



**PÓLIZA DE SEGURO ACCIDENTES
DE COLECTIVOS
Nº: 2025972**

Mediador: Aranda & Paris

Tomador: SINDICATO INDEPENDIENTE DE POLICÍA DE ANDALUCÍA

INFORMACIÓN RELEVANTE AL SOLICITANTE DEL SEGURO

Dando cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 96 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, y en los artículos 122 y siguientes de su reglamento de desarrollo (Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre), la compañía **W.R. Berkley** le informa de lo siguiente:

1. La Compañía aseguradora con la que usted celebra su contrato de seguro se denomina **W.R. Berkley Europe AG** y tiene su domicilio social en Liechtenstein, Erlenweg 3, LI-9495 Triesen. El control de la actividad aseguradora de **W.R. Berkley Europe AG** corresponde al Estado de Liechtenstein por medio del organismo de control FMA (Financial Market Authority).
2. La sucursal de **W.R. Berkley Europe AG** con la que Ud. realiza su contrato de seguro se denomina **W.R. Berkley Europe AG, Sucursal en España (W.R. Berkley España)**, y opera en España en régimen de Derecho de Establecimiento con número de registro de la Dirección General de Seguros E-218, Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 33.443, Folio 155, Sección 8ª, Hoja M-602001, Inscripción 1, con domicilio en Madrid, Paseo de la Castellana 141, Planta 18, (28046), y con NIF W0371455G.
3. El Contrato de Seguro que Ud. ha suscrito, se rige por la Ley 50/1980, de 8 de octubre de 1980, de Contrato de Seguro, por la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, por su Reglamento de desarrollo (Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre) y por lo establecido en las Condiciones Generales, Especiales y Particulares de la póliza.
4. La liquidación de **W.R. Berkley Europe AG** está sujeta a la legislación de Liechtenstein, y la autoridad competente para el caso de liquidación de la entidad en dicho estado es la FMA (Financial Market Authority), que a su vez actúa como fondo de garantía, no siendo de aplicación la normativa española en materia de liquidación de la entidad.
5. Así mismo, el Contrato de Seguro queda sometido a la Jurisdicción Española y, dentro de ella, a los Tribunales que correspondan al domicilio del Asegurado.
6. En caso de reclamación Ud. puede dirigirse a **W.R. Berkley Europe AG, Sucursal en España (W.R. Berkley España)**, Paseo de la Castellana 141, Planta 18, (28046), Departamento de Atención al cliente (atencionalcliente@wrberkley.com)

Madrid, a 7 de febrero de 2019

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46 - Fax +34 91 449 26 99
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1º, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29 - Fax +34 93 481 47 37

Página 2 de 43

CONDICIONES PARTICULARES

1. ASEGURADO

TOMADOR: SINDICATO INDEPENDIENTE DE POLICÍA DE ANDALUCÍA
N.I.F / C.I.F. G92710987
DIRECCIÓN: CNO. SAN RAFAEL, 104 - OF. 11.2
29004 MÁLAGA
CORREDOR: 527 Aranda & Paris
GESTIÓN DE COBRO: Corredor
DURACION DEL SEGURO: Anual renovable
EFECTO: A las 00 horas del día 01/02/2019
VENCIMIENTO: A las 24 horas del día 31/01/2020
FORMA DE PAGO:
DESGLOSE DE PRIMAS: Período del 01/02/2019 a 31/01/2020.

Prima Neta Mínima:

Recargo:

Conorcio:

Impuestos:

CLEA:

PRIMA TOTAL:

RIESGO CONTRATADO: ACCIDENTES COLECTIVOS

Madrid, a 7 de febrero de 2019

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46 - Fax +34 91 449 26 99
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1º, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29 - Fax +34 93 481 47 37

DESCRIPCIÓN:

Sección 1

Actividad: Policías locales de Andalucía afiliados al Sindicato Tomador del Seguro.

La relación nominal obra en poder de la Compañía.

Ámbito temporal de Cobertura: 24 horas

Cobertura 24 horas.

Nº de asegurados:

Madrid, a 7 de febrero de 2019

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46 - Fax +34 91 449 26 99
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1º, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29 - Fax +34 93 481 47 37

2. COBERTURAS

Fallecimiento Sección 1	Fallecimiento por accidente	100.000,00 €
	Fallecimiento por infarto de miocardio	20.000,00 €
Invalidez Sección 1	Invalidez permanente parcial por accidente, según baremo, hasta un máximo de	100.000,00 €
	Invalidez permanente absoluta por accidente	100.000,00 €
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 €

Madrid, a 7 de febrero de 2019

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46 - Fax +34 91 449 26 99
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1º, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29 - Fax +34 93 481 47 37

CONDICIONES GENERALES

PARA SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

El Tomador del Seguro queda informado de que sus datos personales recogidos en el presente Contrato de Seguro podrán incluirse en un fichero automatizado de datos por parte de **W.R. Berkley** y ser utilizados por esta entidad con la única finalidad de poder prestar al cliente todo tipo de servicios relativos a su contrato de seguro sin necesidad de cumplimentar nuevamente dichos datos y de remitirle información sobre productos y servicios ofrecidos por **W.R. Berkley**, todo lo cual el **Tomador del Seguro expresamente consiente**.

El Tomador del Seguro queda informado a efectos de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de sus derechos de acceso, rectificación y cancelación de los datos que obren en poder de **W.R. Berkley** en cualquier momento.

