

MAPFRE FAMILIAR Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.
Domicilio Social: Ctra. de Pozuelo, 50 - TF.: 902 36 19 94
28222 MAJADAHONDA (MADRID) - C.I.F.: A/28141935

TOMADOR UNIVERSIDAD POLITECNICA DE MADRID		NÚMERO DE PÓLIZA	SPTO
DOMICILIO AVENIDA RAMIRO DE MAEZTU 7		652-37	1
LOCALIDAD MADRID	C.P. 28040	PRIMA NETA UNITARIA	ASEGURADOS
CARÁCTER CON EL QUE ACTÚA TOMADOR	D.N.I. o N.I.F. Q2818015F		Según altas

VIGENCIA DE LA PÓLIZA		DURACIÓN PÓLIZA RENOVABLE	IMPORTE DEL SEGURO	
EFEECTO DESDE LAS 00:00 HORAS	VENCIMIENTO HASTA LAS 00:00 HORAS	FORMA DE PAGO MEDIADOR	PRIMA NETA	11,005.87
15/01/2015	15/01/2016	PERIODICIDAD PAGO ANUAL	CLEA	16.51
DOMICILIO DE PAGOS DE RECIBOS			IPS	660.35
			CONSORCIO	0.00
			PRIMA TOTAL	11,682.73

RAMO MULTIRAMO	TELÉFONO DE ASISTENCIA Nacional: 902361994 Internacional: 34915811823	
TIPO DE VIAJE: NO INFORMADO PARA ESTE PRODUCTO	ÁMBITO TERRITORIAL TODO EL MUNDO	
PAÍS DE ORIGEN: NO INFORMADO PARA ESTE PRODUCTO	PAÍS DE DESTINO: NO INFORMADO PARA ESTE PRODUCTO	
GESTION WEB: http://www.mapfre.es/asistenciaenviaje	USUARIO: UPM	CONTRASEÑA: UNI_09
RAMO 652 SEGURVIAJE DESPLAZADOS - GENERAL/CARTERAL LIEBRE	INTERVENCIÓN (62) 1170930 DISSER, S.L.	
FRANQUICIA PERSONAS / VEHÍCULO	15 KM	DATOS ASEGURADO

GARANTÍAS INCLUIDAS

COBERTURA DE ASISTENCIA A PERSONAS

- 1 TRASLADO O REPATRIACIÓN SANITARIA, EN CASO DE ENFERMEDAD O ACCIDENTE DEL ASEGURADO DESPLAZADO
- 2 ASISTENCIA MÉDICA POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE DEL ASEGURADO DESPLAZADO DENTRO DE SU PAÍS DE RESIDENCIA HABITUAL - EN EL PAIS DE RESIDENCIA HABITUAL DEL ASEGURADO (LIMITE 1200 EUROS)
- 3 ASISTENCIA MÉDICA POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE DEL ASEGURADO DESPLAZADO FUERA DE SU PAÍS DE RESIDENCIA HABITUAL - FUERA DEL PAIS DE RESIDENCIA HABITUAL DEL ASEGURADO (LIMITE 30000 EUROS)
- 4 PROLONGACIÓN DE LA ESTANCIA DEL ASEGURADO POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE - HASTA 60 EUROS/DIA (LIMITE 600 EUROS)
- 5 TRASLADO O REPATRIACIÓN DEL ASEGURADO FALLECIDO
- 6 DESPLAZAMIENTO DE ACOMPAÑANTE DEL ASEGURADO HOSPITALIZADO - POR HOSPITALIZACION DEL ASEGURADO SUPERIOR A 5 DIAS - POR FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO - ENFERMEDAD O ACCIDENTE DEL ASEGURADO
- 7 ALOJAMIENTO DE ACOMPAÑANTE DEL ASEGURADO HOSPITALIZADO - HASTA 60 EUROS/DIA - MAXIMO 10 DIAS - ENFERMEDAD O ACCIDENTE DEL ASEGURADO - POR FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO (LIMITE 600 EUROS)
- 8 ASISTENCIA MÉDICA DEL ACOMPAÑANTE DEL ASEGURADO HOSPITALIZADO (LIMITE 30000 EUROS)
- 9 TRASLADO O REPATRIACIÓN DE LOS ASEGURADOS ACOMPAÑANTES DEL ASEGURADO FALLECIDO
- 10 RETORNO ANTICIPADO DEL ASEGURADO POR FALLECIMIENTO DE UN FAMILIAR - HASTA SEGUNDO GRADO
- 11 ENVÍO DE MEDICAMENTOS
- 12 TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES
- 13 SUSTITUCIÓN DEL ASEGURADO POR REPATRIACIÓN - POR HOSPITALIZACION DEL ASEGURADO SUPERIOR A 5 DIAS

