

**CONDICIONES PARTICULARES, GENERALES Y ESPECIALES DE
PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES
QUE INSTRUMENTA LOS COMPROMISOS POR PENSIONES
DEL TOMADOR CON SUS EMPLEADOS**

CONDICIONES PARTICULARES

CONTRATO DE SEGURO QUE INSTRUMENTA COMPROMISOS POR PENSIONES.

- A los efectos oportunos se hace expresamente constar que el presente contrato de seguro colectivo de accidentes instrumenta los compromisos por pensiones asumidos por el Tomador, en calidad de empleador, con su personal, el cual compone el grupo asegurado.

Dichos compromisos son los especificados en el Reglamento y Plan de Acción Social.

- Al instrumentar esta póliza de seguro colectivo de accidentes los compromisos por pensiones asumidos por el Tomador con su personal, queda sujeta al régimen previsto en la Disposición adicional primera ("Protección de los compromisos por pensiones con los trabajadores") del Real Decreto Legislativo 1/2002, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones, y demás normativa que le sea de aplicación.
- Asimismo, y en lo procedente, se hace constar que la presente póliza de seguro colectivo de accidentes se adapta a los requerimientos previstos en el Capítulo III ("Régimen de los contratos de seguro que pueden instrumentar compromisos por pensiones") del Real Decreto 1588/1999, de 15 de octubre, por el que se aprueba el Reglamento sobre la instrumentación de los compromisos por pensiones de las empresas con los trabajadores y beneficiarios.

NATURALEZA DEL SEGURO.

Seguro Colectivo de Accidentes Temporal Anual Renovable.
Póliza nº **867859**

TOMADOR.

Nombre: **UNIVERSIDAD DE GRANADA**
Domicilio: AV. DEL HOSPICIO, S/N. 18071 - GRANADA
NIF: Q1818002F

ENTIDAD ASEGURADORA.

Nombre: VIDACAIXA S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS
Domicilio: C/. Juan Gris 2-8 08014-BARCELONA
NIF: A-58333261

MEDIADOR.

Aon Gil y Carvajal S.A.U., Correduría de Seguros.
Domicilio: Rosario Pino, 14-16. 28020 Madrid
NIF: A28109247

GRUPO ASEGURADO.

Todo el personal del Tomador del seguro con el que mantenga el compromiso por pensiones cuya instrumentación se formaliza mediante esta póliza.

El grupo asegurado se corresponde con la totalidad del personal del Tomador que se desplace por Comisión de Servicio, Licencia o Permiso por motivos laborales, o por cualquier otra causa debidamente autorizada por la Universidad.

La condición de asegurado es independiente de la situación laboral siendo, por lo tanto, asegurado el personal del Tomador:

- en alta laboral.
- en excedencia o suspensión de contrato por cualquiera de las circunstancias previstas en la legislación.
- con relación laboral extinguida, si se mantiene el compromiso por pensiones.
- con discapacidad.

No se pretende que se indemnice a este personal por sus limitaciones en la actividad, grado de discapacidad o grado de las limitaciones en la actividad previas, pero si que tenga plena cobertura por el resto de circunstancias o contingencias.

La limitación establecida en el párrafo anterior se refiere, únicamente, al personal que, en el momento de su incorporación al servicio del Tomador, ya tuviera reconocida una discapacidad y valorado su grado por el organismo oficial competente. No afecta, por lo tanto, al personal que, a lo largo de su relación con el Tomador, le haya sido reconocida una discapacidad, hubiese sido o no indemnizada por una eventual póliza de seguro.

- en baja por incapacidad temporal (IT).
- que ha causado baja en la empresa por agotamiento del período de IT. manteniendo, en consecuencia, la cobertura de la póliza plenamente vigente hasta que se produzca una resolución definitiva de la Seguridad Social u Organismo competente sobre su situación.
- que está tramitando expediente de incapacidad.
- cualquiera otro con el que la empresa mantenga el compromiso por pensiones en los términos señalados, en cada momento, por la legislación.

CLÁUSULA DE TRASPASO DE PÓLIZA.

Aplica lo indicado en la CLÁUSULA DE TRASPASO de las CONDICIONES GENERALES Y ESPECIALES.

COBERTURAS Y CAPITALES ASEGURADOS.

- ✓ Fallecimiento por accidente..... 60.101,21 Euros / Asegurado.
- ✓ En caso de incapacidad permanente parcial por accidente, y en función de la pérdida o minusvalía sufrida de acuerdo con lo establecido en el ANEXO 1 de estas Condiciones Particulares, el pago de un porcentaje sobre un capital base de.....60.101,21 Euros / Asegurado.
- ✓ En caso de accidente cubierto por la póliza y ocurrido en España o en el extranjero, el pago de los gastos médicos, farmacéuticos (por prescripción facultativa), quirúrgicos y hospitalarios así como los ocasionados por el servicio de ambulancia y los derivados de rehabilitación física, hasta la cuantía máxima de Limitada a 6.000 €
- Los capitales asegurados NO SON, en su caso, acumulativos por garantías.
- La percepción por un Asegurado de una prestación derivada de una Incapacidad permanente parcial por accidente no supondrá la extinción de la cobertura del seguro para dicho Asegurado permaneciendo, por consiguiente, en vigor todas las coberturas en tanto en cuanto forme parte del grupo asegurado descrito.
- ***Se establece expresamente la obligación del Tomador de comunicar al Asegurador cuantas variaciones de los compromisos por pensiones recogidos en el Convenio Colectivo o Disposición Equivalente se produzcan con el objeto de que se adapten, en todo momento, las condiciones de la póliza a los compromisos asumidos.***

A excepción hecha de los compromisos por pensiones que se recojan, manifiesten o publiquen en un medio público de información (a título de ejemplo, y en absoluto limitativo, el Boletín Oficial del Estado, Boletines Oficiales de las Comunidades Autónomas o similares) en cuyo caso, y con las especificaciones reflejadas en la CLÁUSULA DE ACTUALIZACIÓN Y VINCULACIÓN EXPRESA Y AUTOMÁTICA DE LAS GARANTÍAS CONTRATADAS Y DEL CAPITAL ASEGURADO DE LA PRESENTE PÓLIZA A LAS REQUERIDAS POR EL COMPROMISO POR PENSIONES ASUMIDO POR LA EMPRESA CON SUS TRABAJADORES Y CUYA INSTRUMENTACIÓN SE FORMALIZA A TRAVÉS DE ESTA PÓLIZA DE SEGURO de las CONDICIONES GENERALES, ***las obligaciones asumidas por la compañía aseguradora vendrán determinadas por lo estipulado en cada momento en el contrato de seguro.***

ÁMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA.

Ámbito mundial.

ÁMBITO TEMPORAL DE COBERTURA.

Riesgo en comisión de servicio.

El ámbito de cobertura es cualquier riesgo de accidente durante las 24 horas del día del viaje de ida y durante sólo los 15 primeros días del desplazamiento; igualmente cubre el viaje de vuelta independientemente de cuando se produzca éste, y siempre que se realice en un período no superior a tres meses. En caso de ser superior se comunicará a este Gabinete la fecha exacta del regreso.

ENFERMEDAD PROFESIONAL.

No cubierta.

EFFECTO DEL SEGURO.

00.00 horas de 1 / 12 / 2016.

VENCIMIENTO DEL SEGURO.

24.00 horas del 30 / 11 / 2017.

Este Seguro se contrata por un año de duración, renovándose a su vencimiento por períodos anuales salvo que alguna de las partes lo denuncie por escrito, teniendo en cuenta los siguientes puntos:

- las partes pueden oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de, al menos, un mes de anticipación a la conclusión del período del seguro en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el tomador, y de dos meses cuando sea el asegurador.
- El asegurador deberá comunicar al tomador, al menos con dos meses de antelación a la conclusión del período en curso, cualquier modificación del contrato de seguro.

PAGO DE LA PRIMA.

La prima será satisfecha, de forma anticipada, por anualidades.

Al término de cada anualidad de seguro, el Asegurador calculará la prima relativa a la nueva anualidad de seguro sobre la base del colectivo (número de Asegurados, garantías y capitales asegurados) informado por el Tomador del seguro.

CÚMULO MÁXIMO POR SINIESTRO.

Cuando por un mismo hecho causante se deriven más de un fallecimiento y/o invalidez cubiertos por la presente póliza el capital máximo de indemnización a pagar por el Asegurador se establece en cinco millones de euros (5.000.000,00 €).

Independientemente del número de Asegurados fallecidos o inválidos, si el total de indemnizaciones excediese de 5.000.000,00 € el importe que debiera abonarse a cada

Beneficiarios, de acuerdo con las prestaciones garantizadas por esta póliza, se reducirá proporcionalmente en el mismo porcentaje para todos ellos, de forma que la suma de todas las indemnizaciones derivadas del mismo hecho con cargo a esta póliza no exceda de dicha cantidad.-

La cantidad anteriormente establecida podrá ser incrementada por acuerdo de las partes, mediante la emisión del correspondiente suplemento y pago, en su caso, de la prima que se acuerde.

CONDICIONES DE ADMISIÓN PARA NUEVAS ALTAS AL CONTRATO.

