



CUESTIONARIO

Es una póliza innominada o póliza nominada?	Nominada
Ámbito temporal de cobertura	24 horas
Lista subfamilias y actividades	1603 - ACTIVIDADES DE SINDICATOS Y DE OTRAS ORGANIZACIONES
A que familia Pertenece?	16 - OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS COMUNITARIAS, SOCIALES Y PERSONALES
Subcategoría	1603
Actividad	Policías locales, empleados públicos de la Administración y resto de afiliados al Sindicato SPPME-A. Colectivo cerrado obligatorio. En el caso de que, como resultado de la revisión de invalidez quede afectado por un grado inferior o superior al que tuviera reconocido, la Compañía hará los ajustes necesarios para el cálculo del capital final asegurado procediendo al pago o al recobro del importe correspondiente. El asegurado también puede optar por cobrar este capital una vez transcurran dos años o se confirme la declaración de invalidez.
Especificaciones / delimitaciones	Cobertura 24 horas. Deberán facilitar relación nominal al inicio del seguro. Aclaración expresa del Condicionado en lo relativo a la prestación de Invalidez: Aclaraciones de cobertura del Condicionado General: Se considerará accidente cubierto por la póliza todos aquellos hechos que le ocurran al asegurado en acto de servicio. Por tanto, lo estipulado en el artículo 2. Riesgos Excluidos, punto 2.2. c del Condicionado General queda ampliada la excepción a los actos de servicio propios de su actividad declarada. En el Artículo 3º Personas no asegurables, punto 3.3. la edad indicada de 65 años se entenderá como edad legalmente establecida para jubilación.
Nº de asegurados	
Realiza actividades de Riesgo?	NO

COBERTURAS

Fallecimiento Sección 1	Fallecimiento por accidente	10.000,00 €
Invalidez Sección 1	Invalidez permanente parcial por accidente, según baremo, hasta un máximo de	50.000,00 €
	Invalidez permanente absoluta por accidente	50.000,00 €
	Invalidez permanente total para la profesión habitual por accidente	50.000,00 €
	Invalidez permanente Gran Invalidez, por accidente	50.000,00 €
Prestaciones Sección 1	Prestaciones de Dependencia	Contratada
Asistencia Sección 1	Asistencia en viaje	Básica
Límite agregado anual por todas las coberturas / Total asegurado		3.000.000,00 €



SINIESTRO:

Cualquier accidente cubierto por el seguro, que afecte a la existencia o a la integridad corporal del Asegurado y cuya cobertura se haya contratado, es decir, todo hecho derivado de todohecho accidental cuyas consecuencias estén total o parcialmente cubiertas por las garantías de la póliza. Se considera que constituye un solo y único siniestro el conjunto de daños y/o perjuicios derivados de un mismo evento.

A estos efectos, se entiende por:

ACCIDENTE:

Se entiende por accidente la lesión corporal que deriva directamente de una causa violenta súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado, que produzca Invalidez Permanente, muerte, o cualquier otra situación para la que la póliza garantice una prestación.

TENDRÁN LA CONSIDERACIÓN DE ACCIDENTE:

Los hechos que seguidamente se relacionan, siempre y cuando sean involuntarios:

- a) Uso y/o conducción de motocicleta o ciclomotor, sin límite de cilindrada, sea como conductor o como ocupante, **siempre que el accidente no se derive de competición, ni del uso y/o conducción de la motocicleta como deportista profesional.**
- b) Los envenenamientos, la asfixia o las quemaduras producidas por la aspiración involuntaria de gases o vapores, o al ingerir por error, o por acto criminal de terceros, productos tóxicos o corrosivos, **siempre que no se trate de productos alimenticios o medicamentos prescritos por el médico.**
- c) Las infecciones, cuando el agente patógeno haya penetrado en el cuerpo por una lesión producida por un accidente cubierto por la póliza, y siempre que quede fehacientemente demostrada la relación causa-efecto.
- d) Las luxaciones, los desgarros y las distensiones musculares o de tendones, incluso si son consecuencia de un súbito y brusco esfuerzo propio.
- e) Las insolaciones, congestiones u otras influencias de la temperatura o de la presión atmosférica, si el Asegurado ha estado expuesto a ellas a consecuencias de un accidente cubierto por la póliza.
- f) Las consecuencias de intervenciones quirúrgicas y de toda clase de tratamientos médicos si son motivadas por un accidente cubierto por la póliza
- g) Los ocurridos en acciones de legítima defensa, así como los que sean consecuencia de actos para el salvamento de personas o bienes judicialmente apreciados una y otros.
- h) Los sobrevenidos en situaciones de apoplejía, vahídos, desvanecimientos, sincopes, crisis epilépticas o epileptiformes, enajenación mental, inconsciencia o sonambulismo, **siempre que se desconozca la preexistencia de tales afecciones.**

NO SE CONSIDERAN ACCIDENTES:

- a) Las enfermedades de cualquier naturaleza, salvo que pueda probarse que son consecuencia directa de un accidente cubierto por la póliza.
- b) Los hechos que produzcan lumbalgias, daños no objetivables y aquellos otros daños que no puedan ser analizados clínicamente.

ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN:

Se entiende como tal al accidente que sobreviene al Asegurado en su calidad de:

- Peatón en vía pública, causado por un vehículo a motor.
- Conductor o pasajero de un vehículo a motor terrestre de uso privado.
- Usuario de transportes públicos terrestres, cuando el Asegurado no pertenezca al personal de explotación de los mismos y habiendo adquirido el billete correspondiente.

ACCIDENTE LABORAL:

Se entiende como accidente laboral, toda lesión corporal que el Asegurado sufra con ocasión o como consecuencia del trabajo u ocupación profesional habitual que ejecute por cuenta propia o ajena.



También se considera como accidente profesional el que sufra el Asegurado al ir o al volver del lugar de trabajo u ocupación profesional habitual (riesgo “in itinere”).

ACCIDENTE NO LABORAL:

Se entiende como accidente no laboral, toda lesión corporal que el asegurado sufra en su vida privada y particular, quedando por tanto excluidos los accidentes laborales.

INFARTO DE MIOCARDIO:

Lesión que sobreviene al Asegurado derivada de isquemia coronaria y que produce necrosis miocárdica. A tal fin el Asegurado deberá presentar alteración electrocardiográfica significativa de infarto y analítica con incremento de encimas miocárdicas.

FECHA DEL SINIESTRO:

Aquella en que se produce el riesgo previsto y garantizado en la póliza que, en todo caso, habrá de derivar, necesariamente, de un accidente ocurrido estando en vigor el contrato.

BENEFICIARIO:

El Tomador del Seguro establecerá expresamente que será el Asegurado quien, en caso de fallecimiento, designará los beneficiarios. Si no hubiera designación expresa, los beneficiarios en caso de fallecimiento serán, por orden de prelación:

- 1º Cónyuge o pareja de hecho legalmente reconocida del Asegurado.
- 2º Hijos del Asegurado.
- 3º Padres del Asegurado.
- 4º Herederos legales del Asegurado.

En caso de cualquier otra prestación, el beneficiario de la misma será el propio Asegurado, salvo pacto expreso en contrario.

Por tanto, se conviene expresamente que el Tomador renuncia a la facultad de designación de beneficiario para la percepción de las prestaciones de esta póliza.

HORA DE INICIO Y FIN DE LAS COBERTURAS:

La póliza entra en vigor a las 00,00 horas del día de efecto señalado, y finaliza a las 24,00 horas del día de finalización indicado.

LÍMITE POR PERIODO DE SEGURO:

Importe máximo de las prestaciones por todos los siniestros ocurridos durante el periodo convenido de seguro. Éste no podrá exceder de la suma asegurada fijada en las Condiciones Particulares.

LÍMITE POR SINIESTRO:

El límite máximo de indemnización a cargo de W.R. Berkley España por cada siniestro. Aún cuando, como consecuencia de un mismo hecho resultasen afectadas diversas garantías de la póliza, no podrá exceder de la suma asegurada reflejada en las Condiciones Particulares.

SUBLÍMITE:

En el caso de que en las Condiciones Generales, Condiciones Particulares o Condiciones Especiales de la Póliza se establezca algún sublímite, éste se entenderá que es parte integrante del límite de indemnización y no adicional al mismo.



- RIESGOS EXCLUIDOS

2.1. Con carácter general, W.R. BERKLEY ESPAÑA no garantiza los accidentes, ni sus consecuencias:

- a) Acaecidos antes de la fecha de efecto de la póliza, aún cuando sus consecuencias se manifiesten durante su vigencia, ni las manifestadas después de transcurridos 365 días de la fecha del siniestro.
- b) Por hechos o fenómenos considerados como extraordinarios, de acuerdo con el Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros y demás normativa y legislación vigente, aplicable al mismo, aún cuando dicho Organismo no admita la efectividad del derecho en el los Asegurados por incumplimiento de alguna de las normas establecidas en el Reglamento y Disposiciones Complementarias vigentes, o la indemnización no fuera completa en razón de la aplicación de franquicias, detracciones, Reglas Proporcionales u otras limitaciones.
- c) Cuando el hecho causante sea declarado por el gobierno de la nación como "catástrofe o calamidad nacional".
- d) Por Terrorismo, así como los derivados de alborotos populares, levantamientos populares o militares, motines, insurrecciones y revoluciones; Pandemias; Guerra, medie o no declaración oficial. Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad.
- e) Cualquier clase de pago consecuencia de raptos o rescates.

2.2. Quedan excluidos los accidentes que sean consecuencia o se deriven de:

- a) La provocación intencionada del accidente por parte del Asegurado, tales como: el suicidio o tentativa de suicidio, llevado a cabo por el Asegurado o con la ayuda de otra u otras personas.
- b) Infecciones de cualquier clase y naturaleza, salvo que el agente patógeno haya penetrado en el cuerpo por una lesión producida por un accidente cubierto por la póliza, y siempre que quede fehacientemente demostrada la relación causa-efecto.
- c) Imprudencia temeraria, negligencia grave y/o participación del Asegurado en apuestas, desafíos, riñas o actos delictivos, salvo los ocurridos en acciones de legítima defensa, así como los que sean consecuencia de actos para el salvamento de personas o bienes, judicialmente apreciados una y otros.
- d) Enajenación mental; uso de estupefacientes no prescritos médicamente; embriaguez, cuando la tasa de alcohol en sangre sea superior a 0,7 gramos por litro o el Asegurado sea sancionado o condenado por esta causa.
- e) La conducción de vehículos a motor si el Asegurado no está en posesión del permiso o licencia de conducción que le autorice a conducir el vehículo a motor con el que se produce el accidente, o cuando dicho permiso o licencia haya perdido su vigencia conforme a lo establecido en la Ley que lo regula.
- f) Intoxicaciones alimenticias o medicamentosas.
- g) Lesiones que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos que no hayan sido motivados por un accidente cubierto.
- h) Reacción o radiación nuclear y contaminación radiactiva.
- i) La práctica profesional de cualquier deporte.
- j) La participación en competiciones o torneos organizados por federaciones deportivas u organismos similares.
- k) El ejercicio como aficionado de los siguientes deportes:
 - Motociclismo, automovilismo y motonáutica.
 - Paracaidismo, parapente, vuelo con ala delta, kite surf, snowkite, así como cualquier otro deporte o actividad aérea.
 - Boxeo.
 - Esquí con saltos.
 - Equitación con saltos y polo.
 - Submarinismo a más de 60 metros de profundidad.