COBERTURA DE EQUIPAJES

- 14 INDEMNIZACIÓN POR PÉRDIDA DEFINITIVA, ROBO O DETERIORO EXTERIOR DEL EQUIPAJE FACTURADO EN VUELO - CERTIFICADO DEL TRANSPORTISTA - POR DETERIORO EXTERIOR DEL EQUIPAJE FACTURADO - LIMITE 60 EUR - POR PERDIDA DEFINITIVA O ROBO DEL EQUIPAJE FACTURADO (LIMITE 300 EUROS)
- 15 INDEMNIZACIÓN POR DEMORA DE EQUIPAJES FACTURADOS EN VUELO - MINIMO 6 HORAS - FACTURAS ORIGINALES Y CERTIFICADO DEL TRANSPORTISTA (LIMITE 90 EUROS)
- 16 LOCALIZACIÓN Y ENVÍO DE LOS EQUIPAJES Y EFECTOS PERSONALES

Son de aplicación las Condiciones Generales MOD. 520100SG0913 que se adjuntan.

Mediante la firma del presente documento, el Tomador del Seguro acepta expresamente las cláusulas limitativas de los derechos del Asegurado, que se recogen en las Condiciones Generales de la Póliza que se adjuntan.

MAPFRE FAMILIAR S.A.,

EL TOMADOR DEL SEGURO

En Madrid, a 15 de enero de 2015



Francisco J. Marco Orenes
Consejero Delegado MAPFRE FAMILIAR

COPIA TOMADOR

MAPFRE FAMILIAR Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.
Domicilio Social: Ctra. de Pozuelo, 50 - TF.: 902 36 19 94
28222 MAJADAHONDA (MADRID) - C.I.F.: A/28141935

TOMADOR UNIVERSIDAD POLITECNICA DE MADRID		NÚMERO DE PÓLIZA	SPTO
DOMICILIO AVENIDA RAMIRO DE MAEZTU 7		652-37	1
LOCALIDAD MADRID	C.P. 28040	PROVINCIA MADRID	ASEGURADOS
CARÁCTER CON EL QUE ACTÚA	TOMADOR	D.N.I. o N.I.F. Q2818015F	Según altas

VIGENCIA DE LA PÓLIZA		DURACIÓN PÓLIZA RENOVABLE	IMPORTE DEL SEGURO	
EFEECTO DESDE LAS 00:00 HORAS	VENCIMIENTO HASTA LAS 00:00 HORAS	FORMA DE PAGO MEDIADOR	PRIMA NETA	11,005.87
15/01/2015	15/01/2016	PERIODICIDAD PAGO ANUAL	CLEA	16.51
DOMICILIO DE PAGOS DE RECIBOS			IPS	660.35
			CONSORCIO	0.00
			PRIMA TOTAL	11,682.73

RAMO MULTIRAMO	TELÉFONO DE ASISTENCIA Nacional: 902361994 Internacional: 34915811823	
TIPO DE VIAJE: NO INFORMADO PARA ESTE PRODUCTO	ÁMBITO TERRITORIAL TODO EL MUNDO	
PAÍS DE ORIGEN: NO INFORMADO PARA ESTE PRODUCTO	PAÍS DE DESTINO: NO INFORMADO PARA ESTE PRODUCTO	
GESTION WEB: http://www.mapfre.es/asistenciaenviaje	USUARIO: UPM	CONTRASEÑA: UNI_09
RAMO 652 SEGURVIAJE DESPLAZADOS - GENERAL/CARTERAL LIEBRE	INTERVENCIÓN (62) 1170930 DISSER, S.L.	
FRANQUICIA PERSONAS / VEHÍCULO	15 KM	DATOS ASEGURADO