Dando cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 96 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, y en los artículos 122 y siguientes de su reglamento de desarrollo (Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre), la compañía **W.R. Berkley le informa de lo siguiente:**

1. La Compañía aseguradora con la que usted celebra su contrato de seguro se denomina **W.R. Berkley Europe AG** y tiene su domicilio social en Liechtenstein, Erlenweg 3, LI-9495 Triesen. El control de la actividad aseguradora de **W.R. Berkley Europe AG** corresponde al Estado de Liechtenstein por medio del organismo de control FMA (Financial Market Authority).
2. La sucursal de **W.R. Berkley Europe AG** con la que Ud. realiza su contrato de seguro se denomina **W.R. Berkley Europe AG, Sucursal en España (W.R. Berkley España)**, y opera en España en régimen de Derecho de Establecimiento con número de registro de la Dirección General de Seguros E-218, Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 33.443, Folio 155, Sección 8ª, Hoja M-602001, Inscripción 1, con domicilio en Madrid, Paseo de la Castellana 141, Planta 18 (28046), y con NIF W0371455G.
3. El Contrato de Seguro que Ud. ha suscrito, se rige por la Ley 50/1980, de 8 de octubre de 1980, de Contrato de Seguro, por la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, por su Reglamento de desarrollo (Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre) y por lo establecido en las Condiciones Generales, Especiales y Particulares de la póliza.
4. La liquidación de **W.R. Berkley Europe AG** está sujeta a la legislación de Liechtenstein, y la autoridad competente para el caso de liquidación de la entidad en dicho estado es la FMA (Financial Market Authority), que a su vez actúa como fondo de garantía, no siendo de aplicación la normativa española en materia de liquidación de la entidad.
5. Así mismo, el Contrato de Seguro queda sometido a la Jurisdicción Española y, dentro de ella, a los Tribunales que correspondan al domicilio del Asegurado.
6. En caso de reclamación Ud. puede dirigirse a **W.R. Berkley Europe AG, Sucursal en España (W.R. Berkley España)**, Paseo de la Castellana 141, Planta 18, (28046), Departamento de Atención al cliente (atencionalcliente@wrberkley.com)

Madrid, a 7 de febrero de 2019

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46 - Fax +34 91 449 26 99
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1º, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29 - Fax +34 93 481 47 37

El Tomador del Seguro DECLARA que con anterioridad a la celebración de esta póliza ha recibido en la fecha indicada en las Condiciones Particulares, la información que la Compañía le ha suministrado por escrito y que se refiere a las siguientes cuestiones: la legislación aplicable al contrato de seguro; el Estado miembro y domicilio en el que está establecida la Compañía, su denominación social, su forma jurídica, y la dirección de su sucursal en España; la autoridad a quien corresponde el control de su actividad; la no aplicación de la normativa española en materia de liquidación de la entidad; y las diferentes instancias de reclamación, tanto internas como externas, que sean utilizables en caso de litigio, así como el procedimiento a seguir.

Madrid, a 7 de febrero de 2019

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46 - Fax +34 91 449 26 99
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1º, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29 - Fax +34 93 481 47 37

CONDICIONES GENERALES - ÍNDICE

- Artículo 1. Definiciones.
- Artículo 2. Riesgos Excluidos.
- Artículo 3. Personas no asegurables.
- Artículo 4. Objeto del seguro, ámbito territorial de cobertura.
- Artículo 5. Ámbito temporal de cobertura.
- Artículo 6. Coberturas Asegurables.
- Artículo 7. Cúmulo de capitales
- Artículo 8. Condiciones de adhesión
- Artículo 9. Formalización del seguro.
- Artículo 10. Perfección y efecto del seguro.
- Artículo 11. Duración del seguro.
- Artículo 12. Primas regularizables.
- Artículo 13. Variaciones en la composición del grupo asegurado.
- Artículo 14. Modificaciones del riesgo.
- Artículo 15. Error de edad.
- Artículo 16. Como y quien puede rescindir la póliza
- Artículo 17. Siniestros - obligaciones generales.
- Artículo 18. Siniestros - otras obligaciones.
- Artículo 19. Siniestros - determinación de la indemnización.
- Artículo 20. Pago de la indemnización.
- Artículo 21. Comunicaciones.
- Artículo 22. Designación de beneficiarios.
- Artículo 23. Prescripción.
- Artículo 24. Arbitraje.
- Artículo 25. Jurisdicción.
- Artículo 26. Cláusula de indemnización por el consorcio de compensación de seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios en seguros de personas.
- Artículo 27. Aceptación de las condiciones particulares, generales y exclusiones.
- Artículo 28. Cláusula de protección de datos de carácter general.

ARTÍCULO 1. DEFINICIONES

ASEGURADOR:

La persona jurídica que asume el riesgo contractualmente pactado, en esta póliza W.R. Berkley Europe AG, Sucursal en España (W.R. Berkley España), denominada en adelante W.R. BERKLEY ESPAÑA.

Madrid, a 7 de febrero de 2019

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46 - Fax +34 91 449 26 99
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1º, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29 - Fax +34 93 481 47 37

TOMADOR DEL SEGURO:

La persona física o jurídica que, juntamente con W.R. BERKLEY ESPAÑA, suscribe este contrato y a la que corresponden las obligaciones que del mismo se derive, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado.

ASEGURADO:

La persona física sobre cuya vida o integridad corporal se establece el seguro y que, en defecto del Tomador del seguro, asume las obligaciones derivadas del contrato. Salvo mención expresa en las Condiciones Particulares/Certificado de Seguro, Tomador del seguro y Asegurado es la misma persona.

PÓLIZA:

El documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro.