Así como cualquier otro deporte o actividad cuyo riesgo pueda considerarse similar a los citados.

- l) Toreo y encierro de reses bravas.

2.3. Salvo pacto expreso en contrario, que deberá figurar en Condiciones Particulares, quedan excluidos los accidentes o lesiones que se deriven, o sean consecuencia, de:



2.3.1. La práctica como aficionado de los siguientes deportes o actividades:

- a) Caza mayor fuera de España.
- b) Escalada, alpinismo de alta montaña y espeleología.
- c) Submarinismo entre 20 y 60 metros de profundidad.
- d) Hockey sobre hielo.
- e) Lucha y artes marciales.

2.3.2. Infarto de miocardio.

2.3.3. Enfermedad común

2.3.4. Enfermedad Profesional.

2.4. En ningún caso serán objeto de cobertura, aunque deriven de un accidente cubierto, las hernias de cualquier clase, las consecuencias de esfuerzos musculares o lumbago, ni las varices.

2.5. Siniestros que ocurran fuera del Ámbito Temporal de cobertura que se establece en condiciones Particulares.

- PERSONAS NO ASEGURABLES

3.1. El seguro será nulo de pleno derecho para las personas aquejadas de ceguera o fuerte miopía (más de 12 dioptrías), sordera completa, síndrome de inmunodeficiencia adquirida, parálisis, epilepsia, enajenación mental, alcoholismo, y las que hayan sufrido ataques de apoplejía o de “deliriums tremens”.

3.2. Para las personas aquejadas de miopía entre 8 y 12 dioptrías, quedan excluidos de la cobertura del seguro los coágulos y hemorragias del globo ocular, córnea, cristalino y retina, así como los desprendimientos de retina aunque se hayan provocado a consecuencia de un accidente cubierto.

3.3. Asimismo, el seguro será nulo de pleno derecho para las personas cuya edad en la toma de efecto del seguro sea superior a 65 años. La edad límite de cobertura de cada Asegurado para el riesgo principal de fallecimiento es de 70 años y para todos los demás riesgos complementarios es de 65 años.

3.4. En ningún caso se otorgará la cobertura de Accidente de aviación a:

- a) Los profesionales de aviación y/o toda persona cuando realice alguna misión a bordo (pilotos, mecánicos, radiotelegrafistas, azafatas, camareros, etc.) y en las aeronaves del Estado los militares en acto de servicio de las mismas.
- b) Personas transportadas en aeronaves de propiedad particular no destinadas al servicio público.
- c) Personas transportadas en helicópteros y avionetas para fumigación, lucha contra incendios, servicios de salvamento, aún cuando pertenezcan al Estado español u organismos oficiales.

COBERTURAS ASEGURADAS

Fallecimiento

Si como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, y ocurrido durante el periodo de vigencia de la misma, se produjera la muerte del Asegurado, **inmediatamente o dentro del plazo de dos años a contar desde la fecha del accidente**, el Asegurador pagará al Beneficiario la Suma Asegurada estipulada a tal efecto en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Cuando la edad del Asegurado sea inferior a 14 años, no estarán asegurados para riesgo de Fallecimiento, esta prestación será sustituida por una indemnización en concepto de Gastos de Sepelio con un máximo de 3.005,06 Euros.

Invalidez Permanente

Tendrá tal carácter la pérdida anatómica o impotencia funcional de miembros y órganos que sean consecuencia de lesiones corporales originadas por un accidente cubierto por esta póliza, y ocurrido durante el periodo de vigencia de la misma, producida **inmediatamente o dentro de dos años a contar desde la fecha del accidente**, el Asegurador abonará la Suma Asegurada indicada en las Condiciones Particulares de la Póliza.

A efectos de esta Garantía se entenderán los grados de invalidez según las definiciones abajo descritas y quedarán cubiertas, única y exclusivamente, aquellas que figuren expresamente en las Condiciones Particulares de la póliza:

Invalidez Permanente Total: la situación por la que el Asegurado quede incapacitado para realizar su profesión habitual.



En caso de Invalidez Permanente y Total por accidente, el Asegurador pagará la Suma Asegurada estipulada en la póliza para tal evento.

Invalidez Permanente Absoluta: la situación por la que el Asegurado quede incapacitado para realizar cualquier profesión.

En caso de Invalidez Permanente y Absoluta por accidente, el Asegurador pagará la Suma Asegurada estipulada en la póliza para tal evento.

