendida, reducida o resuelta.
- Copia de la notificación de la resolución del INEM, en la que se acepte el pago de la prestación de desempleo contributiva, así como, en su caso, la documentación acreditativa de percepción de la misma en forma de pago único.
- En su caso, copia de la documentación acreditativa de las causas que motivan la resolución voluntaria, la reducción de jornada y sueldo, la suspensión, el despido o cese de la relación laboral, así como de la sentencia o auto judicial firme.
- Cualquier otro documento o medio de prueba que precise la entidad aseguradora para la determinación de la existencia del siniestro, o por cualquier otra justa causa.

## 1.10. DOCUMENTACIÓN PARA EL PAGO DE LA PRESTACIÓN: INCAPACIDAD TEMPORAL

### *Incapacidad temporal del asegurado:*

- Certificado del CEU de la escolarización del o los alumno/s.
- Parte de baja de la Seguridad Social o bien del médico encargado de la curación, si el asegurado no tuviera cubierta la contingencia de incapacidad temporal por la Seguridad Social, en el que conste la causa de la incapacidad temporal y su duración estimada.
- Documento acreditativo de la inscripción en el correspondiente régimen de la Seguridad Social, Mutualidad general obligatoria o institución análoga que la legislación determine para la correspondiente actividad.
- Cualquier otro documento o medio de prueba que precise la entidad aseguradora para la determinación de la existencia del siniestro, o por cualquier otra justa causa.

## 1.11. DOCUMENTACIÓN PARA EL PAGO DE LA PRESTACIÓN

Para tener derecho a la continuidad en el abono de la prestación del seguro, el asegurado deberá presentar mensualmente la documentación acreditativa de la continuidad de la situación del siniestro:

- a) En caso de desempleo: copia del justificante del cobro de la prestación mensual contributiva del INEM.
- b) En caso de incapacidad temporal: el parte de continuación de baja de la Seguridad Social o bien, del médico encargado de su curación -en defecto de cobertura de esta contingencia por la Seguridad Social. Asimismo, el asegurado deberá informar a la entidad aseguradora sobre la evolución del proceso de incapacidad temporal y permitir la visita y control por parte de médicos de la entidad aseguradora, así como cualquier investigación que éste considere razonablemente oportuna.



SegurCaixa, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros  
Domicilio Social: C/ Juan Gris 20-26, 08014 Barcelona



## Boletín de adhesión seguro colectivo de protección de pagos por desempleo

Ramo: No **Vida** Fecha de Alta: N° Asegurado:

### Tomador del Seguro

Nombre Fundación Universitaria CEU San Pablo

CIF G28423275

### Padre/Tutor del alumno/a

Nombre	1º Apellido	2º Apellido
F. Nacimiento	N.I.F	¿Se asegura? indicar SI o no

### Madre/Tutora del alumno/a

Nombre	1º Apellido	2º Apellido
F. Nacimiento	N.I.F	¿Se asegura? indicar SI o no

### Dirección del Asegurado/s

Teléfono:

Calle	CP:	Provincia
-------	-----	-----------

### Centro de Estudios

En caso de asegurar padre y madre se asegura el 50% de la indemnización mensual por asegurado

N° de hijos/as en el colegio/universidad (se deben incluir la totalidad de los hijos en el CEU):

Colegio

Universidad

Beneficiario

CEU

### Datos para la domiciliación bancaria

Entidad				Oficina				Dc		Nº Cuenta									

### Garantías:

Trabajador Autónomo: INCAPACIDAD TEMPORAL

Trabajador por Cuenta Ajena/Asalariado (con contrato indefinido): DESEMPLEO

**DESEO SUSCRIBIR** el seguro de desempleo/incapacidad temporal hasta un máximo de 12 meses que corresponde a 12 cuotas mensuales del Centro en el que mi hija/o esté matriculado.

Límite de 3.000,00€ por familia asegurada independientemente del número de hijos que tenga y de si estos están en los colegios o en la universidad

Carencia para Desempleo: 60 días

Carencia para Incapacidad Temporal por enfermedad: ..... 30 días

Franquicia para el Desempleo o Incapacidad Temporal:..... 30 días

Prima para Universidad e ISEP..... 148 Euros anuales

Prima para Colegios..... 67 Euros anuales

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_, de 2009

### Firma de aceptación de cobertura

El Asegurado solicita la adhesión a la póliza de seguro de grupo suscrita por el Tomador del seguro con SegurCaixa, S.A., de acuerdo con los datos anteriores que reconoce son ciertos y exactos.

De acuerdo con lo regulado en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, el Asegurado otorga su consentimiento expreso para que puedan ser tratados por el Asegurador directamente, o por otra entidad aseguradora por razones de coaseguro o reaseguro, con el fin de suscribir y administrar el seguro. Consiente expresamente que los datos personales y de salud que aporta, así como los que se generasen en caso de siniestro, puedan ser cedidos, en su totalidad o en parte, a ficheros comunes que contengan datos de carácter personal, con el exclusivo objeto de gestionar y administrar el seguro, y tramitar y liquidar siniestros, como consecuencia de la relación contractual concertada; así como para la colaboración estadístico actuarial, con la finalidad de permitir la tarificación y selección de riesgos, y la elaboración de estudios de técnica aseguradora y para la lucha contra el fraude. Asimismo, podrá hacerse uso de esta información para ofrecer al Asegurado otros productos o servicios que comercialice SegurCaixa, S.A. El Asegurado podrá ejercer el derecho de acceso, rectificación y cancelación de la autorización del uso de dichos datos de carácter personal. Para ello lo comunicará por escrito dirigido a SegurCaixa, S.A. de Seguros y Reaseguros, C/ Juan Gris 20-26, 08014 Barcelona, como responsable del fichero. En todo momento estos datos serán tratados por el Asegurador de forma confidencial.

El Asegurado reconoce en esta misma fecha haber recibido con anterioridad a la firma de la presente solicitud de seguro toda la información requerida en el art. 107 del Reglamento de la Ley de Ordenación de los Seguros Privados, cuya naturaleza se hace constar en los artículos 104 a 106 del citado Reglamento.