Para disfrutar de esta cobertura será imprescindible remitir la oportuna comunicación al Gabinete de Acción Social antes de iniciar el viaje, con la condición de que los Desplazamientos sean debidamente autorizados por el órgano competente. Para la cobertura de riesgo es imprescindible disponer de la mencionada autorización (o de la tramitación de la misma) cuando el Gabinete de Acción Social lo requiera al Órgano encargado de autorizarla. Los beneficiarios se harán responsables de la veracidad de todos los datos consignados en la comunicación remitida a este Gabinete. La omisión de parte de los datos requeridos anulará la cobertura de riesgo.

CONDICIONES DE ADMISIÓN PARA VARIACIONES DE CAPITAL ASEGURADO O DE GARANTÍAS.

La variación de garantías o aumento del capital asegurado se aplicarán de forma automática a la totalidad del colectivo asegurado afectado por las mismas, esté en la situación laboral en la que se encuentre (en alta laboral, en baja por incapacidad temporal, habiendo causado baja en la empresa por agotamiento del periodo máximo de incapacidad temporal, tramitando expediente de incapacidad o cualquiera otro con el que la empresa mantenga compromiso por pensiones en los términos señalados, en cada momento, por la legislación) y sin que sea de aplicación requisito médico o de adhesión alguno.

El límite máximo por asegurado será, en principio, de 200.000,00 € de suma asegurada (sea por fallecimiento o por incapacidad).

Los capitales asegurados superiores deberán ser comunicados al asegurador de forma previa y ser aceptados expresamente por aquel.

SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE LA PÓLIZA.

La prima de la primera anualidad de seguro será la prima de adjudicación calculada en base a los datos aportados en el Pliego de Prescripciones Técnicas (adjuntado como Anexo a la presente póliza)

En caso de renovación del seguro el Tomador, al inicio de cada anualidad de seguro, aportará a la empresa adjudicataria el número de días en comisión de servicio del último año (*).

El cálculo de la prima de renovación se efectuará aplicando a la información aportada por el Tomador que sirvió de base para el cálculo de la prima de adjudicación de la primera anualidad de seguro.

Al finalizar la anualidad de seguro no procederá regularización de prima alguna por variaciones habidas (días comisión de servicio) salvo que exista una variación total superior al 5% de los efectivos totales calculados.

Sí procederá regularización de prima en caso de variación de garantías (en cuyo caso deberá establecerse coste para la nueva o nuevas garantías) o capitales asegurados (la prima se calculará de manera proporcional al incremento o decremento de los capitales asegurados).

(*)El número estimado de días en comisión de servicio se aporta siempre a efectos de cálculo e informativo pero no con carácter limitativo pues integra el colectivo a asegurar el detallado en la cláusula correspondiente.

1. Anulación del seguro

En caso de anulación de este Seguro, el Tomador vendrá obligado a notificarla a todos los Asegurados componentes de este Seguro Colectivo, quedando exento el Asegurador de cuanta responsabilidad pudiera derivarse de la falta de dicha notificación.

CRITERIOS QUE RIGEN EN CASO DE SINIESTRO.

- Criterio de determinación temporal de siniestros:
 - ✓ Si la causa del siniestro es un accidente, se considera como fecha de siniestro, para todas las garantías de la presente póliza, la fecha de ocurrencia de aquel.
En consecuencia, no se indemnizarán las consecuencias de accidentes ocurridos con anterioridad a la fecha del primer efecto de la presente póliza.
- Cuantía de indemnización a abonar en cada caso:
 - ✓ En caso de accidente el capital asegurado a indemnizar por la garantía que proceda será el vigente en la fecha de ocurrencia de aquel.

No obstante lo anterior, expresamente se hace constar que, en el caso de que la presente póliza provenga de un traspaso de otra póliza anterior contratada con otro asegurador, en caso de discrepancia entre el criterio de determinación antes indicado y el de la póliza anterior, prevalecerá y se utilizará éste último, con objeto de que no exista vacío de cobertura entre la póliza anterior y la presente.

CONDICIONES GENERALES Y ESPECIALES

OBJETO DEL SEGURO.

Mediante el cobro por el Asegurador de la correspondiente prima, y dentro de los límites pactados en el presente contrato, la Compañía indemnizará en caso de fallecimiento o incapacidad permanente del Asegurado derivados de un accidente, o enfermedad profesional si estuviera contratada, la cuantía pactada en cada caso a los beneficiarios designados por el Asegurado o al propio Asegurado.

LEGISLACIÓN APLICABLE.

- Este contrato de seguro queda sometido a la legislación española vigente en cada momento.
- En el presente momento, a la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro; al Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y su desarrollo reglamentario regulado en el Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados; al Real Decreto Legislativo 1/2002, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones y por su desarrollo reglamentario regulado en el Real Decreto 304/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de planes y fondos de pensiones; por el Real Decreto 1588/1999, de 15 de octubre, por el que se aprueba el Reglamento sobre la instrumentación de los compromisos por pensiones de las empresas con los trabajadores y beneficiarios; a la Ley 35/2006, de 28 de noviembre, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y de modificación parcial de las leyes de los Impuestos sobre Sociedades, sobre la Renta de no residentes y sobre el Patrimonio y su desarrollo reglamentario regulado en el Real Decreto 439/2007, de 30 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y por la regulación que en cada momento sea aplicable en relación con el Consorcio de Compensación de Seguros así como por lo establecido en las presentes Condiciones Generales, Especiales y Particulares.
- Asimismo, el contrato queda sometido a lo previsto en la normativa reguladora de la mediación de seguros privados, en el presente momento por la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados y, especialmente, respecto del valor del pago del importe de la prima efectuado por el Tomador del Seguro al Corredor regulado en el artículo 26,4.

RÉGIMEN DE INFORMACIÓN AL TOMADOR, ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS.

- El Tomador del Seguro reconoce por medio de la firma de las presentes Condiciones Generales, Especiales y Particulares haber recibido, con anterioridad a la suscripción de la presente póliza, toda la información exigida en el artículo 60 del Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y en los artículos 104 y 105 del Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, aprobado por Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre, y cuyo contenido es, en aquellos extremos que le son aplicables a la presente póliza, los siguientes: legislación aplicable al contrato, instancias para el caso de reclamación y procedimiento a seguir, Estado donde se ubica la compañía aseguradora así como su denominación social y domicilio, definición de garantías y opciones, duración del contrato de seguro, condiciones para su rescisión, condiciones, plazos y vencimientos de las primas, métodos para calcular y asignar las Participaciones en Beneficios, valores de rescate y reducción, primas relativas a cada garantía, definición de las unidades de cuenta de las prestaciones e indicación de activos representativos, ejercicio del derecho de resolución e indicaciones generales sobre el régimen fiscal aplicable.

- Se hace expresamente constar, a los efectos de lo previsto en el artículo 106 del Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, rdenación y Supervisión de los Seguros Privados, que el Tomador del seguro, y sin perjuicio de las obligaciones que correspondan a la compañía aseguradora, asume el compromiso de suministrar a los Asegurados toda la información relativa a sus derechos y obligaciones derivados del presente contrato de seguro.
- Régimen de información al Asegurado: Con motivo de la incorporación del trabajador al colectivo asegurado o de la renovación de la póliza en el caso de seguros temporales la entidad aseguradora emitirá, siempre que exista variación, un Certificado Individual de Seguro.

Se entiende por Certificado Individual de Seguro el documento emitido por la compañía aseguradora como consecuencia de la incorporación de un Asegurado en el contrato y, anualmente, para cada Asegurado y para los Beneficiarios que ya perciban prestaciones con cargo a este contrato y en el que se hará constar, como mínimo, la siguiente información:

- ✓ Número de póliza.
- ✓ Datos personales de los Asegurados.
- ✓ Garantías cubiertas y cuantías aseguradas (en su caso, naturaleza e importe de la pensión anual así como efecto y duración del pago de la misma).
- ✓ Situación individualizada del pago de primas y, en su caso, información sobre primas imputadas fiscalmente en cada año natural
- ✓ Beneficiarios designados por el Asegurado.

La variación de garantías y/o sumas aseguradas, así como el cambio de beneficiarios, requerirá la emisión de un nuevo Certificado Individual de Seguro que dejará sin efecto, a partir de la sustitución, el anteriormente emitido.

TRATAMIENTO Y CESION DE DATOS PERSONALES.

A tenor de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, el tomador manifiesta que las eventuales cesiones de ficheros de datos personales de los asegurados y beneficiarios que tenga que realizar o haya realizado, para su incorporación en los ficheros de la entidad aseguradora VidaCaixa, S.A.U. de Seguros y Reaseguros, con domicilio en Barcelona (08014), calle Juan Gris 2-8, se producen a los efectos de cumplir la obligación de instrumentar los compromisos por pensiones contraídos por el tomador del seguro con las personas que formen parte del grupo asegurable/asegurado y con los beneficiarios, impuesta a la empresa cesionaria por la normativa vigente.

A tal efecto, los datos de los asegurados y beneficiarios que se faciliten por el tomador son necesarios para valorar y determinar el riesgo, para calcular el importe de las prestaciones y efectuar su pago a través de domiciliación bancaria.

Asimismo, el tomador autoriza a la entidad aseguradora para que los datos personales indicados, así como los que pudieran generarse en caso de siniestro, sean tratados automáticamente o no, en los ficheros de la entidad aseguradora y sean conservados con fines estadísticos actuariales y de prevención del fraude, aún en el caso de que se extinga la póliza por expiración de su duración o por cualquier otra causa.