Gran Invalidez: la situación por la que el Asegurado, por pérdidas anatómicas o funcionales, necesite de una tercera persona para realizar los actos más esenciales de su vida, tales como vestirse, comer, lavarse, etc.

En caso de Gran Invalidez Permanente por accidente, el Asegurador pagará la Suma Asegurada estipulada en la póliza para tal evento.

Invalidez Permanente Parcial: si del accidente resultase una Invalidez Permanente Parcial del Asegurado, el importe de las indemnizaciones a satisfacer por el Asegurador será el resultado de aplicar a la suma asegurada estipulada para caso de Invalidez Permanente que corresponda, los porcentajes que a continuación se detallan.

BAREMO PARCIALES

TIPO DE INVALIDEZ PARCIAL	DERECHO	IZQUIERDO
Pérdida o mutilación de ambos brazos o ambas manos o de una mano y un pie o de ambas piernas o ambos pies	100%	
Pérdida total de un brazo o de una mano, de una pierna, de una pierna por encima de la rodilla, o a la altura de la articulación, de una pierna por debajo de la rodilla o de un pie.	70%	
Ceguera absoluta en ambos ojos	100%	
Pérdida total del movimiento del hombro	50%	
Pérdida total del movimiento del codo	40%	
Pérdida total del movimiento de la muñeca	30%	
Enajenación mental incurable	100%	
Parálisis completa	100%	
Sordera completa de ambos oídos	70%	
Pérdida completa de la capacidad del habla	70%	
PÉRDIDA TOTAL:	DERECHO	IZQUIERDO
Del dedo pulgar	30%	25%
Del dedo índice	30%	25%
Del dedo anular o meñique	10%	10%
Del dedo medio	30%	25%
De la última falange del dedo pulgar	15%	10%
De la falange del dedo índice	20%	15%
De la falange del dedo medio	20%	15%
De una pierna por debajo de la rodilla	50%	50%
Del dedo gordo del pie	20%	
De uno de los demás dedos de un pie	15%	
Amputación parcial de un pie, comprendido todos los dedos	30%	
Ablación de la mandíbula inferior	30%	
Pérdida total de un ojo, o reducción a la mitad de la visión binocular	50%	
Sordera completa de un oído	25%	
Fractura no consolidada de una pierna	20%	
Fractura no consolidada de una rótula o de un pie	20%	
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 total del olfato	20%	
Pérdida total del sentido del gusto	15%	

Serán de aplicación como complemento del anterior baremo, las siguientes normas:

- SINIESTROS OBLIGACIONES GENERALES

En caso de siniestro el tomador, el Asegurado, o el Beneficiario, deberán:

- a) **Emplear** los medios a su alcance para conservar la vida del Asegurado, minorando las consecuencias del siniestro. El incumplimiento de este deber dará derecho a W.R. BERKLEY ESPAÑA a reducir su prestación en la proporción oportuna, teniendo en cuenta el grado de culpa y la importancia de los daños.
- b) **Comunicarlo** a W.R. BERKLEY ESPAÑA dentro del **plazo máximo de siete días** de haberlo conocido, con indicación de:
 - Número de póliza.
 - Tipo de siniestro acaecido.
 - Fecha y hora del siniestro
 - Causas conocidas y presumidas.
 - Medios adoptados para minorar las consecuencias.
- c) **Facilitar** por escrito a W.R. BERKLEY ESPAÑA, dentro del **plazo máximo de cinco días** a partir de la notificación del siniestro toda clase de circunstancias y consecuencias del mismo. **En caso de violación de este deber, el rehusé del siniestro sólo se producirá en el supuesto de que hubiese concurrido dolo o culpa grave del Tomador del seguro o del Tomador con intención de defraudar a W.R. BERKLEY ESPAÑA.**
- d) En caso de existir varios aseguradores, esta comunicación deberá hacerse a cada uno de ellos, con indicación del nombre de los demás. El incumplimiento de esta obligación dará lugar a que W.R. BERKLEY ESPAÑA pueda reclamar los daños y perjuicios causados.

- SINIESTROS, OTRAS OBLIGACIONES

Para, en su caso poder proceder al cobro de la indemnización, el Asegurado o los beneficiarios, si los hubiera, deberán presentar a W.R. BERKLEY ESPAÑA los documentos justificativos que, según corresponda, se indican a continuación:

- a) Último recibo satisfecho, acreditativo de la prima.
- b) Certificado del médico que ha atendido al Asegurado expresando las causas, circunstancias y consecuencias del acaecimiento del siniestro.

También deberán presentar los que en cada una de las garantías se establece, así como cualquier otro documento que razonablemente sea requerido por la Compañía a fin de poder valorar el siniestro

2. Documentación que debe presentarse en caso de Siniestro:

El Tomador del Seguro, el Asegurado o el Beneficiario deberán presentar al Asegurador la documentación relacionada a continuación, de acuerdo con la prestación que corresponda:

- En caso de Fallecimiento por accidente:

- a) Certificado literal de defunción, emitido por el Registro Civil.
- b) Certificado del médico que haya asistido al Asegurado, indicando el accidente que le causó el fallecimiento, antecedentes de salud del asegurado que hayan podido influir en las consecuencias del accidente; o, en su caso, testimonio de las Diligencias Judiciales completas e informe de la autopsia y toxicológico, si se han practicado, u otros documentos que acrediten el fallecimiento por causa accidental.
- c) Justificante de Ingreso de la liquidación del Impuesto de Sucesiones, o declaración de exención del mismo, debidamente cumplimentado por la Administración tributaria competente en la que se incluya el importe del seguro.
- d) Si existe designación expresa de Beneficiario, el documento que acredite la personalidad del mismo.