Forman parte integrante de la Póliza: Las Condiciones Generales; las Particulares que individualizan el riesgo; las Especiales, si procedieran; los Suplementos o Apéndices que se emitan a la misma para complementarla o modificarla; la Solicitud Cuestionario que sirvió de base para la emisión del seguro, así como así como la declaración del estado de salud realizada por el Asegurado a W.R. BERKLEY ESPAÑA, cuando se contenga en documento aparte.

PRIMA:

El precio del seguro. El recibo de cobro contendrá además los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.

El precio se fija teniendo en cuenta las condiciones de la póliza, con todas sus coberturas, exclusiones y limitaciones y de acuerdo con el riesgo declarado por el Tomador del seguro.

SUMA ASEGURADA:

La establecida para cada una de las coberturas indicadas en las Condiciones Particulares y cuyo importe es la cantidad máxima que, caso de producirse el siniestro, está obligada a pagar W.R. BERKLEY ESPAÑA.

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:

Madrid, a 7 de febrero de 2019

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46 - Fax +34 91 449 26 99
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1º, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29 - Fax +34 93 481 47 37

Página 9 de 43

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, síncope, 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.

Madrid, a 7 de febrero de 2019

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46 - Fax +34 91 449 26 99
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1º, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29 - Fax +34 93 481 47 37

ACCIDENTE DE AVIACIÓN:

El accidente aéreo sufrido por el Asegurado, que ocupe plaza como pasajero de:

- Aeronaves debidamente autorizadas por las autoridades competentes para el transporte público de pasajeros.
- Aparatos que sean propiedad de empresa industrial o comercial utilizadas exclusivamente para su servicio y que tengan más de un motor.
- Aparatos de transporte de pasajeros que pertenezcan al Estado español u organismo Oficial y que, igualmente, tengan más de un motor.

La consideración de accidente aéreo se extiende a los ocurridos desde que el Asegurado pone el pie en la escalerilla del aparato para emprender un vuelo y termina en el momento que pisa tierra firme una vez rendido el viaje.

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.

ENFERMEDAD COMÚN:

Toda alteración del estado de salud no derivada de accidente, que ocasione la invalidez temporal total del Asegurado o su hospitalización, cuyo diagnóstico y confirmación sea efectuado por un médico legalmente cualificado como tal y haga precisa la asistencia facultativa.

A estos efectos, no se consideran como enfermedad las que no tengan una causa orgánica comprobable clínicamente, tales como las lumbalgias, cefaleas, etc.

ENFERMEDAD PROFESIONAL

Se entenderá por enfermedad profesional la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena, en las actividades que se especifiquen en el cuadro que se apruebe por las disposiciones de aplicación y desarrollo del Real Decreto Legislativo 1/1994 por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social. B.O.E.

Madrid, a 7 de febrero de 2019

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46 - Fax +34 91 449 26 99
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1º, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29 - Fax +34 93 481 47 37

de 29 de junio, y que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional.

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.

PERÍODO DE CARENIA:

El período de tiempo, contado a partir de la fecha de efecto del seguro, durante el cual no entran en vigor las garantías de la póliza.

FRANQUICIA:

Cantidad expresamente pactada en la póliza cuyo importe se reducirá de la indemnización del siniestro o, periodo de tiempo durante el cual el Asegurado no tendrá derecho a la indemnización.

CENTRO HOSPITALARIO:

Establecimiento público o privado, Hospital, Centro sanitario o Clínica, legalmente autorizado para el tratamiento médico de enfermedades o lesiones corporales con los medios materiales y personales necesarios para hacer diagnósticos e intervenciones quirúrgicas.

No se consideran Centros Hospitalarios: Los balnearios, casas de reposo, asilos o similares.

COASEGURADORES:

Los Aseguradores que, junto con el Asegurador, asumen mancomunadamente el contrato, sin solidaridad entre ellos frente al Tomador, Asegurado o terceros. Se relacionan en la póliza, estableciéndose su participación porcentual en los riesgos y primas.

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:

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

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

Madrid, a 7 de febrero de 2019

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46 - Fax +34 91 449 26 99
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1º, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29 - Fax +34 93 481 47 37

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.

GRUPO ASEGURABLE:

Conjunto de personas físicas delimitadas por alguna característica común distinta al propósito de asegurarse y que cumplan cada una de las condiciones para poder ser Asegurados.

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.

ARTÍCULO 2º - RIESGOS EXCLUIDOS

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

- 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.
- 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.

Madrid, a 7 de febrero de 2019

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46 - Fax +34 91 449 26 99
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1º, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29 - Fax +34 93 481 47 37

- 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.

Madrid, a 7 de febrero de 2019

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46 - Fax +34 91 449 26 99
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1º, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29 - Fax +34 93 481 47 37

- 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.

ARTÍCULO 3º - 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.

ARTICULO 4º - OBJETO DEL SEGURO, ÁMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

La responsabilidad del Asegurador no podrá exceder en ningún caso, de las respectivas sumas aseguradas para cada garantía, determinadas independientemente en las Condiciones Particulares.

4.1. El objeto del seguro es garantizar al Asegurado, o en su caso al Beneficiario el pago de la suma asegurada, establecida en Condiciones Particulares para cada una de las garantías, cuando:

- a) Un accidente ocurrido al Asegurado, le produzca fallecimiento o invalidez permanente, así como los gastos de asistencia sanitaria que se le hayan ocasionado.
- b) Un accidente ocasione al Asegurado la Incapacidad Temporal o la Hospitalización.