El tomador del seguro también autoriza que los datos personales suministrados de los asegurados y beneficiarios, singularmente los generados en caso de siniestro, puedan ser

cedidos a entidades reaseguradoras de la póliza y a la Caja de Ahorros y Pensiones de Barcelona, "con domicilio en Barcelona (08028), Avda. Diagonal 621-629 y a cualquier entidad en que esta entidad tenga participación accionarial, en cuanto que dichas cesiones resulten ser necesarias para la gestión y administración del seguro y para ofrecer al interesado un mejor servicio.

Las cesiones referidas en los párrafos anteriores no comprenderán los datos especialmente protegidos por la Ley Orgánica 15/1999 y, en especial, los relativos al estado de salud del asegurado, salvo que se disponga de autorización expresa de los asegurados y beneficiarios para la cesión de estos datos.

Lo pactado en los párrafos anteriores se entiende sin perjuicio de que los derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación regulados en la Ley Orgánica 15/1999, pueden ser ejercitados en el domicilio de los titulares de los ficheros antes mencionados, o en su caso, en el domicilio de las entidades cesionarias.

El tomador garantiza a la entidad aseguradora la legítima tenencia y disposición de los datos objeto de cesión, así como haber informado a los asegurados y beneficiarios de la práctica de las cesiones autorizadas en la presente cláusula. Y asume, asimismo, la obligación de notificar a los asegurados y beneficiarios la cesión de datos a las entidades reaseguradoras que se produzcan con posterioridad a la firma de la póliza.

El afectado queda informado de que en el momento de la firma del contrato se produce la primera cesión de datos a las empresas y entidades mencionadas anteriormente.

INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN.

Sin perjuicio de la posibilidad de acudir a la vía judicial, el tomador del seguro, el asegurado, el beneficiario, los terceros perjudicados o los derechohabientes de cualquiera de ellos podrán presentar quejas y/o reclamaciones contra aquellas prácticas de la entidad aseguradora que consideren abusivas o que lesionen sus derechos o intereses legalmente reconocidos derivados del contrato de seguro, ante las siguientes instancias:

1. En todos los casos, ante el Servicio de Atención al Cliente, conforme al procedimiento establecido en el Reglamento del mismo, cuyo texto será entregado, a petición del interesado, en el domicilio social de la entidad aseguradora, o bien en cualquiera de las oficinas del agente.
2. El Defensor del cliente, conforme al procedimiento establecido en la cláusula del Defensor del cliente.
3. El Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. Para la admisión y tramitación de reclamaciones ante el mismo se debe acreditar la formulación de reclamación previa ante el Servicio de Atención al Cliente o el Defensor del cliente y que la misma ha sido desestimada, no admitida o que ha transcurrido el plazo de dos meses desde su presentación sin que haya sido resuelta.

DEFENSOR DEL CLIENTE.

La entidad aseguradora, de acuerdo con lo previsto en el artículo 29 de la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero, o las normas que la sustituyan o modifiquen, designa como Defensor del Cliente a la persona que ostente la condición de Defensor del Cliente de la Federación Catalana de Cajas de Ahorros. Los tomadores del seguro, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados y derechohabientes podrán someter voluntariamente a esa persona sus quejas y/o reclamaciones contra aquellas prácticas de la

entidad aseguradora que consideren abusivas o que lesionen sus derechos o intereses legalmente reconocidos derivados de la póliza que no superen la cuantía individual, sumados todos los conceptos, establecida en el Reglamento para la defensa del cliente de Caixabank, S.A. y siempre y cuando las cuestiones sobre las que se plantee la reclamación no se encuentren en vía judicial o arbitral. En el caso de que una vez planteada la reclamación, el reclamante inicie la mencionada vía judicial o arbitral, la reclamación se archivará sin más trámite.

La resolución del Defensor del Cliente será de acatamiento obligatorio para la entidad aseguradora y voluntario para el tomador, asegurado, beneficiario o tercero reclamante.

En lo no previsto en la presente cláusula, la actuación del Defensor del Cliente se ajustará al Reglamento para la defensa del cliente de Caixabank, S.A., cuyo texto será entregado, a petición del interesado, en el domicilio social de la entidad aseguradora, o bien en cualquiera de las oficinas del agente.

TRIBUTOS. RÉGIMEN FISCAL DE LAS PRIMAS Y PRESTACIONES.

- a. Todos los tributos que graven las primas y que sean legalmente repercutibles serán por cuenta exclusiva del Tomador y/o de los Asegurados (según proceda).
- b. Todas las prestaciones garantizadas por el presente contrato de seguro están calculadas y expresadas, en todo caso, en su importe íntegro o bruto.
- c. Los tributos que graven las prestaciones serán por cuenta y cargo exclusivos de los Asegurados o, en su caso, de los Beneficiarios, practicando sobre las mismas el Asegurador las retenciones que de acuerdo con la normativa fiscal y tributaria sean procedentes en cada momento.
- d. A estos efectos el Asegurador podrá solicitar del Tomador, Asegurados o Beneficiarios según el caso, toda aquella información con relevancia a efectos fiscales referida a su situación personal y/o familiar que obre en su poder y que resulte necesaria para la correcta aplicación de la normativa fiscal vigente en cada momento.
- e. En caso de que por cualquier casusa no imputable al Asegurador, las retenciones fiscales que hubiera practicado el Asegurados sobre las prestaciones fueran inferiores a las que correspondiera practicar de acuerdo con la normativa tributaria, podrá retener de las prestaciones pendientes de pago, en el mismo o en futuros ejercicios, las cantidades pendientes de pago, en el mismo o en futuros ejercicios, las cantidades que sean procedentes con objeto de regularizar dichas retenciones hasta compensar totalmente la diferencia entre las efectivamente practicadas y las que hubiera debido practicarse por aplicación de la citada normativa.
- f. El régimen fiscal de aplicación al presente contrato y a sus prestaciones será el vigente en cada momento.

MEDIACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

La prestación al Tomador de los servicios de asesoramiento y mediación de seguros privados, así como la posterior asistencia a éste, a los asegurados y beneficiarios durante la ejecución del contrato de seguro será efectuada por Aon Gil y Carvajal, S.A. Correduría de Seguros, Sociedad Unipersonal (en lo sucesivo, Aon).

Todas las notificaciones, avisos o comunicaciones de cualquier índole que se deriven del contrato serán cursados por el Tomador del seguro y/o Asegurados y/o Beneficiarios a la compañía aseguradora a través de Aon.

El pago de la/s primas realizado a Aon por el Tomador surtirá los mismos efectos que si se hubiera realizado directamente a la compañía aseguradora.

En consecuencia, la eventual falta de pago por parte de Aon a la compañía de seguros no será oponible por ésta contra el Tomador, Asegurado o Beneficiario como motivo de no atención de siniestros.

El presente Condicionado es el producto de un acuerdo exclusivo entre Aon y la compañía aseguradora y únicamente aplicable a sus clientes comunes. En consecuencia, el Tomador es expresamente informado de que en caso de un eventual cambio en la posición mediadora de la póliza, la compañía aseguradora procederá a modificar tanto las Condiciones Particulares como Generales de la misma ajustándolas a las condiciones de mercado habitualmente ofertadas por la compañía aseguradora.

DEROGACIÓN NORMATIVA.

Debido a la naturaleza de este seguro colectivo no serán de aplicación los artículos 10, 11 y 12 de la Ley de Contrato de Seguro.

VALORES GARANTIZADOS. DERECHOS DE RESCATE, REDUCCIÓN Y ANTICIPO.

Debido a la naturaleza de este contrato no existen valores garantizados por lo que no proceden los derechos de rescate, reducción y anticipo.

CLÁUSULA DE TRASPASO DE PÓLIZA.

Tratándose de un traspaso de póliza de una compañía aseguradora a otra son de aplicación las siguientes cláusulas:

1. El traspaso del colectivo a asegurar se produce en bloque, para la totalidad del Grupo Asegurado especificado en Condiciones Particulares e independientemente de su situación laboral (alta laboral, baja por incapacidad temporal, en tramitación de expediente de incapacidad permanente, etc.) en el momento del traspaso.
2. Si por error no malintencionado del Tomador o de Aon, en el traspaso de póliza se produjera un perjuicio o menoscabo para el Tomador, bien porque en la nueva póliza se incluyeran menores coberturas, mayores o diferentes exclusiones, etc. la compañía aseguradora se compromete a subsanar dicho error mediante suplemento, tan pronto sea detectado el mismo y contrastada su existencia y alcance emitiéndose a tal efecto el correspondiente suplemento de regularización de primas y/o prestaciones. Si la detección del error se produce durante la tramitación de un siniestro, éste se interpretará sobre la base de la póliza antigua o la que implique un tratamiento del siniestro lo más favorable al Asegurado.
3. El Tomador procederá a comunicar a los Asegurados la compañía aseguradora y las condiciones del nuevo contrato suscrito. Al tiempo, les informará de la conveniencia de que los Asegurados actualicen su designación de beneficiarios.