Si no existe designación expresa, Certificado del Registro de Últimas Voluntades y copia del último Testamento y, en caso de inexistencia, Declaración de Herederos o Acta de Notoriedad.

- En caso de Incapacidad Permanente según Baremo:

- a) Certificado médico, indicando el motivo de la lesión, causa, inicio, naturaleza y consecuencia de la misma, con expresión de las secuelas resultantes.
- b) Si procede, carta de pago o exención del impuesto que corresponda, debidamente cumplimentado por la Delegación de Hacienda.

- En caso de Incapacidad Permanente Total, Absoluta o Gran Invalidez:

- a) Certificado médico, indicando el motivo de la lesión, causa, inicio, naturaleza y consecuencias de la misma.
- b) Resolución firme de la Autoridad Laboral competente donde se exprese el grado de Incapacidad Permanente reconocido al Asegurado.
- c) Si procede, carta de pago o exención del impuesto que corresponda, debidamente cumplimentado por Hacienda.



- a) La existencia de varios tipos de invalidez derivados de un mismo accidente, se indemnizará acumulando sus porcentajes de indemnización, con máximo del 100 por 100 de la Suma Asegurada para esta garantía.
- b) La suma de porcentajes de indemnización por varios tipos de Invalidez Parcial en un mismo miembro u órgano no podrá ser superior al porcentaje establecido para el caso de pérdida total del mismo.
- c) Si la víctima es zurda, lo que deberá probar convenientemente, los porcentajes previstos referentes al miembro superior derecho se aplicarán al miembro superior izquierdo y viceversa.
- d) Si un miembro u órgano afectado por un accidente presentaba con anterioridad al mismo amputaciones o limitaciones funcionales, el porcentaje de indemnización aplicable será la diferencia entre el de la invalidez preexistente y la que resulte después del accidente.
- e) La determinación del grado de invalidez que derive del accidente se efectuará de conformidad con el artículo 104 de la Ley 50/1980. Si el Asegurado no aceptase la proposición de la Entidad Aseguradora en lo referente al grado e invalidez, las partes se someterán a la decisión de Peritos Médicos conforme a los artículos 38 y 39 de la citada Ley.
- f) La Entidad Aseguradora abonará el importe de la primera prótesis que se le practique al Asegurado para corregir las lesiones residuales producidas por accidente garantizado en la póliza. El alcance de dicha prótesis no excederá del 10 por 100 de la suma indemnizable para el caso de Incapacidad Permanente, y en ningún caso sobrepasará la cantidad de SEISCIENTOS EUROS.

- **En todos los supuestos:**

Declaración del Asegurado o Beneficiario explicando el accidente: fecha, motivo, causa, y consecuencias.

En los casos en que fuera preciso, se presentarán documentos originales o debidamente legitimados notarialmente.

El Tomador estará obligado a tener a disposición de la Compañía cualquier tipo de documentación que permita comprobar que el Asegurado al que le ha ocurrido el siniestro pertenecía al Grupo Asegurado en el periodo de vigencia de la póliza.

El Tomador del seguro, el Asegurado y el Beneficiario, se comprometen a relevar del deber del secreto profesional, respecto a la información que pueda solicitar W.R. BERKLEY ESPAÑA, a aquellos profesionales que hubieran intervenido con motivo del siniestro.

SINIESTROS DETERMINACIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN

- a) La determinación de la indemnización se realizará por acuerdo entre las partes.
- b) Si no se lograra el acuerdo dentro de los cuarenta días a partir de la fecha de declaración del siniestro, cada parte podrá designar un perito médico para que emitan un dictamen conjunto, debiendo constar por escrito la aceptación de estos.
- c) Si una de las partes no hubiera hecho la designación, estará obligada a realizarla en los ocho días siguientes a la fecha en que sea requerida por la que hubiese designado el suyo, y de no hacerlo, en este último plazo, se entenderá que acepta el dictamen que emita el perito de la otra parte, quedando vinculada por el mismo. En el caso de que estos peritos no llegasen a un acuerdo, las partes deberán, de conformidad, designar un tercer perito médico y de no existir tal designación ésta se hará por el Juez de 1ª Instancia.
- d) Cada parte satisfará los honorarios de su perito médico. Los del perito médico tercero y demás gastos que ocasione la tasación pericial, serán por cuenta y mitad entre Asegurado y W.R. BERKLEY ESPAÑA. No obstante, si cualquiera de las partes hubiera hecho necesaria la peritación por haber mantenido una valoración del daño manifiestamente desproporcionada, será ella la única responsable de dichos gastos.
- e) La suma asegurada para cada una de las coberturas representa el límite máximo de indemnización a pagar por W.R. BERKLEY ESPAÑA en cada siniestro.
- f) Las valoraciones y consideraciones de las prestaciones del seguro están sometidas a la normativa de este contrato, no siendo vinculantes otras normas de carácter laboral o social.

- PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

W.R. BERKLEY ESPAÑA satisfará la indemnización cuando disponga de la documentación que se establece en el Artículo 14.

No obstante, W.R. BERKLEY ESPAÑA deberá efectuar dentro de los 40 días siguientes a partir de la recepción de la declaración del siniestro, el pago del importe mínimo que pueda deber según las circunstancias por ella conocidas.

Si en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro W.R. BERKLEY ESPAÑA no hubiera indemnizado su importe por causa no justificada o que le fuera imputable, la indemnización se verá incrementada con el pago de un interés anual igual al del interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue, incrementado en el 50 por ciento; estos intereses se considerarán producidos por días, sin necesidad de reclamación judicial. No obstante, transcurridos dos años desde la producción del siniestro, el interés anual será del 20 por ciento.

La Aseguradora se reserva el derecho de revisar en servicios médicos de su elección las condiciones de invalidez que den lugar a cualquier reclamación.

Regla de equidad. Cuando las circunstancias del estado de salud, edad y profesión u ocupación habitual del Asegurado, sean distintas a las conocidas por W.R. BERKLEY ESPAÑA (por inexactitud en las declaraciones del Tomador o por agravación posterior del riesgo sin comunicación a W.R. BERKLEY ESPAÑA) la indemnización se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido dichas circunstancias.

- DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

- a) Para el caso de fallecimiento, el Asegurado puede designar beneficiario y modificar o revocar su designación, excepto si ha renunciado expresamente y por escrito a la facultad de revocación. Si el asegurado no ha realizado tal designación ni revocación, tendrán la consideración de Beneficiario, los que en riguroso orden de preferencia a continuación se indican:



- b) 1º Su cónyuge no separado legalmente, o quién ostente dicha condición en la fecha del siniestro, 2º Hijos del Asegurado, 3º Herederos legales, 4º A quien en derecho corresponda.
- c) Para las garantías de incapacidad e invalidez el beneficiario será el propio asegurado.
- d) W.R. BERKLEY ESPAÑA paga las prestaciones aseguradas de acuerdo con el orden de preferencia establecido en la designación de beneficiarios.
- e) Si existen varios beneficiarios designados con el mismo orden de preferencia, las prestaciones aseguradas se distribuyen por partes iguales, o en proporción a la cuota hereditaria si la designación se hace en favor de los herederos. La parte no adquirida por un beneficiario acrece a los demás.
- f) Si el fallecimiento del Asegurado es causado intencionadamente por su único beneficiario, las prestaciones satisfechas por el acaecimiento de este riesgo se integran en el Patrimonio del Tomador. Si existen otros beneficiarios, conservan su derecho a la percepción de las prestaciones aseguradas.
- g) Si el beneficiario causa intencionadamente el siniestro quedará nula la designación hecha a su favor, conservando el resto de beneficiarios su derecho a la indemnización. Caso de no existir beneficiarios la indemnización se integrará en el patrimonio del Asegurado.

CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS DE LAS PERDIDAS 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 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, aun estando amparado por póliza de seguro, las obligaciones de la entidad aseguradora no pudieron 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 Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, y en las disposiciones complementarias.

RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES

Acontecimientos extraordinarios cubiertos

- a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates del 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.

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 estos 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 en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1.983, 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 “catástrofe o calamidad nacional”.



Servicios Complementarios de Orientación y Atención a la Dependencia

OBJETO DEL SERVICIO

Ante las dudas y las necesidades que provoca cualquier situación de dependencia (por pequeña que ésta sea) a consecuencia de un accidente, se precisa información y ayuda personal y familiar, adaptada a cada caso.

Se ofrece al usuario autorizado acceso directo a un equipo de profesionales socio-sanitarios expertos en la atención y asesoramiento a las personas con necesidades en los diferentes ámbitos bio-psico-sociales.

LÍMITES DEL SERVICIO

No existe limitación de uso de estos Servicios Complementarios, que además son extensivos a los familiares de primer grado del Asegurado.

FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO

Para solicitar la prestación de este Servicio el Asegurado deberá llamar al número de teléfono **900 73 02 03**, identificándose como usuario autorizado mediante su nombre completo y nº de póliza.

El horario de atención telefónica será de lunes a viernes, de 9 a 19 horas, excepto festivos.

Un equipo multidisciplinar, experto en atención a la dependencia, asesora y ayuda, siempre bajo la supervisión, coordinación y seguimiento por parte de un mismo gestor personal en todo el proceso.

El gestor personal toma conocimiento del caso y mantiene el vínculo con el usuario para que se sienta la cercanía y la personalización en el transcurso de toda la operación.

El proceso es el siguiente:

- Entrevista telefónica de recogida de información y primer asesoramiento.
- Análisis del caso, estudio de posibilidades y recursos, confección del plan de trabajo y propuesta individualizada.
- Información, búsqueda y activación de recursos públicos y privados (atención a domicilio, residencias, pisos tutelados, centros de día...)
- Contacto con administraciones públicas para facilitar tramitaciones.
- Gestiones administrativas remotas para solicitudes de recursos públicos.
- Retorno a la familia de informe con las soluciones a las necesidades.
- Valoraciones de riesgos en el domicilio. Mejora de la accesibilidad.
- Asesoramiento y venta de ayudas técnicas.