Madrid, a 7 de febrero de 2019

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46 - Fax +34 91 449 26 99
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1º, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29 - Fax +34 93 481 47 37

c)

4.2. La cobertura de los riesgos cubiertos tiene lugar en todo el mundo. **Las garantías de Asistencia Sanitaria, Invalidez Temporal e Indemnización Diaria por hospitalización solo tienen cobertura, salvo pacto en contrario, para los accidentes ocurridos en España.**

Los gastos de Asistencia sanitaria en el extranjero se limitan a la cantidad de 6.000 euros por persona y año, salvo pacto en contrario expresamente indicado en las Condiciones Particulares.

ARTICULO 5º - ÁMBITO TEMPORAL DE COBERTURA

Las Coberturas y garantías de la póliza pueden otorgarse en función del Ámbito Temporal de cobertura solicitado por el tomador del Seguro y establecido en Condiciones Particulares. Este ámbito puede ser:

- Laboral.- Garantizando la póliza única y exclusivamente los siniestros derivados de Accidente Laboral, tal y como se establecen en las definiciones.
- Extralaboral.- Garantizando la póliza única y exclusivamente los siniestros derivados de Accidentes No laborales, tal y como se establecen en las definiciones.
- 24 horas.- Garantizando la póliza los siniestros derivados de accidentes tanto laborales como No laborales.
- Cualquier otro que se establezca en condiciones particulares.

ARTICULO 6º. COBERTURAS ASEGURADAS

6.1. 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.

6.2. 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.

Madrid, a 7 de febrero de 2019

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46 - Fax +34 91 449 26 99
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1º, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29 - Fax +34 93 481 47 37

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.

Madrid, a 7 de febrero de 2019

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46 - Fax +34 91 449 26 99
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1º, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29 - Fax +34 93 481 47 37

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:

- 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.

Madrid, a 7 de febrero de 2019

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46 - Fax +34 91 449 26 99
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1º, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29 - Fax +34 93 481 47 37

- 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.

6.3. Asistencia Sanitaria por accidente.

Se considerarán incluidos en esta garantía los gastos médico-farmacéuticos y hospitalarios originados como consecuencia de un accidente, cubierto por la póliza, en la persona del Asegurado, así como los ocasionados por el servicio de ambulancia y los derivados de rehabilitación física.

La cuantía global de los gastos mencionados se limita al importe de la Suma Asegurada pactada expresamente en las Condiciones Particulares, siendo además de aplicación las siguientes NORMAS:

- 1) Los gastos están cubiertos siempre que la atención médica se haya realizado exclusivamente en España.
- 2) Cuando la Asistencia Sanitaria sea prestada por servicios médicos designados por el Asegurador, los gastos sanitarios serán por cuenta de la Sociedad hasta el límite máximo señalado en las Condiciones Particulares y **como máximo durante el plazo de trescientos sesenta y cinco días, a contar desde la fecha del accidente.**
- 3) En el caso de que tal asistencia se preste por servicios médicos elegidos por el Tomador o el Asegurado, se satisfarán previa justificación los gastos originados de acuerdo con las tarifas usuales, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares y como máximo durante el plazo de trescientos sesenta y cinco días.
- 4) Los gastos derivados por daños en la dentadura que origine la implantación de prótesis dentarias se reembolsarán **hasta un máximo de 61 Euros.**
- 5) Los trasplantes de miembros u órganos y los daños de prótesis preexistentes no estarán cubiertos por esta garantía, salvo pacto expreso en contrario.
- 6) Cuando el Asegurado tenga cubierta esta garantía mediante otros Contratos de Seguro, el Asegurador contribuirá al abono de los gastos de asistencia en la proporción que exista entre la cobertura otorgada y la cobertura total obtenida por el Asegurado.

Esta indemnización cesa al producirse el Fallecimiento o determinarse la Incapacidad Permanente del Asegurado y se abona independientemente de éstas.

Madrid, a 7 de febrero de 2019

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46 - Fax +34 91 449 26 99
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1º, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29 - Fax +34 93 481 47 37

6.4. Incapacidad Temporal para su profesión habitual

Pago de una **cantidad diaria**, en la cuantía que se pactará en las Condiciones Particulares, durante el tiempo en que el Asegurado quede **incapacitado temporalmente para el ejercicio de su Profesión habitual**, según declarará en las Condiciones Particulares y siempre que sea a causa de un Accidente garantizado en póliza y de acuerdo con las siguientes normas:

- 1) La indemnización diaria mientras dure la Incapacidad y hasta un máximo de trescientos sesenta y cinco días a contar desde la fecha de ocurrencia del accidente. La suma asegurada se abonará por meses vencidos, previa presentación del parte médico por el que se confirme cada mes la baja laboral del lesionado.
- 2) Esta garantía podrá pactarse con una franquicia aplicable a cada siniestro del número de días que se señale en Condición Particular. La indemnización a percibir por el Asegurado se hará de acuerdo con las normas anteriormente descritas, calculándose el montante a partir del día siguiente al de la expiración de la franquicia.

6.5. Hospitalización

Cuando, a causa de un Accidente garantizado en póliza, el Asegurado deba ser internado en un Centro Hospitalario, Público o Privado, y siempre que permanezca ingresado el mínimo de días indicado en las Condiciones Particulares (en cualquier caso un mínimo de un día), el Asegurador indemnizará la cantidad diaria que se pactará en las Condiciones Particulares, mientras dure el internamiento y con un límite máximo de 90 días por anualidad de seguro.

A estos efectos, se computarán como días de indemnización ciclos completos de 24 horas.