No obstante, y entendiéndose que la designación de beneficiarios realizada por los Asegurados se hace a una póliza de seguro colectivo de accidentes suscrita por el Tomador en cumplimiento del compromiso por pensiones que mantiene con sus empleados, y siendo éste el elemento fundamental por encima del hecho de cual sea la compañía aseguradora existente en cada momento, la nueva compañía aseguradora aceptará como propias y con plena validez las designaciones de beneficiarios realizadas por los Asegurados a la póliza colectiva con la/s compañía/s aseguradora/s anterior/es, en

tanto en cuanto no sean sustituidas por otra nueva designación, por testamento o cualquiera otra manifestación de la voluntad del Asegurado efectuada con fecha posterior a dicha designación.

4. Al provenir esta póliza de otra anteriormente contratada con otro asegurador, en caso de discrepancia entre el criterio de determinación temporal de siniestros indicado en las CONDICIONES PARTICULARES y el de la póliza anterior consecuencia del cual un siniestro que, habiendo tenido cobertura por la póliza anterior dejara de tenerlo por la póliza actual debido, exclusivamente, al cambio de criterio de siniestro, se utilizará el de la póliza saliente con objeto de que no exista vacío de cobertura entre la póliza anterior y la presente y se proceda al abono del siniestro.

A estos efectos, el Tomador aportará copia de la póliza anterior.

DERECHOS ECONOMICOS DE LOS ASEGURADOS EN CASO DE EXTINCION DE LA RELACION LABORAL CON EL TOMADOR.

En caso de cese o extinción de la relación laboral del asegurado con el tomador con anterioridad a la fecha de acaecimiento de alguna de las contingencias cubiertas por la póliza, para la procedencia o no de la indemnización que corresponda se estará a los términos previstos en el compromiso por pensiones en virtud del cual se emite la presente póliza.

CLÁUSULA DE "ERROR ADMINISTRATIVO".

En caso de que, por error u olvido no malintencionado, el Tomador no hubiera solicitado en póliza la inclusión de uno o varios trabajadores, les hubiera dado de baja de forma indebida, no hubiera notificado su modificación de garantías o capitales a cubrir o bien, en el supuesto de que si hubiera efectuado dicha comunicación, la hubiera realizado de forma errónea, y alguno / algunos de los trabajadores hubiera resultado siniestrado, se acudirá al TC-2 o documento que acredite el alta del asegurado al servicio laboral de la empresa o, en general, a cualquier otro documento válido que sirva para demostrar la existencia y cuantía del compromiso por pensiones que la empresa mantiene con dicho trabajador/ trabajadores.

Una vez acreditado, y si correspondiera la cobertura del siniestro, se procederá al abono de la indemnización que corresponda de acuerdo con el compromiso que el Tomador mantenga con ese/esos trabajadores y como máximo hasta el límite de 200.000,00 euros.

Con anterioridad, y en el plazo acordado en el sistema de administración de la póliza, se procederá a la liquidación de la prima que corresponda por el periodo comprendido entre la fecha en la que el trabajador hubiera debido ser incluido en póliza o hubiera surtido efecto la modificación del capital o de la garantía y la fecha de vencimiento de la anualidad en curso en la que se ha abonado el siniestro.

BENEFICIARIOS.

Por la especial naturaleza de la presente póliza se conviene expresamente que el Tomador renuncia a la facultad de designación de beneficiario para la percepción de las prestaciones de este contrato concediéndola, con toda su eficacia y de forma permanente, a los Asegurados de la póliza.

Por este mismo hecho, la revocación de la designación de beneficiarios efectuada con anterioridad corresponderá a los Asegurados.

La condición de Beneficiario corresponderá a las personas físicas en cuyo favor se generen las prestaciones objeto de cobertura.

- En caso de Incapacidad Permanente derivada de un accidente será beneficiario del seguro el

propio Asegurado.

- En caso de fallecimiento por accidente del Asegurado, y en ausencia de designación expresa hecha por el mismo, regirá el orden de prelación preferente y excluyente que se establece a continuación:

1) Cónyuge no separado legalmente o la pareja de hecho.

La existencia de pareja de hecho se acreditará mediante certificación de la inscripción en alguno de los registros específicos existentes en las comunidades autónomas o ayuntamientos del lugar de residencia o mediante documento público en el que conste la constitución de dicha pareja.

2) Hijos o descendientes, naturales o adoptados, así como aquellos menores de edad que se encuentren bajo la protección del Asegurado en régimen de acogimiento preadoptivo, todos ellos por partes iguales.

3) Padres o ascendientes por partes iguales.

4) Hermanos por partes iguales.

5) Herederos legales.

CLÁUSULA DE ACTUALIZACIÓN Y VINCULACIÓN EXPRESA Y AUTOMÁTICA DE LAS GARANTÍAS CONTRATADAS Y DEL CAPITAL ASEGURADO DE LA PRESENTE PÓLIZA A LAS REQUERIDAS POR EL COMPROMISO POR PENSIONES ASUMIDO POR LA EMPRESA CON SUS TRABAJADORES Y CUYA INSTRUMENTACIÓN SE FORMALIZA A TRAVÉS DE ESTA PÓLIZA DE SEGURO.

El Asegurador se compromete a actualizar, cuando así proceda, las garantías y los capitales asegurados de la presente póliza con el fin de adaptarlos al compromiso asumido por el Tomador en el Convenio Colectivo o Disposición Equivalente que le sea de aplicación siempre y cuando esas garantías estén sujetas a la normativa vigente sobre instrumentación de compromisos por pensiones y vinculadas a las contingencias de fallecimiento y/o incapacidad permanente parcial, total, incapacidad permanente absoluta o gran invalidez.

Una vez actualizados las garantías y/o capitales, el Asegurador comunicará al Tomador la nueva prima resultante a efectos de proceder a su pago. Los cambios de garantías y/o capitales asegurados y prima se documentarán mediante Suplemento.

En todo caso, procederá el pago de los siniestros con las nuevas garantías y/o capitales asegurados aun cuando la póliza no se hubiera actualizado al nuevo compromiso y aun cuando la prima, por esa circunstancia, no se hubiera pagado.

En todos los casos el efecto de la cobertura será inmediato y para la totalidad del personal al que afecte la modificación, fuera cual fuese su situación laboral en ese momento (en alta laboral, en incapacidad temporal, en situación de suspensión de contrato por agotamiento del periodo máximo de incapacidad temporal, etc.).

ÁMBITO TEMPORAL DE COBERTURA.

El ámbito temporal de cobertura que se aplica en la póliza y, en consecuencia, el que resulta de aplicación de las definiciones indicadas a continuación, es el señalado en las CONDICIONES PARTICULARES.

⇒ **Riesgo extralaboral.**

El ámbito temporal de cobertura corresponde a los accidentes extraprofesionales, es decir a aquellos acaecidos en la vida particular y privada del Asegurado.

Por tanto, no quedarán cubiertos los accidentes que puedan producirse en el ejercicio de actividades laborales, profesionales o empresariales desarrollados por cuenta del Tomador quedando, asimismo, excluidos los accidentes que puedan producirse en los desplazamientos del Asegurado desde su domicilio hasta el lugar del trabajo y desde éste hasta su domicilio (denominado riesgo "in-itinere").

⇒ **Riesgo laboral.**

El ámbito temporal de cobertura corresponde a los accidentes que el Asegurado pueda sufrir durante el ejercicio de su profesión, oficio o trabajo habitual desarrollados por cuenta del Tomador, incluyendo los accidentes que sufra el trabajador al ir o volver del lugar de trabajo (riesgo "in itinere").

En todo caso tendrán la consideración de accidente laboral los accidentes que el Asegurado sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta del Tomador del seguro, incluyendo los accidentes ocurridos al ir o volver del lugar de trabajo (accidente "in itinere"), cuando sean admitidos y calificados como accidente de trabajo por la Seguridad Social, la Autoridad Laboral competente o los Órganos jurisdiccionales competentes, en sus respectivas resoluciones o sentencias firmes.

⇒ **Riesgo 24 horas.**

El ámbito temporal de cobertura corresponde a los accidentes que el Asegurado pueda sufrir durante las 24 horas del día.

En consecuencia, el ámbito de cobertura corresponde tanto a los accidentes extraprofesionales, es decir a aquellos acaecidos en la vida particular y privada del Asegurado como a los accidentes que el Asegurado pueda sufrir durante el ejercicio de su profesión, oficio o trabajo habitual desarrollados por cuenta del Tomador, incluyendo los accidentes que sufra el trabajador al ir o volver del lugar de trabajo (riesgo "in itinere").

En todo caso tendrán la consideración de accidente laboral los accidentes que el Asegurado sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta del Tomador del seguro, incluyendo los accidentes ocurridos al ir o volver del lugar de trabajo (accidente "in itinere"), cuando sean admitidos y calificados como accidente de trabajo por la Seguridad Social, la Autoridad Laboral competente o los Órganos jurisdiccionales competentes, en sus respectivas resoluciones o sentencias firmes.

CONSIDERACION DE INVALIDEZ PERMANENTE Y ESTABLECIMIENTO DEL GRADO.

Para la calificación como Invalidez Permanente y la determinación de sus grados se aplicarán las condiciones establecidas en las disposiciones del régimen de Seguridad Social o el que corresponda en función de la relación jurídica que tenga el Asegurado con el Tomador del Seguro.