ANEXO GARANTÍA DE ASISTENCIA EN VIAJE BÁSICA

CONDICIONES DE APLICACIÓN EXCLUSIVAMENTE PARA LA GARANTÍA DE ASISTENCIA EN VIAJE.

GARANTÍAS CUBIERTAS

DEFINICIONES

A los efectos de esta garantía se entiende por:

ACCIDENTE:

Se entiende por accidente la lesión corporal que deriva directamente de una causa violenta súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado, que produzca Invalidez Permanente, muerte, o cualquier otra situación para la que la póliza garantice una prestación.

PERSONAS ASEGURADAS: La persona física, residente en España, beneficiaria del seguro de Accidentes de W.R. Berkley Europe AG, Sucursal en España.

Madrid, a 10 de abril de 2019



ÁMBITO DEL SEGURO Y DURACIÓN: Las garantías y servicios que se indican a continuación se prestarán en el Mundo entero, incluida España, siempre que el Asegurado se encuentre de viaje fuera del límite provincial donde tenga fijada su residencia habitual. Alguna de las garantías o servicios sólo se cubrirán en los viajes fuera de España y así se indica expresamente en cada caso.

VALIDEZ: Para poder beneficiarse de las prestaciones garantizadas, el Asegurado debe tener su domicilio en España, residir habitualmente en él y su tiempo de permanencia fuera de dicha residencia habitual, no exceder de los 90 días por viaje o desplazamiento.

FAMILIARES: Tendrán la consideración de familiares del ASEGURADO, su cónyuge, pareja de hecho o persona que como tal conviva permanentemente con el ASEGURADO, sus familiares de primer o segundo grado de consanguinidad (padres, hijos, hermanos, abuelos y nietos), así como tíos, sobrinos, padrastros, hijastros, hermanastros, hermanos sin vínculos de sangre, suegros, cuñados, concuñados, yernos o nueras.

DOMICILIO DEL ASEGURADO: El de su residencia en España.

BENEFICIARIO: La persona física o jurídica, que, previa cesión por el asegurado, resulta titular del derecho a la indemnización.

VIAJE: Se entenderá por viaje, todo desplazamiento realizado fuera del domicilio habitual del ASEGURADO, desde su salida de éste, hasta su regreso al mismo, a la finalización del desplazamiento.

SEGURO A PRIMER RIESGO: La forma de aseguramiento por la que se garantiza una cantidad determinada hasta la cual queda cubierto el riesgo asegurado, con independencia del valor total, sin que, por tanto, sea de aplicación la regla proporcional.

ENFERMEDAD PREEXISTENTE: Se considera como tal aquella que, antes de la contratación del seguro y/o a la fecha de inicio del viaje, estaba diagnosticada, en tratamiento, en estudio aun no habiéndose alcanzado un diagnóstico definitivo o que, por sus características o síntomas, no haya podido pasar desapercibida

EPIDEMIA: Enfermedad que se propaga al mismo tiempo y en un mismo país o región a un gran número de personas.

PANDEMIA: Enfermedad epidémica que alcanza la fase 5 de alerta de pandemia de acuerdo con la clasificación de la OMS, al haberse propagado al menos en dos países de una región de la OMS.



1. DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA

1.1 Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización.

El ASEGURADOR toma a su cargo, hasta el límite de 3.000,00 €, los gastos médico-quirúrgicos, farmacéuticos, de hospitalización y ambulancia que necesite el ASEGURADO durante su viaje al extranjero, como consecuencia de un accidente sobrevenido en el transcurso del mismo.

En todo caso, los gastos de odontólogo se limitan a 30 €, quedando cubiertos los gastos odontológicos que requieran un tratamiento de urgencia (curas, extracciones, limpiezas de boca y radiología simple convencional), a consecuencia de un accidente (tratamiento dental de urgencia que sea necesario aplicar a la dentadura natural).

1.2 Repatriación o transporte sanitario de heridos.

En caso de accidente sobrevenido al ASEGURADO, el ASEGURADOR tomará a su cargo el transporte al centro hospitalario que disponga de las instalaciones necesarias, o hasta su domicilio.

Asimismo, el equipo médico del ASEGURADOR en contacto con el médico que trate al ASEGURADO supervisará que la atención prestada sea la adecuada.

Si el ASEGURADO fuera ingresado en un centro hospitalario alejado de su domicilio habitual, el ASEGURADOR se hará cargo del traslado al domicilio en cuanto pueda efectuarse.

El medio de transporte utilizado en cada caso será decidido por el equipo médico del ASEGURADOR en función de la urgencia y la gravedad del mismo. Cuando el paciente se encuentre en un hospital con infraestructura adecuada para atender satisfactoriamente el problema médico que presenta el ASEGURADO, la repatriación o transporte sanitario del mismo podrá posponerse el tiempo suficiente para que la gravedad del problema sea superada permitiendo realizar el traslado en mejores condiciones médicas. En Europa y países ribereños al Mediterráneo, podrá incluso utilizarse el avión sanitario especialmente acondicionado.

1.3 Repatriación o transporte de fallecidos.

En caso de fallecimiento del ASEGURADO, como consecuencia de un accidente, el ASEGURADOR tomará a su cargo los trámites y gastos de acondicionamiento y transporte de los restos mortales, en ataúd de tipo zinc, desde el lugar del fallecimiento hasta el de su inhumación en España.