- La calificación de incapacidad permanente del Asegurado corresponderá al Instituto Nacional de la Seguridad Social, con carácter definitivo o mediante sentencia judicial firme. En el caso de que el empleado no tenga derecho a una prestación por incapacidad por no reunirse los requisitos exigidos por la Seguridad Social, corresponderá la calificación a los servicios médicos de la entidad Aseguradora.
- Sin perjuicio de lo que pueda establecerse en condiciones particulares, las prestaciones previstas para los riesgos de Fallecimiento, Invalidez permanente parcial, Invalidez permanente Absoluta, Invalidez permanente Total y Gran Invalidez, no son acumulables entre sí. Por tanto, el pago de una prestación extinguirá automáticamente la cobertura del resto de garantías.

No obstante, si después del pago de una indemnización por invalidez permanente, se produjese el fallecimiento del Asegurado o una invalidez de grado mayor, como consecuencia del mismo siniestro, el Asegurador pagará la diferencia entre el importe satisfecho por invalidez y la suma asegurada para el caso de fallecimiento o invalidez de grado superior, cuando dicha suma fuese superior.

- Las indemnizaciones por Hospitalización, Asistencia Médico-Farmacéutica y por Incapacidad Temporal para su Profesión habitual, son compatibles entre sí y podrán presentarse simultáneamente con las de Incapacidad Permanente, así como con la de Fallecimiento.
- El Tomador no dará de baja de la póliza a los Asegurados que se hallen en trámite de solicitar la declaración de incapacidad permanente hasta que se dictamine, en su caso, la correspondiente resolución definitiva, y ello, a fin de garantizar en todo momento la cobertura del presente seguro.

Madrid, a 7 de febrero de 2019

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46 - Fax +34 91 449 26 99
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1º, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29 - Fax +34 93 481 47 37

ARTÍCULO 7º. CÚMULO DE CAPITALS

Salvo indicación en contra expresada en las Condiciones Particulares, el importe máximo a abonar por un mismo accidente, denominado cúmulo de capitales, se fija en un **máximo de 1.500.000 € (Un millón quinientos mil euros)**, que será la cantidad máxima que la Aseguradora haría efectiva en caso de producirse un siniestro que afectase a un número de Asegurados cuya suma de indemnizaciones superase dicho cúmulo, en cuyo caso, el mismo se devengará de forma proporcional a los capitales asegurados de cada uno de los afectados.

ARTÍCULO 8º. CONDICIONES DE ADHESIÓN

- 1) Las Condiciones de Adhesión serán las que figuren en las Condiciones Particulares de esta Póliza y/o, en su caso, en el Boletín de Adhesión. El cumplimiento de las citadas condiciones se comprobará a través de los Boletines de Adhesión, cada uno de los cuales habrá de ser firmado conjuntamente por el Tomador y por el Asegurado respectivo.
- 2) Todos los documentos relativos a cada Asegurado serán presentados por el Tomador del Seguro a la Entidad Aseguradora. Esta decidirá, atendiendo a sus Normas de Selección y Tarificación de Riesgos (Estado de Salud, Profesión, Práctica de deporte, Capital Asegurado, etc.), su admisión o no en el Grupo Asegurado. En caso negativo lo comunicará por escrito al tomador del seguro, el cual informará de ello al Candidato.

ARTICULO 9º FORMALIZACIÓN DEL SEGURO

- a) El contrato se basa en las declaraciones del Tomador del seguro y del Asegurado contenidas en la solicitud del seguro facilitada por W.R. BERKLEY ESPAÑA, así como en las declaraciones que, durante la vigencia del contrato, puedan ser efectuadas por aquellos.
- b) Las declaraciones inexactas suponen la modificación de las condiciones de la póliza, de acuerdo con las circunstancias conocidas por W.R. BERKLEY ESPAÑA en cada momento.
- c) Si el contenido de la póliza difiere de las condiciones acordadas, el Tomador dispone de un mes, desde la entrega de la póliza, para reclamar a W.R. BERKLEY ESPAÑA que subsane las divergencias existentes. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación se estará a lo dispuesto en la póliza.

ARTÍCULO 10º - PERFECCIÓN Y EFECTO DEL SEGURO

- a) El contrato se perfecciona por el consentimiento manifestado por las partes en la suscripción de la póliza, **teniendo el seguro efecto una vez firmada la misma y siempre que el Tomador haya satisfecho la prima**

Madrid, a 7 de febrero de 2019

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46 - Fax +34 91 449 26 99
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1º, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29 - Fax +34 93 481 47 37

correspondiente. Salvo pacto en contrario, si esta primera prima no ha sido satisfecha antes de que se produzca el siniestro, W.R. BERKLEY ESPAÑA queda liberada de sus obligaciones.

En caso de demora en el cumplimiento de cualquiera de los requisitos anteriores, las obligaciones de W.R. BERKLEY ESPAÑA comienzan a las 0 horas del día siguiente a aquél en que se han cumplido.

- b) Las primas sucesivas se satisfacen en la forma y condiciones pactadas. En caso de impago, la cobertura del contrato queda suspendida un mes después del día de vencimiento del recibo (plazo de gracia) y el contrato extinguido si W.R. BERKLEY ESPAÑA no reclama su importe dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima.
- c) Suspendida la cobertura, si el contrato no es resuelto o extinguido, la misma vuelve a tener efecto a las 0 horas del día siguiente a aquél en que el Tomador paga la prima.
- d) El fraccionamiento del pago de la prima, si se ha convenido, no modifica la naturaleza indivisible de la misma, por lo que el Tomador está obligado a pagar la totalidad de los recibos correspondientes a la anualidad. En caso de siniestro W.R. BERKLEY ESPAÑA puede deducir de la indemnización a su cargo las fracciones pendientes de cobro de la anualidad en curso.
- e) En caso de domiciliación bancaria de los recibos, la prima se entiende pagada, salvo que, intentado su cobro durante el plazo de gracia, no existan fondos suficientes por cualquier causa en la cuenta designada.