En consecuencia, las garantías de incapacidad permanente parcial incapacidad permanente total para la profesión habitual, incapacidad permanente absoluta para cualquier profesión u oficio y la gran invalidez serán automáticamente reconocidas por el Asegurador cuando sean declaradas por el Organismo competente.

DEFINICIÓN DE GARANTÍAS.

Las definiciones especificadas son únicamente de aplicación a las garantías contratadas indicadas en las **CONDICIONES PARTICULARES**. En consecuencia, las definiciones indicadas no suponen automáticamente que las garantías estén contratadas siendo únicamente de aplicación para las garantías contratadas e indicadas en Condiciones Particulares.

➤ Definición de accidente.

Sin perjuicio de la delimitación del riesgo que las partes contratantes establecen en el presente contrato, se entiende por accidente la lesión corporal sobrevenida al Asegurado independientemente de su voluntad y debida a una causa súbita, fortuita, momentánea, externa y violenta.

En todo caso a los efectos de la presente póliza se considerarán accidentes y, en consecuencia, se indemnizarán por la garantía que proceda:

- Todos aquellos hechos catalogados como accidentes por los Organismos Oficiales o Jurisdiccionales competentes en sus correspondientes Resoluciones o Sentencias firmes.

En consecuencia, la calificación de un hecho como accidente, el fallecimiento o la graduación de la incapacidad permanente vendrán determinadas por la regulación de la Seguridad Social y/o por los Organismos Oficiales o Jurisdiccionales competentes en sus correspondientes Resoluciones o Sentencias firmes.

- Las consecuencias de envenenamientos, asfixias, quemaduras o lesiones internas a consecuencia de gases o vapores, inmersión o sumersión o por ingestión de materias líquidas, sólidas, tóxicas o corrosivas.
- Las consecuencias de la práctica de deportes como aficionado y de la caza.
- Las consecuencias de rayo, incendio, explosión, electricidad o similares.
- Las consecuencias de la utilización como conductor o pasajero de, a título ejemplificativo y no limitativo, todo tipo de automóviles, furgonetas o camiones, bicicletas, motocicletas y ciclomotores, vehículos de tracción animal, caballerías y embarcaciones de recreo excepto la participación en toda clase de pruebas deportivas.
- Las consecuencias de los accidentes que puedan sobrevenir a los Asegurados a bordo, como ocupantes o pasajeros, de cualquier medio público de transporte, sea por vía terrestre, férrea, fluvial, marítima o aérea, incluyendo en este último caso a toda clase de aeronaves y helicópteros, excepto aparatos deportivos.
- Las consecuencias de infecciones a causa de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos motivados por un accidente cubierto por la póliza o cuando el agente patógeno hubiera penetrado en el cuerpo por una lesión producida por un accidente cubierto o de la mordedura o picadura de cualquier clase de animal.
- Las consecuencias de intervenciones quirúrgicas y de toda clase de tratamientos médicos

cuando sean debidas o motivadas por un accidente cubierto por la póliza.

- Las consecuencias de acciones acaecidas en legítima defensa propia o de terceros así como en el intento de salvamento de personas o bienes.
- Las consecuencias de accidentes acaecidos como consecuencia de ataques de apoplejía, desvanecimientos, desfallecimientos, síncope, crisis epilépticas, sonambulismo y conceptos médicos similares.
- Las insolaciones, congestiones, congelaciones u otras inclemencias del tiempo o de la presión atmosférica a las que el Asegurado haya estado expuesto como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza.
- Las hernias, esfuerzos o distensiones musculares, lumbalgias con o sin irradiación ciática o similares siempre que tengan su origen en un accidente cubierto por la póliza.
- La asfixia por gases o vapores, inmersión o sumersión, o por ingestión de materias líquidas o sólidas, sean o no alimenticias, salvo que se trate de actos conscientes del Asegurado.

➤ **Definición de enfermedad profesional.**

A los efectos de esta póliza se entiende por **enfermedad profesional** la enfermedad contraída por el Asegurado a consecuencia del trabajo que ejecuta por cuenta del Tomador del Seguro y que como tal sea reconocida por la Seguridad Social o Autoridad Laboral competente u órganos jurisdiccionales competentes

Para su aceptación y, en consecuencia, su indemnización, se estará a lo dispuesto en la normativa reguladora de la Seguridad Social, siendo necesario que los organismos competentes hayan reconocido y calificado la enfermedad como enfermedad profesional contraída a consecuencia del trabajo que ejecuta por cuenta del Tomador del seguro.

➤ **Definición de garantías.**

⇒ **Fallecimiento por accidente.**

- Por muerte por accidente se entenderá el fallecimiento de un Asegurado a causa de un accidente cubierto por la póliza y producido dicho fallecimiento de forma inmediata a aquel o en el transcurso de los cinco años siguientes a contar desde su fecha de ocurrencia.
- En el caso de que el fallecimiento del Asegurado como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza se produzca con posterioridad al plazo citado de cinco años, para proceder a su indemnización se deberá acreditar fehacientemente que el fallecimiento es como consecuencia de dicho accidente.

⇒ **Incapacidad Permanente derivada de accidente.**

- Se entenderá por Incapacidad Permanente la pérdida anatómica o funcional previsiblemente irreversible sufrida por un Asegurado a causa de un accidente cubierto por la póliza y sobrevenida dentro del plazo máximo de dos años y medio a contar desde la fecha del accidente causal y siempre que éste ocurra durante la vigencia del seguro.
- En el caso de que la Incapacidad Permanente derivada de un accidente se produzca o reconozca con posterioridad al plazo citado de dos años y medio, para proceder a su indemnización se deberá acreditar que dicha Incapacidad Permanente es consecuencia

del accidente mediante la oportuna Resolución, Sentencia firme, informe médico o cualquier otro documento probatorio válido.

⇒ **Incapacidad Permanente Parcial.**

- Cuando la Incapacidad, siendo Permanente, no alcance el grado de total para la profesión habitual o absoluta para cualquier profesión u oficio (dependiendo de la garantía que esté contratada) devendrá en una Incapacidad Permanente Parcial.
- A los efectos de la póliza, en el concepto de Incapacidad Permanente Parcial se incluyen las lesiones permanentes no invalidantes y la incapacidad permanente parcial para la profesión habitual.
- Para su valoración e indemnización se estará a lo señalado en el ANEXO 1.

⇒ **Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual derivada de un accidente.**

- A los efectos de la presente póliza se considerará como Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual derivada de un accidente la que inhabilite al trabajador para la realización de todas o de las fundamentales tareas de dicha profesión, siempre que pueda dedicarse a otra distinta.

Se entenderá por profesión habitual, en caso de accidente, sea o no de trabajo, la desempeñada normalmente por el trabajador al tiempo de sufrirlo. En caso de enfermedad profesional, aquella a la que el trabajador dedicaba su actividad fundamental durante el período de tiempo, anterior a la iniciación de la incapacidad, que legal o reglamentariamente se determine.

- No obstará para el pago de la indemnización que proceda por esta garantía el hecho de que la situación de Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual sea revisable por agravación o mejoría, en los términos señalados por la legislación vigente.
- En el supuesto de que un trabajador al que se le reconociese una Incapacidad Permanente Total derivada de un accidente cubierto por la póliza y, en consecuencia, hubiese sido indemnizado por la misma, se reincorporase a la empresa en virtud de la revisión antes citada, procederá su inclusión en la póliza en los términos previstos por el compromiso por pensiones que la empresa mantenga con sus trabajadores **pero no podrá ser indemnizado nuevamente por la misma garantía y por la/s misma/s causas que determinaron la indemnización.**

⇒ **Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio derivada de un accidente.**

- A los efectos de la presente póliza se considerará como Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio derivada de un accidente la que inhabilite por completo al trabajador para toda profesión u oficio.
- No obstará para el pago de la indemnización que proceda por esta garantía el hecho de que la situación de Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio sea revisable por agravación o mejoría, en los términos señalados por la legislación vigente.
- En el supuesto de que un trabajador al que se le reconociese una Incapacidad Permanente Absoluta derivada de un accidente cubierto por la póliza y, en consecuencia, hubiese sido indemnizado por la misma, se reincorporase a la empresa en virtud de la revisión antes citada, procederá su inclusión en la póliza en los términos previstos por el

compromiso por pensiones que la empresa mantenga con sus trabajadores **pero no podrá ser indemnizado nuevamente por la misma garantía y por la/s misma/s causas que determinaron la indemnización.**

⇒ **Gran Invalidez por accidente.**

- A los efectos de la presente póliza colectiva se considerará como Gran Invalidez la situación del trabajador afecto de incapacidad permanente y que, por consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesite la asistencia de otra persona para los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos.
- No obstará para el pago de la indemnización que proceda por esta garantía el hecho de que la situación de Gran Invalidez derivada de un accidente sea revisable por agravación o mejoría, en los términos señalados por la legislación vigente.
- En el supuesto de que un trabajador al que se le reconociese una Gran Invalidez derivada de un accidente cubierto por la póliza y, en consecuencia, hubiese sido indemnizado por la misma, se reincorporase a la empresa en virtud de la revisión antes citada, procederá su inclusión en la póliza en los términos previstos por el compromiso por pensiones que la empresa mantenga con sus trabajadores **pero no podrá ser indemnizado nuevamente por la misma garantía y por la/s misma/s causas que determinaron la indemnización.**

⇒ **Gastos de Asistencia Sanitaria**

Por esta prestación el Asegurador garantiza, durante el plazo máximo de un año a contar desde la fecha del accidente y hasta la cuantía máxima señalada en la Cláusula de COBERTURAS Y CAPITALS ASEGURADOS, el pago de los gastos médicos, farmacéuticos (por prescripción facultativa), quirúrgicos y hospitalarios así como los ocasionados por el servicio de ambulancia y los derivados de rehabilitación física como consecuencia de dicho accidente cubierto por la póliza.