Asimismo, el ASEGURADOR se encargará del transporte de los restantes asegurados que le acompañaban, hasta sus respectivos domicilios en España, en el supuesto de que el fallecimiento conllevara para ellos la imposibilidad material de volver por los medios inicialmente previstos.

Se excluye de esta garantía el pago del ataúd habitual y de los gastos de inhumación y ceremonia.

1.4 Repatriación de un acompañante.

En caso de que el ASEGURADO accidentado o fallecido deba ser repatriado por alguna de las causas previstas en el apartado 1.2. y 1.3., y éste viajara en compañía de otro asegurado, el ASEGURADOR organizará y se hará cargo del regreso del acompañante con el ASEGURADO hasta el domicilio habitual del mismo.

Asimismo, si el ASEGURADO, accidentado o fallecido viajara en la única compañía de algún hijo, también ASEGURADO, menor de 15 años o discapacitado, el ASEGURADOR organizará y tomará a su cargo el desplazamiento de una persona a fin de acompañar al mismo en su regreso al domicilio.

1.5 Repatriación o transporte de menores y/o discapacitado.

Si el ASEGURADO repatriado fuera menor de 15 años o discapacitado, el ASEGURADOR organizará y tomará a su cargo el desplazamiento, ida y vuelta de una persona, a fin de acompañarle en el regreso a su domicilio.

1.6 Transmisión de mensajes.

El ASEGURADOR se encargará de transmitir los mensajes urgentes, que le encarguen los ASEGURADOS, derivados de los eventos cubiertos por las presentes garantías.

RIESGOS EXCLUIDOS PARA LA GARANTÍA DE ASISTENCIA EN VIAJE

No están cubiertas por esta garantía

- a) Las garantías y prestaciones que no hayan sido solicitadas al ASEGURADOR y que no hayan sido efectuadas por o con su acuerdo, salvo en caso de fuerza mayor o de imposibilidad material demostrada.



- b) Los siniestros causados por dolo del ASEGURADO, del TOMADOR DEL SEGURO, de los BENEFICIARIOS o de las personas que viajen con el ASEGURADO.
- c) Los accidentes que se produzcan en estado de enajenación mental, alcoholismo o toxicomanía.
- d) Los accidentes que se produzcan como consecuencia de la participación en acciones delictivas, provocaciones, riñas -excepto en caso de legítima defensa- y duelos, imprudencias, apuestas o cualquier empresa arriesgada o temeraria.
- e) Los siniestros ocurridos en caso de guerra, pandemias, manifestaciones y movimientos populares, actos de terrorismo y sabotaje, huelgas, detenciones por parte de cualquier autoridad por delito no derivado de accidente de circulación, restricciones a la libre circulación o cualquier otro caso de fuerza mayor, a menos que el ASEGURADO pruebe que el siniestro no tiene relación con tales acontecimientos.
- f) Las enfermedades, hernias, lumbago, infartos, estrangulamientos intestinales, las complicaciones de varices, envenenamientos o infecciones que no tengan como causa directa y exclusiva una lesión comprendida dentro de las garantías del seguro. Las consecuencias de operaciones quirúrgicas o de tratamientos innecesarios para la curación de accidentes sufridos y los que pertenecen al cuidado de la propia persona.
- g) La práctica de deportes de alto riesgo, tales como montañismo, escaladas, espeleología, esquí, surf, motocross, carreras de velocidad o resistencia, ascensiones o viajes aeronáuticos, vuelo sin motor, ala delta, polo, lucha o boxeo, rugby, pesca submarina, paracaidismo u otros de similar grado de riesgo.
- h) Las lesiones que se produzcan como consecuencia de accidentes derivados del uso de vehículos de dos ruedas con cilindrada superior a 75 c.c.
- i) Las lesiones que se produzcan en el ejercicio de una actividad profesional, salvo las de naturaleza comercial, artística o intelectual.
- j) Queda excluida del beneficio de las garantías amparadas por esta póliza toda persona que intencionadamente provoque el siniestro.
- k) No están incluidas las situaciones de agravación de un accidente ocurrido con anterioridad a la formalización de la póliza.
- l) Los siniestros que tengan por causa las irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear o la radioactividad, así como los derivados de agentes biológicos o químicos.
- m) El rescate en montaña, mar o desierto.
- n) Los gastos incurridos en cualquier tipo de prótesis.

Las indemnizaciones fijadas en las garantías serán en todo caso complemento de los contratos que pudiera tener el ASEGURADO cubriendo los mismos riesgos, de las prestaciones de la seguridad social o de cualquier otro régimen de previsión colectiva.

El ASEGURADOR queda subrogado en los derechos y acciones que puedan corresponder al ASEGURADO por hechos que hayan motivado la intervención de aquel y hasta el total del importe de los servicios prestados o abonados.

Para la prestación, por el ASEGURADOR, de los servicios inherentes a las anteriores garantías, es indispensable que el ASEGURADO solicite su intervención, desde el momento del suceso, al siguiente teléfono:

TELÉFONO PERMANENTE SERVICIO 24 HORAS
34-91-216 58 21

Para los trámites relacionados con la gestión de reembolsos los asegurados deben enviar las facturas originales a la siguiente dirección de correo electrónico:
asistencia@wrberkley.com

De acuerdo con el contenido de los anteriores Artículos y Estipulaciones, las partes contratantes firman el presente Anexo en el lugar y fecha antes indicados.