En este caso, W.R. BERKLEY ESPAÑA se lo comunica al Tomador y éste debe hacer efectiva la prima en el domicilio de W.R. BERKLEY ESPAÑA.

ARTÍCULO 11º - DURACIÓN DEL SEGURO

- a) La duración del seguro será la establecida en las Condiciones Particulares.

Los seguros de duración anual, una vez transcurrido el periodo de cobertura, se entenderán prorrogados por un año más y así sucesivamente. 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.

- b) En todo caso, el contrato queda resuelto al finalizar el período del seguro en el que el Asegurado cumple los 70 años de edad.
- c) Los seguros de duración temporal quedarán extinguidos a las cero horas del día de su vencimiento temporal.

ARTÍCULO 12º. PRIMAS REGULARIZABLES

Madrid, a 7 de febrero de 2019

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46 - Fax +34 91 449 26 99
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1º, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29 - Fax +34 93 481 47 37

En el supuesto de que para el cálculo de la prima se hubieran adoptado elementos o magnitudes susceptibles de variación, se indicará en la póliza la periodicidad con la que deberá reajustarse la prima. En el supuesto de que no se indicara, se entenderá que deberá reajustarse al final de cada período de seguro.

- 1) El Tomador del Seguro o el Asegurado, en el plazo de treinta días desde el término de cada período de regularización, deberá facilitar al Asegurador los datos y documentos necesarios para proceder a la regularización de la prima.
- 2) La prima resultante de la regularización no podrá ser inferior a la prima neta mínima establecida en las Condiciones Particulares de la póliza.
- 3) El Asegurador tendrá, en cualquier momento, el derecho de practicar inspecciones para la verificación y averiguación de los datos referentes a los elementos y magnitudes sobre los que la prima esté calculada. El Tomador del Seguro o el Asegurado deberán facilitar al Asegurador todas las informaciones, aclaraciones y pruebas necesarias para el conocimiento y comprobación de los referidos datos.
- 4) Si se produce un siniestro, habiéndose producido omisión o inexactitud de la declaración del Tomador o el Asegurado, se aplicarán las siguientes reglas:
 - a) **Mala fe del Tomador o del Asegurado, el Asegurador quedará liberado de su prestación.**
 - b) Cuando la inexactitud u omisión sea motivada por cualesquiera otras causas, la prestación se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre el importe de la prima calculada y la prima que realmente hubiera correspondido aplicar en función de las magnitudes que sirven de base para su cálculo.

ARTÍCULO 13°. VARIACIONES EN LA COMPOSICIÓN EL GRUPO ASEGURADO

El Tomador del Seguro está obligado a notificar a la Entidad Aseguradora las variaciones que se produzcan en la composición del Grupo Asegurado y que puedan consistir en:

1. **Altas:** Originadas por las inclusiones en la relación de Asegurados de aquellas personas que, perteneciendo al grupo Asegurable, cumplan las Condiciones de Adhesión, en un momento posterior al de la entrada en vigor del seguro de grupo y manifiesten su deseo de adhesión al mismo.

La toma de efecto de cada alta tendrá lugar, previa aceptación de la Compañía, en el momento de la recepción de la notificación por parte del Tomador.

2. **Bajas:** Se producirán por alguna de las siguientes causas:
 1. Salida del Grupo Asegurado o del Asegurable, o comunicación expresa del Tomador.
Se devolverá al Tomador del Seguro la parte de prima correspondiente al período de seguro en curso no transcurrido.
 2. Pago del capital por Fallecimiento o por Invalidez Permanente.
 3. Al término de la anualidad en que el Asegurado cumpla la edad límite estipulada para cada cobertura.

ARTÍCULO 14° - MODIFICACIONES DEL RIESGO

- a) El tomador del seguro o el asegurado deberán durante la vigencia del contrato comunicar al asegurador, tan pronto como le sea posible, la alteración de los factores y las circunstancias declaradas en el cuestionario de solicitud del seguro que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en

Madrid, a 7 de febrero de 2019

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46 - Fax +34 91 449 26 99
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1º, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29 - Fax +34 93 481 47 37

el momento de la perfección del contrato no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas. Cuando tales circunstancias impliquen una agravación del riesgo declarado en la solicitud/cuestionario, W.R. BERKLEY ESPAÑA, en el plazo de dos meses desde la recepción de la comunicación de la agravación o en el plazo de un mes a partir del conocimiento de la inexactitud en el cuestionario inicial, puede proponer una modificación de las condiciones del contrato. El Tomador del seguro dispone de quince días, a contar desde la recepción de esta proposición, para aceptarla o rechazarla.

En caso de rechazo, o de silencio, W.R. BERKLEY ESPAÑA puede, transcurrido dicho plazo, rescindir el contrato previa advertencia al Tomador.