Se comprenden en este concepto:

- La prestación de servicios médicos tanto en centro asistencial como a domicilio, cuando así fuese preciso, con inclusión de los gastos derivados de los servicios médicos, pruebas médicas (incluidos los servicios complementarios prescritos por un facultativo durante el proceso de curación en régimen no hospitalario), quirúrgicos y farmacéuticos.
- Gastos de hospitalización entendiéndose por tales el precio de la habitación y la manutención, sin extras, del Centro Sanitario en que se halle internado el Asegurado.
- Traslados y desplazamientos que incluye los gastos por traslado urgente del Asegurado desde el lugar del accidente hasta el centro sanitario donde deba recibir la debida atención médica, y los gastos de desplazamiento que deba realizar el Asegurado durante el proceso de curación y por el medio de transporte determinado por los médicos que le atiendan.
- Asistencia de urgencias que comprende aquellos gastos derivados de la necesaria asistencia de carácter urgente y primeros auxilios.
- Gastos de rehabilitación física que incluye los servicios de fisioterapia y similares, así como el alquiler de elementos auxiliares (muletas, sillas de ruedas y análogos) que deba utilizar el Asegurado por prescripción médica durante el proceso de curación.
- Gastos de cirugía plástica y reparadora en casos de incapacidad o graves lesiones

estéticas causadas por accidente.

- Gastos de prótesis ortopédica, dentaria, óptica o acústica **hasta el límite de 500 euros.**

➤ **GARANTÍAS COMPLEMENTARIAS DERIVADAS DE ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN.**

Tendrá la consideración de accidente de circulación los derivados de hechos de la circulación en los términos previstos en el artículo 3 del Real Decreto 7/2001, de 12 de enero, por el que se aprueba el Reglamento sobre la responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, o la legislación que la sustituya o modifique y esté en vigor en cada momento y, además y en todo caso:

- ✓ Las consecuencias de los accidentes acaecidos al Asegurado como peatón causado por un vehículo de cualquier tipo.
- ✓ Las consecuencias de los accidentes acaecidos al Asegurado como conductor o pasajero de un vehículo terrestre de cualquier tipo, con o sin motor, incluyendo bicicletas.
- ✓ Las consecuencias de los accidentes acaecidos al Asegurado como usuario o pasajero de un transporte público terrestre, marítimo o aéreo.

⇒ **Fallecimiento por accidente de circulación.**

- Por muerte por accidente de circulación se entenderá el fallecimiento de un Asegurado a causa de un accidente de circulación cubierto por la póliza y producido dicho fallecimiento de forma inmediata a aquel o en el transcurso de los cinco años siguientes a contar desde su fecha de ocurrencia.
- En el caso de que el fallecimiento del Asegurado como consecuencia de un accidente de circulación cubierto por la póliza se produzca con posterioridad al plazo citado de cinco años, para proceder a su indemnización se deberá acreditar fehacientemente que el fallecimiento es como consecuencia de dicho accidente.

⇒ **Incapacidad Permanente derivada de accidente de circulación.**

- Se entenderá por Incapacidad Permanente la pérdida anatómica o funcional previsiblemente irreversible sufrida por un Asegurado a causa de un accidente de circulación cubierto por la póliza y sobrevenida dentro del plazo máximo de dos años y medio a contar desde la fecha del accidente causal y siempre que éste ocurra durante la vigencia del seguro.
- En el caso de que la Incapacidad Permanente derivada de un accidente de circulación se produzca o reconozca con posterioridad al plazo citado de dos años y medio, para proceder a su indemnización se deberá acreditar que dicha Incapacidad Permanente es consecuencia del accidente mediante la oportuna Resolución, Sentencia firme, informe médico o cualquier otro documento probatorio válido.

⇒ **Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual derivada de un accidente de circulación.**

- A los efectos de la presente póliza se considerará como Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual derivada de un accidente de circulación la que inhabilite al trabajador para la realización de todas o de las fundamentales tareas de dicha profesión, siempre que pueda dedicarse a otra distinta.

Se entenderá por profesión habitual, en caso de accidente, sea o no de trabajo, la desempeñada normalmente por el trabajador al tiempo de sufrirlo. En caso de enfermedad profesional, aquella a la que el trabajador dedicaba su actividad fundamental durante el período de tiempo, anterior a la iniciación de la incapacidad, que legal o reglamentariamente se determine.

- No obstará para el pago de la indemnización que proceda por esta garantía el hecho de que la situación de Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual sea revisable por agravación o mejoría, en los términos señalados por la legislación vigente.
- En el supuesto de que un trabajador al que se le reconociese una Incapacidad Permanente Total derivada de un accidente de circulación cubierto por la póliza y, en consecuencia, hubiese sido indemnizado por la misma, se reincorporase a la empresa en virtud de la revisión antes citada, procederá su inclusión en la póliza en los términos previstos por el compromiso por pensiones que la empresa mantenga **pero no podrá ser indemnizado nuevamente por la misma garantía y por la/s misma/s causas que determinaron la indemnización.**

⇒ **Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio derivada de un accidente de circulación.**

- A los efectos de la presente póliza se considerará como Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio derivada de un accidente de circulación la que inhabilite por completo al trabajador para toda profesión u oficio.
- No obstará para el pago de la indemnización que proceda por esta garantía el hecho de que la situación de Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio sea revisable por agravación o mejoría, en los términos señalados por la legislación vigente.
- En el supuesto de que un trabajador al que se le reconociese una Incapacidad Permanente Absoluta derivada de un accidente de circulación cubierto por la póliza y, en consecuencia, hubiese sido indemnizado por la misma, se reincorporase a la empresa en virtud de la revisión antes citada, procederá su inclusión en la póliza en los términos previstos por el compromiso por pensiones que la empresa mantenga con sus trabajadores **pero no podrá ser indemnizado nuevamente por la misma garantía y por la/s misma/s causas que determinaron la indemnización.**

⇒ **Gran Invalidez por accidente de circulación.**

- A los efectos de la presente póliza colectiva se considerará como Gran Invalidez la situación del trabajador afecto de incapacidad permanente y que, por consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesite la asistencia de otra persona para los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos.
- No obstará para el pago de la indemnización que proceda por esta garantía el hecho de que la situación de Gran Invalidez sea revisable, en los términos señalados por la legislación vigente.
- En el supuesto de que un trabajador al que se le reconociese una Gran Invalidez derivada de un accidente de circulación cubierto por la póliza y, en consecuencia, hubiese sido indemnizado por la misma, se reincorporase a la empresa en virtud de la revisión antes citada, procederá su inclusión en la póliza en los términos previstos por el compromiso por pensiones que la empresa mantenga con sus trabajadores **pero no podrá ser**

indemnizado nuevamente por la misma garantía y por la/s misma/s causas que determinaron la indemnización.

LÍMITE DE EDAD DE LAS GARANTÍAS CONTRATADAS.

Para todas las garantías de la presente póliza se establece como límite para la cobertura de los riesgos los 70 años de edad.

La cobertura se otorgará hasta la finalización de la anualidad de seguro en que el Asegurado cumpla dicha edad.

COBERTURA DE LOS RIESGOS EXTRAORDINARIOS.

Dado que la presente póliza incorpora recargo en favor del Consorcio de Compensación de Seguros para la cobertura de daños en las personas como consecuencia de acontecimientos extraordinarios, las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por dichos acontecimientos extraordinarios serán efectuadas, en los términos previstos en cada momento por la legislación, por aquél.

Se incluye, como ANEXO 2, la Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios en seguros de personas.

RIESGOS EXCLUIDOS (aplicables únicamente a las garantías contratadas e indicadas en las CONDICIONES PARTICULARES).

- Expresamente se hace constar que no existen exclusiones de cobertura, en ninguna de las garantías contratadas en la póliza, como consecuencia de enfermedades profesionales (en caso de estar cubierta esta garantía) generadas o accidentes ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor de la póliza.
- **Riesgos excluidos:**
 - A. *Para las garantías de Fallecimiento, incapacidad permanente parcial, incapacidad permanente total, incapacidad permanente absoluta, gran invalidez derivados de un accidente las exclusiones de la póliza son las siguientes:*
 - *Cuando el hecho causante sea catalogado como accidente laboral (o enfermedad profesional cuando estuviera contratada) por los Organismos Oficiales o Jurisdiccionales competentes en sus correspondientes Resoluciones o Sentencias firmes la única exclusión, para todas las garantías de la póliza, será la siguiente:*
 - a. *Los riesgos calificados como extraordinarios, según legislación vigente en cada momento por el Consorcio de Compensación de Seguros, dado que estos riesgos serán abonados por dicha entidad. Así como los daños que el Consorcio de Compensación de Seguros no cubra, en cumplimiento de alguna de las normas establecidas en su reglamentación vigente en la fecha de ocurrencia del siniestro.*
 - *Cuando el hecho causante no sea catalogado como accidente laboral (o enfermedad profesional cuando estuviera contratada) las exclusiones son las siguientes:*
 - a. *Los riesgos calificados como extraordinarios, según legislación vigente en cada*

momento por el Consorcio de Compensación de Seguros, dado que estos riesgos serán abonados por dicha entidad. Así como los daños que el Consorcio de Compensación de Seguros no cubra, en cumplimiento de alguna de las normas establecidas en su reglamentación vigente en la fecha de ocurrencia del siniestro.

