

**SEGURO DE ACCIDENTES COLECTIVO ESTUDIOS OFICIALES UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA**

<b>Mediador: B65024</b>		<b>Sucursal: Zaragoza</b>
<b>Nº Póliza</b>	<b>BGDS006852</b>	
<b>Tomador del seguro</b>	<b>Universidad de Zaragoza</b>	
	C.I.F.: Q5018001G	
	Dirección: CL PEDRO CERBUNA, 12	
	Localidad: 50009 Zaragoza	
<b>Descripción</b>	CURSO LECTIVO 2018-2019	
<b>Categoría de riesgo</b>	<b>Alumnos de la Universidad de Zaragoza matriculados en estudios oficiales.</b>	
	<b>En el caso de asegurados que puedan realizar prácticas en empresas con motivo de la propia actividad asegurada, dichas prácticas tendrán igualmente cobertura en el ámbito de esta póliza.</b>	

**MODALIDAD DE COBERTURA****LECTIVA + IN ITINERE****GARANTIAS Y CAPITALS ASEGURADOS A CONTRATAR**

Muerte	9.000'00 €
Invalidez Permanente Baremo 100 %	18.000'00 €
Asistencia Sanitaria Centros Privados	600'00 €
Asistencia Sanitaria Centros Concertados	ILIMITADOS

**PRIMA TOTAL ANUAL POR ASEGURADO 5'40 €****DURACION DEL SEGURO** Del 17-09-2018 al 15-09-2019**SERVICIOS PARA EL ASEGURADO**

Para consultas y cuestiones administrativas;

- Centro de Atención telefónica de Plus Ultra 24 HORAS: 91 783 83 83 / 902 15 10 15
- De lunes a viernes, en horario de oficina: 976 21 15 50

**OBSERVACIONES**

Quedan igualmente cubiertas las prácticas no laborales que realicen en empresas colaboradoras durante la vigencia del curso.

**REQUISITOS NECESARIOS PARA LA CONTRATACION DEL SEGURO***Realizar transferencia o ingreso del importe total de la prima (5'40 €) a la cuenta:*BANCO SANTANDER **ES44 0049 4438 0526 1002 3094** Titular de la cuenta: Alejandro José Marco Aznar**Enviar copia del justificante de dicha transferencia o ingreso junto con el cuestionario cumplimentado por el asegurado al e-mail: [comercial@correduriamarco.es](mailto:comercial@correduriamarco.es)****Indicar NOMBRE, APELLIDOS, DNI (o NIE), FECHA DE NACIMIENTO, CENTRO, TITULACION Y FECHA DE MATRICULACION.**

#### DATOS A CUMPLIMENTAR POR EL ASEGURADO

NOMBRE Y APELLIDOS	
DNI (NIE o PASAPORTE)	
FECHA DE NACIMIENTO	
CENTRO	
TITULACION	
FECHA DE MATRICULACION	
EMAIL	
TELEFONO	

#### CERTIFICADO DE SEGURO

*A la recepción de los datos indicados para la contratación del Seguro, y en un plazo de **24 horas laborables**, procederemos a la emisión del correspondiente certificado de cobertura personalizado y a su reenvío en el e-mail recibido.*