- b) W.R. BERKLEY ESPAÑA puede, igualmente, rescindir el contrato comunicándolo al Asegurado dentro de un mes a partir del día en que tuvo conocimiento de la agravación del riesgo.
- c) La no comunicación a tiempo de una agravación de riesgo puede dar lugar a una reducción de la indemnización. Si el Tomador del seguro o el Asegurado no hacen la comunicación por dolo o culpa grave, W.R. BERKLEY ESPAÑA queda liberada de la obligación de efectuar la prestación correspondiente.
- d) Si las nuevas circunstancias dan lugar a una disminución del riesgo, W.R. BERKLEY ESPAÑA reduce el importe de la prima de la siguiente anualidad en la proporción correspondiente. En caso contrario, el Tomador puede optar por la rescisión del contrato y la devolución de la parte de prima no consumida desde la comunicación.

ARTÍCULO 15° - ERROR DE EDAD

En el supuesto de indicación inexacta de la fecha de nacimiento, W.R. BERKLEY ESPAÑA sólo puede impugnar el contrato si la verdadera edad del asegurado en el momento de entrada en vigor del mismo, exceda de los límites de admisión establecidos.

Si como consecuencia de una declaración inexacta de la edad, la prima pagada es inferior a la que correspondería pagar, las prestaciones de W.R. BERKLEY ESPAÑA se reducen en proporción a la prima percibida. Si la prima pagada es superior, W.R. BERKLEY ESPAÑA restituye el exceso de primas percibidas sin intereses.

ARTICULO 16° - COMO Y QUIEN PUEDE RESCINDIR LA PÓLIZA

- a) W.R. BERKLEY ESPAÑA, conforme con lo estipulado en el artículo 8.
- b) El Tomador del seguro y W.R. BERKLEY ESPAÑA, conforme con lo estipulado en los artículos 11 y 14.
- c) El Tomador del seguro y W.R. BERKLEY ESPAÑA, de mutuo acuerdo, después de cada comunicación de siniestro, aunque no dé lugar a pago de indemnización.
- d) Cuando la resolución del contrato haya sido instada por W.R. BERKLEY ESPAÑA, esta devolverá la parte de prima cobrada que medie entre la fecha de anulación y el vencimiento del recibo en curso, salvo que la resolución se deba a dolo o culpa grave del Tomador del seguro o del Asegurado, en cuyo caso W.R. BERKLEY ESPAÑA hará suya la prima del periodo en curso.
- e) Cuando la resolución del contrato haya sido instada por el Tomador del seguro, no procederá devolución de prima alguna

Madrid, a 7 de febrero de 2019

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46 - Fax +34 91 449 26 99
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1º, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29 - Fax +34 93 481 47 37

ARTÍCULO 17º - 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.

ARTICULO 18º - 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.

Madrid, a 7 de febrero de 2019

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46 - Fax +34 91 449 26 99
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1º, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29 - Fax +34 93 481 47 37

- 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.

- **En caso de Asistencia Sanitaria:**

En caso de que la prestación se realice en centros concertados por W.R. BERKLEY ESPAÑA:

- a) Justificante de haber seguido las directrices marcadas por el Protocolo de Actuación en caso de siniestro que figurará como Anexo en las Condiciones Particulares de la Póliza.

En caso de que la prestación se realice en centros de libre elección:

- a) Justificante y facturas originales de los gastos producidos.
- b) Parte de primera asistencia médica y/o ingreso hospitalario.
- c) Certificado médico especificando motivo, causa y consecuencias del accidente.

- **En caso de Incapacidad Temporal:**

- a) Certificado médico especificando motivo, causa y consecuencias del accidente.
- b) Parte de Baja y Alta médica o, en caso de no estar inscrito en el Régimen de la Seguridad Social, certificado del médico que le atiende.

- **En caso de Hospitalización y Convalecencia:**

- a) Certificado médico especificando motivo, causa y consecuencias del accidente.
- b) Parte de Baja y Alta hospitalarias.

- **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.

Madrid, a 7 de febrero de 2019

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46 - Fax +34 91 449 26 99
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1º, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29 - Fax +34 93 481 47 37

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.

ARTICULO 19º - 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.

ARTÍCULO 20º - 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

Madrid, a 7 de febrero de 2019

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46 - Fax +34 91 449 26 99
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1º, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29 - Fax +34 93 481 47 37

Página 27 de 43

proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido dichas circunstancias.

ARTÍCULO 21º - COMUNICACIONES

- a) Las comunicaciones a W.R. BERKLEY ESPAÑA se realizarán en el domicilio de ésta que se señala en la póliza.
- b) Las comunicaciones y pago de las primas que se realicen en las delegaciones, sucursales u oficinas de W.R. BERKLEY ESPAÑA o al Agente mediador del contrato, surten los mismos efectos que si se hubieran realizado directamente a ésta.
- c) Las comunicaciones efectuadas por el Corredor de seguros que medie en el contrato a W.R. BERKLEY ESPAÑA en nombre del Tomador del seguro o el Asegurado surten los mismos efectos que si las realizara el propio Tomador del seguro o Asegurado, salvo indicación en contrario de éstos.
- d) Las comunicaciones al Tomador del seguro, al Asegurado o al Beneficiario, se realizarán en el domicilio que conste en la póliza, salvo que hubieran notificado otro.
- e) El contrato de seguro y sus modificaciones o adiciones deben ser formalizados por escrito.

ARTÍCULO 22º - 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.

ARTICULO 23º - PRESCRIPCIÓN

Madrid, a 7 de febrero de 2019

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46 - Fax +34 91 449 26 99
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1º, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29 - Fax +34 93 481 47 37

Las acciones que se derivan del presente contrato, prescriben en el término de cinco años a contar desde la fecha en que pueden ejercitarse.

ARTICULO 24° - ARBITRAJE

Si las partes estuviesen conformes, podrán someter sus divergencias respecto a la interpretación y cumplimiento de la póliza al juicio de árbitros, de conformidad con la legislación vigente.