- b. Los siniestros provocados intencionadamente por el Asegurado, el suicidio o cualquier lesión auto inflingida.*
- c. Las consecuencias de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva, química o biológica, ya sea directa o indirectamente.*
- d. Las consecuencias de guerra civil o internacional, declarada o no, conflictos armados u operaciones de carácter similar.*
- e. La participación del Asegurado en actos delictivos.*
- f. La práctica como profesional de cualquier deporte.*

A estos efectos se entiende como práctica profesional de un deporte la práctica individual o colectiva bajo la organización y supervisión de una Federación deportiva, Organismo o Club que constituye, para la persona que realiza ese deporte, su medio principal de vida.

- g. Los accidentes sufridos en estado de embriaguez o drogadicción (en este caso, cuando no esté prescrita médicamente) y siempre que el juez dictamine la existencia de alcoholismo y/o toxicomanía.*

B. Para la garantía de gastos de asistencia sanitaria derivados de un accidente las exclusiones de la póliza únicamente serán las siguientes y con esta misma redacción:

- a. Los siniestros provocados intencionadamente por el asegurado, el tratamiento de lesiones resultantes del intento de suicidio o causadas intencionadamente por el asegurado a sí mismo.*
- b. Las consecuencias de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva, química o biológica, ya sea directa o indirectamente.*
- c. Las consecuencias de guerra civil o internacional, declarada o no, conflictos armados u operaciones de carácter similar.*
- d. La participación del Asegurado en actos delictivos.*
- e. Los accidentes que sobrevengan por la práctica como profesional de cualquier deporte.*
- f. El tratamiento de enfermedades o estados patológicos producidos por ingestión o administración, no accidental ni prescrita médicamente, de tóxicos, drogas, alcohol o narcóticos.*

DOCUMENTACIÓN A APORTAR EN CASO DE SINIESTRO

Normalmente es suficiente con aportar fotocopia de la documentación. No obstante, en ocasiones podrá solicitarse, cuando sea preciso, documentación original o fotocopia compulsada por cualquier Administración Pública.

La Compañía, una vez recibida la documentación completa del siniestro y a partir de dicha fecha, queda obligada a abonar la indemnización que corresponda en el plazo de diez días laborables.

En cualquier caso, a estos efectos, resultará aplicable lo señalado en los artículos 18 y 20.3 de la Ley de Contrato de Seguro.

A) Fallecimiento por accidente/Fallecimiento por accidente de circulación.

1. Certificado Literal de Defunción.
2. D.N.I. del Asegurado y de los Beneficiarios.
3. Copia del TC-2 o documento que acredite el alta del asegurado al servicio laboral de la empresa en la fecha de ocurrencia del siniestro así como documento acreditativo del capital que proceda indemnizar.
4. Documento que acredite que el hecho causante del fallecimiento es un accidente (por ejemplo, informe médico de ingreso en urgencias; diligencias judiciales y/o atestado emitido por la autoridad competente; fotocopia de la autopsia, si se practicó; aceptación o declaración administrativa o judicial del hecho como accidental, etc.) y que indique, al tiempo, la fecha de ocurrencia del mismo.

Cuando el accidente es declarado o aceptado como accidente laboral por la Mutua de Accidentes de Trabajo o por el Organismo jurisdiccional competente en sus resoluciones o sentencias firmes, únicamente será preciso aportar un documento acreditativo del carácter laboral del accidente.

5. Si existiera designación expresa efectuada por el Asegurado, se deberá aportar la misma.

Si fuera beneficiario el cónyuge, Certificado Literal de Matrimonio. Si fuera beneficiario la pareja o unión de hecho, Certificado de inscripción de alguno de los registros específicos existentes en las comunidades autónomas o ayuntamientos del lugar de residencia o documento público en el que conste la constitución de dicha pareja. En cualquiera de los casos la Certificación deberá ser emitida por el Organismo correspondiente con fecha posterior a la del fallecimiento del asegurado.

Si hubiera fallecido cualquiera de los beneficiarios indicados en el punto anterior, Certificado de Defunción de éste.

Si no hubiera designación expresa de beneficiarios efectuada por el Asegurado, fotocopia completa del Libro de Familia.

6. Certificado del Registro de Últimas Voluntades y, en su caso, copia del testamento. En determinados supuestos podrá solicitarse la declaración de herederos "ab intestato".
7. Justificante legal de haber presentado y liquidado el Impuesto sobre Sucesiones o, en su caso, exención del mismo así como, en su caso, cuantos datos sobre la situación personal de los Beneficiarios sean necesarios a efectos fiscales.
8. Cuenta corriente de cada uno de los Beneficiarios utilizando los 20 dígitos (Entidad

Bancaria / Agencia / Dígito de control / Número de cuenta) así como Certificado de titularidad de la cuenta donde se realizará el abono de la prestación.

B) Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual/Incapacidad Permanente Absoluta por cualquier causa/Gran Invalidez derivada de accidente.

1. D.N.I. del Asegurado.
2. Copia del TC-2 o documento que acredite el alta del asegurado al servicio laboral de la empresa en la fecha de ocurrencia del siniestro así como documento acreditativo del capital que proceda indemnizar.
3. Informe médico de ingreso en urgencias o documento que acredite la fecha del accidente así como explicativo de las circunstancias del mismo (puede ser, según el caso, documento de la Mutua de Accidentes de Trabajo, diligencias judiciales, de la propia empresa, etc.).
4. Dictamen y/o Propuesta y Resolución, con su correspondiente fecha, expedida por el I.N.S.S., por el Órgano Jurisdiccional o cualquier otro que resulte competente, acreditativa de la Incapacidad Permanente o Gran Invalidez cubierta por la póliza.
5. Modelo 145: Impreso de comunicación al pagador de la situación personal y familiar del perceptor de rentas del trabajo.
6. Escrito del Tomador en el que indique si las primas del seguro son imputadas a los trabajadores y, en caso afirmativo, en qué porcentaje o cuantía. (*)

() Este documento es necesario que se aporte en el momento de la comunicación del primer siniestro de incapacidad de cada anualidad de seguro. No sería preciso aportarlo en los sucesivos siniestros para el supuesto de que no cambiara el hecho de la imputación o del porcentaje de la misma.*

7. Cuenta corriente del Beneficiario utilizando los 20 dígitos (Entidad Bancaria / Agencia / Dígito de control / Número de cuenta) así como Certificado de titularidad de la cuenta donde se realizará el abono de la prestación.

C) Incapacidad Permanente Parcial derivada de accidente.

1. D.N.I. del Asegurado
2. Copia del TC-2 o documento que acredite el alta del asegurado al servicio laboral de la empresa en la fecha de ocurrencia del siniestro así como documento acreditativo del capital que proceda indemnizar.
3. Informe médico de ingreso en urgencias
4. Escrito o documento explicativo de cómo ocurrió el accidente
5. Informe médico detallado informando de las secuelas definitivas
6. En su caso, parte de Alta laboral

7. Cuenta corriente del Asegurado utilizando los 20 dígitos (Entidad Bancaria / Agencia / Dígito de control / Número de cuenta).

D) Asistencia médica por accidente (en centros no concertados por la compañía aseguradora).

1. D.N.I. del Asegurado.
2. Copia del TC-2 o documento que acredite el alta del asegurado al servicio laboral de la empresa en la fecha de ocurrencia del siniestro así como documento acreditativo del capital que proceda indemnizar.
3. Documento que acredite la fecha del accidente.
4. Informe médico de ingreso en urgencias detallando la naturaleza, causas, circunstancias del accidente así como la dolencia que padece el asegurado consecuencia del accidente cubierto por la póliza.
5. Facturas originales de los gastos médicos ocasionados como consecuencia del accidente cubierto por la póliza.
6. Cuenta corriente del Asegurado utilizando los 20 dígitos (Entidad Bancaria / Agencia / Dígito de control / Número de cuenta).

RIESGO Y VENTURA.

Dentro del periodo estipulado como duración del contrato se mantendrán todas las garantías y capitales asegurados concertados no pudiendo la compañía aseguradora rescindir la póliza sea cual cuál sea el número de siniestros que se produzcan y las cuantías de las correspondientes indemnizaciones, respetando los límites en cada caso señalados para cada siniestro.

CONTENIDO DEL CONTRATO DE SEGURO.

El contrato de seguro comprende de manera indisoluble las presentes Condiciones Generales, Especiales y Particulares que anteceden así como el/los Anexos incluidos a continuación y los Apéndices o Suplementos que recojan las modificaciones de todo lo acordado por las partes.

