



Manual de actuación para a declaración de danos á póliza de responsabilidade civil do alumnado que realiza formación en empresa.

Número da póliza de responsabilidade civil: **G0 R18 0004521**

Período de efecto: **01/12/2025 – 01/09/2027**

Compañía aseguradora: Caja de Seguros Reunidos, Compañía de Seguros y Reaseguros, SA
Avda. de Burgos, 109 – 28050 Madrid
CIF: A28013050

Tomador: Consellería de Educación, Ciencia, Universidades e Formación Profesional. Dirección Xeral de Formación Profesional
Edificio Administrativo San Caetano, s/n – 15781 Santiago de Compostela
CIF: S1511001H

1. Documentación para a declaración de danos á póliza de responsabilidade civil

A empresa ten que presentar unha reclamación por escrito co nome, os apelidos e o NIF da persoa responsable do centro de traballo, enderezo e teléfono de contacto, na que expoñerá os feitos, as deterioracións, a valoración dos danos..., así como fotos, orzamento..., co fin de darlle traslado ao perito da aseguradora (de ser necesaria a súa intervención que, no prazo de 24 horas procedería a verificar e valorar os danos) e, en caso de acordo, a aseguradora aboaríalle á empresa o importe.

Para a declaración de danos á póliza de responsabilidade civil, o centro educativo ten que enviar á dirección xeral o Anexo III xunto coa documentación indicada nel.

2. Exclusiones máis relevantes

1. Condución de vehículos da empresa ou de clientes da empresa.
2. Danos en vehículos propiedade do Asegurado.
3. Danos en vehículos propiedade do centro de traballo ou vehículos de clientes da empresa.
4. A propiedade e/ou uso de vehículos a motor e dos elementos remolcados ou incorporados nos mesmos, por feitos da circulación tal e como se regulan na lexislación vixente sobre circulación de vehículos a motor.
5. O transporte, almacenamento, distribución e manipulación de materias perigosas (tóxicas, explosivas, corrosivas, inflamables e combustibles).
4. Desaparición de carteiras, bolsos, décimos de lotería ou xoias ou calquera outro ben cando medie dolo por parte do Asegurado.
5. Danos por oxidación, vicio propio ou defecto de fabricación da cousa ou obxecto usado.
6. Danos por fenómenos atmosféricos.
7. Infraccións de tráfico do Asegurado.
8. Os causados por participar en actos delictivos ou pelexas.
9. Os que foran consecuencia de guerras ou operacións de carácter similar.
10. Os sinistros simulados.
11. A embriaguez, uso de estupefacientes, alucinóxicos e drogas; respecto dos fármacos a exclusión terá lugar cando nas indicacións dos mesmos se sinalase a incompatibilidade absoluta (non se admiten referencias xenéricas como Este medicamento pode...) entre a súa toma e a actividade realizada polo asegurado que deu lugar directamente ao accidente.
12. Gastos de reparación polas revisións normais das instalacións ou maquinaria cuxo funcionamento, por antigüidade ou estado, fose deficiente, sempre que o Asegurado tivese coñecemento desa situación.
13. Danos en locais abandonados, deshabitados e sen vixilancia (por máis de tres meses).
15. Danos por oxidación, vicio propio ou defecto de fabricación da cousa ou obxecto usado.
16. Danos por fenómenos atmosféricos.



3. Anexo para a declaración de danos de responsabilidade civil á dirección xeral

O Anexo III, declaración de danos de responsabilidade civil na formación en empresa, xerarase a través desta aplicación no apartado *Informes FCT/Procedemento seguro*.

4. Enderezo electrónico para enviar a documentación e teléfonos de contacto

A documentación enviarase por correo electrónico a: fct@edu.xunta.gal

Teléfonos de contacto: 981 546 540 ou 981 540 213

ANEXO PARA O ALUMNADO QUE REALIZA FORMACIÓN EN EMPRESANúmero da póliza de responsabilidade civil: **G0 R18 0004521**Período de efecto: **01/12/2025 – 01/09/2027****Compañía aseguradora:** Caja de Seguros Reunidos, Compañía de Seguros y Reaseguros, SA

Avda. de Burgos, 109 – 28050 Madrid

CIF: A28013050

Tomador: Consellería de Educación, Ciencia, Universidades e Formación Profesional. Dirección Xeral de Formación Profesional

Edificio Administrativo San Caetano, s/n – 15781 Santiago de Compostela

CIF: S1511001H

**DATOS PARA CUBRIR POLO/A ALUMNO/A E ENTREGAR NO CENTRO EDUCATIVO PARA
DECLARAR O ACCIDENTE DE RESPONSABILIDADE CIVIL****DATOS DO/A ALUMNO/A**

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	
ENDEREZO	CÓDIGO POSTAL	CONCELLO	PROVINCIA
NIF	DATA DE NACEMENTO	TELÉFONO	

DATOS DO CENTRO DE TRABAJO

NOME	ENDEREZO	CÓDIGO POSTAL	CONCELLO	PROVINCIA
------	----------	---------------	----------	-----------

DATOS DO ACCIDENTE DE RC

DATA	LUGAR (rúa, concello, provincia)
DESCRIPCIÓN DO SUCESO	