

## CUANDO SE FORMALIZA LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO

Es entregada a las AMPA la siguiente documentación:

- Certificado de la compañía aseguradora, expedido en nombre del AMPA
- Documento "Condiciones del contrato de seguro" con indicación de condiciones clínicas concertadas y demás cuestiones generales.
- Impreso "Aviso de accidente"

## PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE UN ACCIDENTE

### En caso de prestación de asistencia sanitaria

Se rellenará y sellará (por el centro o por la AMPA el impreso "Aviso de accidente" que será presentado en el centro de asistencia sanitaria escogido. Si éste se encuentra entre los concertados por la compañía, se tramitará directamente desde el mismo. Si fuera de libre elección por parte del asegurado, los gastos deberán ser sufragados por éste para su posterior abono por parte de la compañía (en cuyo caso, se facilitará la documentación expresada en los apartados 1,2, 3 y 4 del siguiente apartado)

### En caso de tramitación de siniestros de prótesis, gafas, aparatos acústicos o material de ortopedia

Para la tramitación de siniestros de lesiones por accidente, que como consecuencia del mismo haya originado una prestación adicional por los conceptos arriba indicados, se facilitará por parte del asegurado la siguiente documentación:

- 1.- Parte de siniestro, debidamente cumplimentado en todos sus apartados, firmado por el centro o la AMPA.
- 2.- Informe médico con la descripción de las lesiones sufridas por la persona voluntaria durante el periodo extraescolar.
- 3.- Copia cartilla bancaria del voluntario o voluntaria donde figure claramente el nº de cuenta bancaria para abono mediante transferencia
- 4.- Fotocopia del DNI de la persona voluntaria.
- 5.- Factura de reposición de gafas o factura gastos médicos adicionales.
- 6.- En caso de tratarse de rotura de gafas, se presentarán las mismas para su comprobación.

Esta documentación será enviada para su tramitación a la compañía aseguradora

# SEGURO DE ACCIDENTES PARA PERSONAL VOLUNTARIO DEL AMPA

2014-2015

 **Link Broker**  
correduría de seguros

**Miguel Beltrán Andreu**

Director Comercial

miguelbeltran@linkbrok.com

656 957 755

Camino San José, 7-A (frente edificio Cruz Roja)

CP 12005, Castellón.

Teléfono: 964 72 30 50 · Fax: 964 72 30 55



**fapa-castelló**  
**penyagolosa**  
www.fapacastello.com

info@fapacastello.com

www.fapacastello.com

Teléfono: 964254216

# ¡CON LAS MEJORES GARANTÍAS Y PRESTACIONES!

## GARANTÍAS ASEGURADAS

**Fallecimiento por accidente:** 15.000€

**Fallecimiento por infarto de miocardio:** 12.000€

**Fallecimiento por agresión:** 12.000€

**Incapacidad permanente por accidente:** 15.000€

**Asistencia Sanitaria:** Incluida en clínicas concertadas ilimitada y libre elección (900€); prótesis dental y rotura de gafas (1.200€)

**Asistencia de viaje básica incluida**

---

Quedan incluidos dentro de la cobertura los accidentes que sufran los voluntarios y voluntarias asegurados durante el curso escolar para el que se contrate el seguro (que abarca el período comprendido entre el 1 de septiembre y el 31 de agosto siguiente).

### Son actividades aseguradas:

Aquellas relativas a voluntariado educativo, social, cultural, medioambiental y deportivo de las asociaciones de madres y padres de alumnos. También quedan incluidos los tiempos de desplazamiento que transcurren tanto de ida como de vuelta al centro de atención por parte de la persona voluntaria.

## CONTRATACIÓN DEL SEGURO

### El importe del seguro y sus gastos de gestión por persona voluntaria y curso será de: **7,5€**

Para proceder a la contratación del seguro, la AMPA enviará a: Link Broker Correduría de Seguros S.A. Camino San José, 7-A (frente edificio Cruz Roja), CP 12005, Castellón. Teléfono: 964 72 30 50/ 656 95 77 55, miguelbeltran@linkbrok.com

- Nombre , Domicilio , CIF. de la AMPA y correo electrónico.
- Relación de alumn@s beneficiari@s del mismo (nombre, apellidos y curso), para su traslado a la compañía.
- Nº Cta. Bancaria.

Si una vez enviada una relación de alumn@s, se produjeran nuevas incorporaciones, se seguirá el mismo procedimiento arriba indicado.

DURACIÓN DEL SEGURO: **UN AÑO**

FORMA DE PAGO: **ANUAL**

COBRO: **BANCARIO**



**fapa-castelló**  
**penyagolosa**  
www.fapacastello.com

 **Link Broker**  
correduría de seguros