DECLARACIÓN DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

El tomador del seguro reconoce haber recibido de la entidad aseguradora, en la fecha de celebración de este contrato, y con anterioridad a su suscripción, toda la información requerida en los artículos 104 a 106 del Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, incluyendo la nota informativa. Igualmente el tomador reconoce haber sido informado expresamente y haber recibido en este acto de la entidad aseguradora, junto con las condiciones particulares del presente contrato de seguro, las condiciones generales, aceptando su plena incorporación al contrato. En testimonio de conformidad con todo lo anterior, las partes aceptan las condiciones particulares y generales de este contrato, que suscriben en este acto.

EL TOMADOR DEL SEGURO DECLARA HABER LEIDO Y ENTENDIDO TODAS LAS LIMITACIONES Y EXCLUSIONES CONTENIDAS EN EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, ACEPTÁNDOLAS EXPRESAMENTE. ASIMISMO ACEPTA EXPRESAMENTE LA CONDICIÓN PARTICULAR RELATIVA AL TRATAMIENTO Y CESIÓN DE DATOS PERSONALES.

En Madrid, a 14 de diciembre de 2016

El tomador,

La entidad aseguradora,

ANEXO 1**BAREMO DE PARCIALES**

La indemnización de Incapacidad Permanente Parcial se pagará al Asegurado de acuerdo con los porcentajes siguientes:

- Enajenación mental incurable
que excluya cualquier trabajo 100%
- Parálisis completa 100%
- Ceguera absoluta 100%
- Pérdida o inutilización absoluta de ambos brazos
ambas manos; ambas piernas o ambos pies o, conjuntamente,
dos extremidades de las indicadas 100%
- Sordera completa de los dos oídos..... 100%

CABEZA Y CARA

- Sordera completa de un oído..... 15%
- Ablación de la mandíbula inferior..... 30%
- Pérdida total de un ojo o reducción a la mitad de
visión binocular30%
- Pérdida de sustancia ósea en la pared craneal,
claramente apreciable por exploración clínica..... 6 al 13%
- Disminución de la agudeza visual de un ojo en
menos del 50%, siempre que con corrección no alcance
en ambos ojos las 7 décimas..... 6%
- Disminución de la agudeza visual en ambos ojos, en
menos del 50%, siempre que con corrección no alcance
en ambos ojos las 7 décimas..... 14%
- Disminución de la agudeza visual de un ojo en más del 50%..... 11%

ÓRGANOS DE LA AUDICIÓN

- Pérdida de una oreja 10%
- Pérdida de las dos orejas 22%
- Hipoacusia que no afecte la zona conversacional de
un oído, siendo normal la del otro..... 7%

- Hipoacusia que afecte la zona conversacional de un oído, siendo normal la del otro 15%
- Hipoacusia que afecte la zona conversacional de ambos oídos 60%

ÓRGANOS DEL OLFATO

- Pérdida de la nariz 22%
- Deformación o perforación del tabique nasal 7%

DEFORMACIONES EN EL ROSTRO Y LA CABEZA, NO

INCLUIDAS EN LOS EPÍGRAFES ANTERIORES

- Deformaciones en el rostro y en la cabeza que determinen una alteración importante en su aspecto siempre que no sean corregibles quirúrgicamente 3 al 14%

* Quedan excluidas las cicatrices derivadas de intervenciones quirúrgicas realizadas en cualquier parte del cuerpo.

MIEMBROS SUPERIORES

	<i>Derecho</i>	<i>Izquierdo</i>
➤ Pérdida total del brazo o de la mano.....	60%	50%
➤ Pérdida total del movimiento del hombro	25%	20%
➤ Pérdida total del movimiento del codo	20%	15%
➤ Pérdida total del movimiento de la muñeca.....	20%	15%
➤ Pérdida total del pulgar y del índice de la mano.....	40%	30%
➤ Pérdida de tres dedos de la mano que no sean el pulgar o índice	25%	20%
➤ Pérdida del pulgar y otro que no sean el índice de la mano	30%	25%
➤ Pérdida de tres dedos de la mano, incluidos pulgar e índice	50%	40%
➤ Pérdida del índice de la mano y otro que no sea el pulgar.....	25%	20%
➤ Pérdida del pulgar de la mano solo.....	22%	18%
➤ Pérdida del índice de la mano solo	15%	12%

-
- Pérdida del medio, anular o meñique de la mano.....10% 8%
 - Pérdida de dos de estos últimos de la mano.....15% 12%

MIEMBROS INFERIORES

- Pérdida de una pierna o de un pie 50%
- Amputación parcial de un pie tipo Lisformc o Chopart..... 40%
- Fractura no consolidada de una pierna o pie 25%
- Ablación de rótula 30%
- Pérdida total del movimiento de una cadera o de una rodilla..... 30%
- Acortamiento, por lo menos de 5 cm., de un miembro inferior 15%
- Pérdida del dedo gordo de un pie 8%
- Pérdida de otro dedo de un pie..... 3%

GLÁNDULAS Y VÍSCERAS

- Pérdida de la mama en la mujer:
 - Una 14%
 - Dos 31%
- Pérdida de otras glándulas y su funcionalidad total:
 - Salivares 13%
 - Tiroides 14%
 - Paratiroides..... 14%
 - Pancreática 25%
- Pérdida del bazo 14%
- Pérdida del riñón 24%

NORMAS PARA DETERMINAR EL GRADO DE INVALIDEZ PARCIAL:

- ✓ La impotencia funcional absoluta y permanente de un órgano o miembro se asimila a la pérdida total del mismo.
- ✓ Los supuestos de invalidez no especificados anteriormente se indemnizarán en proporción a su gravedad comparándola a la de los casos que se enumeran.
- ✓ **Las indemnizaciones se fijaran independientemente de la profesión o de la edad del Asegurado.**

-
- ✓ Las personas que utilizan preferentemente la mano izquierda, percibirán por las lesiones de ese lado la indemnización que el baremo fija para la parte derecha del cuerpo.
 - ✓ La indemnización total pagadera por varias pérdidas o inutilizaciones de miembros u órganos causadas por un mismo accidente se calculará sumando los importes correspondientes a cada una de ellas, sin que dicha indemnización total pueda exceder de la cantidad asegurada para el caso de Incapacidad Permanente Absoluta o Incapacidad Permanente Total, según proceda.
 - ✓ *Invalidez Permanente sobrevenida al Asegurado como consecuencia de un accidente garantizado que deje lesiones residuales corregibles mediante prótesis:* La Compañía aseguradora pagará el importe que alcance la primera prótesis ortopédica que se practique al Asegurado hasta una cantidad máxima del 10 por 100 del capital indemnizable para caso de Incapacidad Permanente y con el límite, en todo caso, de 1.500 euros.
 - ✓ ***Grado de Invalidez resultante de un accidente: Se ceñirá estrictamente a los resultados del mismo sin que pueda ser agravado como consecuencia de los defectos corporales que, con anterioridad al accidente, pudiera presentar el Asegurado en miembros u órganos afectados o no por el accidente. En el caso de defectos corporales preexistentes en órganos afectados por el accidente, el Asegurado sólo tendrá derecho a la indemnización que corresponda a la diferencia entre el grado de Invalidez preexistente y el que resulte después del accidente.***

ANEXO 2

CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS DE LAS PÉRDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS EN SEGUROS DE PERSONAS.

De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, y modificado por la Ley 12/2006, de 16 de mayo, el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada entidad pública empresarial tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España, y que afecten a riesgos en ella situados, y también los acaecidos en el extranjero cuando el asegurado tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el tomador hubiese satisfecho los correspondientes recargos a su favor y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

- a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la entidad aseguradora.
- b) Que, aún estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la entidad aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso o por estar sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.

El Consorcio de Compensación de Seguros ajustará su actuación a lo dispuesto en el mencionado Estatuto legal, en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, aprobado por el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, y en las disposiciones complementarias.

RESUMEN DE NORMAS LEGALES

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

- a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120 km/h, y los tornados) y caídas de meteoritos.
- b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

2. Riesgos excluidos

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- b) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 25/1964, de 29 de abril, sobre energía nuclear.

e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, y en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que éstos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.

f) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios conforme al artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios.

g) Los causados por mala fe del asegurado.

h) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.

i) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad nacional».

3. Extensión de la cobertura

La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y sumas aseguradas que se hayan establecido en la póliza a efectos de los riesgos ordinarios.

En las pólizas de seguro de vida que, de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que, de conformidad con la normativa citada, la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la citada provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN EN CASO DE SINIESTRO INDEMNIZABLE POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

En caso de siniestro, el asegurado, tomador, beneficiario, o sus respectivos representantes legales, directamente o a través de la entidad aseguradora o del mediador de seguros, deberán comunicar, dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido, la ocurrencia del siniestro, en la delegación regional del Consorcio que corresponda, según el lugar donde se produjo el siniestro. La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que está disponible en la página «web» del Consorcio (www.consorseguros.es), o en las oficinas de éste o de la entidad aseguradora, al que deberá adjuntarse la documentación que, según la naturaleza de las lesiones, se requiera.

Para aclarar cualquier duda que pudiera surgir sobre el procedimiento a seguir, el Consorcio de Compensación de Seguros dispone del siguiente teléfono de atención al asegurado: 902 222 665.