GARANTÍAS INCLUIDAS

COBERTURA DE ASISTENCIA A PERSONAS

- 1 TRASLADO O REPATRIACIÓN SANITARIA, EN CASO DE ENFERMEDAD O ACCIDENTE DEL ASEGURADO DESPLAZADO
- 2 ASISTENCIA MÉDICA POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE DEL ASEGURADO DESPLAZADO DENTRO DE SU PAÍS DE RESIDENCIA HABITUAL - EN EL PAIS DE RESIDENCIA HABITUAL DEL ASEGURADO (LIMITE 1200 EUROS)
- 3 ASISTENCIA MÉDICA POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE DEL ASEGURADO DESPLAZADO FUERA DE SU PAÍS DE RESIDENCIA HABITUAL - FUERA DEL PAIS DE RESIDENCIA HABITUAL DEL ASEGURADO (LIMITE 30000 EUROS)
- 4 PROLONGACIÓN DE LA ESTANCIA DEL ASEGURADO POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE - HASTA 60 EUROS/DIA (LIMITE 600 EUROS)
- 5 TRASLADO O REPATRIACIÓN DEL ASEGURADO FALLECIDO
- 6 DESPLAZAMIENTO DE ACOMPAÑANTE DEL ASEGURADO HOSPITALIZADO - POR HOSPITALIZACION DEL ASEGURADO SUPERIOR A 5 DIAS - POR FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO - ENFERMEDAD O ACCIDENTE DEL ASEGURADO
- 7 ALOJAMIENTO DE ACOMPAÑANTE DEL ASEGURADO HOSPITALIZADO - HASTA 60 EUROS/DIA - MAXIMO 10 DIAS - ENFERMEDAD O ACCIDENTE DEL ASEGURADO - POR FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO (LIMITE 600 EUROS)
- 8 ASISTENCIA MÉDICA DEL ACOMPAÑANTE DEL ASEGURADO HOSPITALIZADO (LIMITE 30000 EUROS)
- 9 TRASLADO O REPATRIACIÓN DE LOS ASEGURADOS ACOMPAÑANTES DEL ASEGURADO FALLECIDO
- 10 RETORNO ANTICIPADO DEL ASEGURADO POR FALLECIMIENTO DE UN FAMILIAR - HASTA SEGUNDO GRADO
- 11 ENVÍO DE MEDICAMENTOS
- 12 TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES
- 13 SUSTITUCIÓN DEL ASEGURADO POR REPATRIACIÓN - POR HOSPITALIZACION DEL ASEGURADO SUPERIOR A 5 DIAS

COBERTURA DE EQUIPAJES

- 14 INDEMNIZACIÓN POR PÉRDIDA DEFINITIVA, ROBO O DETERIORO EXTERIOR DEL EQUIPAJE FACTURADO EN VUELO - CERTIFICADO DEL TRANSPORTISTA - POR DETERIORO EXTERIOR DEL EQUIPAJE FACTURADO - LIMITE 60 EUR - POR PERDIDA DEFINITIVA O ROBO DEL EQUIPAJE FACTURADO (LIMITE 300 EUROS)
- 15 INDEMNIZACIÓN POR DEMORA DE EQUIPAJES FACTURADOS EN VUELO - MINIMO 6 HORAS - FACTURAS ORIGINALES Y CERTIFICADO DEL TRANSPORTISTA (LIMITE 90 EUROS)
- 16 LOCALIZACIÓN Y ENVÍO DE LOS EQUIPAJES Y EFECTOS PERSONALES

Son de aplicación las Condiciones Generales MOD. 520100SG0913 que se adjuntan.

Mediante la firma del presente documento, el Tomador del Seguro acepta expresamente las cláusulas limitativas de los derechos del Asegurado, que se recogen en las Condiciones Generales de la Póliza que se adjuntan.

MAPFRE FAMILIAR S.A.,

EL TOMADOR DEL SEGURO

En Madrid, a 15 de enero de 2015



Francisco J. Marco Orenés
Consejero Delegado MAPFRE FAMILIAR

COPIA A DEVOLVER FIRMADO