ARTICULO 25° - JURISDICCIÓN

El presente contrato queda sometido a la jurisdicción española y, dentro de ella será Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del mismo, el del domicilio del Asegurado en España.

ARTICULO 26°. 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.

Madrid, a 7 de febrero de 2019

**FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO**

**FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO**

**FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA**



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46 - Fax +34 91 449 26 99
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1º, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29 - Fax +34 93 481 47 37

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".

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.

Madrid, a 7 de febrero de 2019

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46 - Fax +34 91 449 26 99
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1º, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29 - Fax +34 93 481 47 37

Página 30 de 43

PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN EN CASO DE SINIESTRO INDEMNIZABLE POR EL CONSORCIO DE COMPENSACION 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, deberá comunicar, dentro del plazo 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.conorseguros.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.

ARTICULO 27°. ACEPTACIÓN ESPECÍFICA DE LAS CONDICIONES PARTICULARES, GENERALES Y EXCLUSIONES.

Las condiciones económicas de esta Póliza han sido establecidas teniendo en cuenta los términos y limitaciones establecidos por las partes., especialmente en lo que se refiere a COBERTURAS Y LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN, EXCLUSIONES Y OTRAS ESTIPULACIONES.

Si se hubiera pretendido extender las garantías a otras esferas de cobertura, o bien el Seguro no se hubiera suscrito, o bien, tanto las condiciones de aceptación del riesgo a cubrir como las primas asignadas hubieran alcanzado un ámbito diferente o un nivel más gravoso.

De conformidad con lo establecido en el art. 3. de la Ley 50/80 de Contrato de Seguro, el TOMADOR de la póliza declara expresamente, con su firma al pie del presente documento que conoce y acepta todas y cada una de las cláusulas limitativas contenidas en el presente condicionado y en particular las contenidas en negrita en los artículos 4°, 5°, 6°, y 14 del presente condicionado.

ARTICULO 28°. CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER GENERAL.

Se informa al interesado que W.R. Berkley España, incluirá los datos de carácter personal, y todos los datos posteriores que estén relacionados con el cumplimiento del contrato de seguro, en un fichero de datos del que es responsable WR Berkley España. La finalidad del tratamiento será la prestación derivada del cumplimiento del contrato de seguro, así como el posible envío de información por WR Berkley España, sobre sus productos y servicios. El Asegurado/Tomador autoriza expresamente que sus datos puedan ser cedidos a otras entidades por razones de coaseguro, reaseguro, cesión o administración de cartera o prevención del fraude. El Asegurado/Tomador podrá hacer valer en todo momento los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición de los que sea titular, mediante notificación a WR Berkley España, Paseo de la Castellana 141, Planta 18, 28046 Madrid, de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal.

En el caso de que el Tomador o el Asegurado facilite a WR Berkley España información relativa a los Asegurados o a los Perjudicados, el Tomador o el Asegurado manifiestan que todos esos datos que comunique al Asegurador han sido facilitados por éstos; y que los mismos han prestado su consentimiento expreso para que sus datos sean comunicados por el Tomador o por el Asegurado al Asegurador con la finalidad de poder cumplir con el contrato de seguro.

Madrid, a 7 de febrero de 2019

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46 - Fax +34 91 449 26 99
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1º, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29 - Fax +34 93 481 47 37

SERVICIOS DE CONVALECENCIA
POSTHOSPITALARIA
MÁS ORIENTACIÓN Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

1. Servicio de CONVALECENCIA posthospitalaria

OBJETO DEL SERVICIO

DpenD, Servicios de Atención Personal y Familiar, S.L. garantizará la prestación de servicios de atención domiciliaria para aquellos asegurados que se encuentren en situación de alta hospitalaria (médica o quirúrgica), tras hospitalización a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza.

Los beneficiarios de este servicio tienen que presentar una prescripción de su médico conforme no pueden realizar las actividades básicas de la vida diaria a consecuencia del problema de salud que ha provocado la hospitalización.

LÍMITES DEL SERVICIO

Se establece una duración máxima de **10 horas de asistencia domiciliaria** tras cada hospitalización (estancia mínima de una noche en el hospital).

Los servicios se prestarán en el territorio español y exclusivamente para aquellos asegurados que estén al corriente de pago de la prima.

El presente Servicio no constituye un seguro de ningún tipo. DpenD, Servicios de Atención Personal y Familiar, S.L., no asumirá gasto alguno relativo a los servicios descritos en este punto, ni a ningún otro servicio que el Asegurado pudiera tener contratado o que pudiera contratar durante la vigencia del servicio.

Todo acceso a servicios que no hayan sido concertados a través del servicio telefónico descrito no estará amparado por este servicio.

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.

Se realizará un estudio para determinar el tipo de ayuda que cada Asegurado necesite y el perfil del personal adecuado a su caso.

Los servicios podrán ser realizados por enfermeros, auxiliares de enfermería, profesionales o auxiliares, en función de las necesidades de la persona y de su entorno.

A título enunciativo, indicamos algunas de sus actividades:

- Ayuda para la realización de la higiene y cuidado personal.
- Compras, preparación y cocinado de comida.
- Control de la medicación.
- Realización de movilizaciones: acostar/levantar, transferencias cama-silla.
- Hacer compañía en el domicilio y acompañamientos fuera del hogar.

Madrid, a 7 de febrero de 2019

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46 - Fax +34 91 449 26 99
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1º, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29 - Fax +34 93 481 47 37

Página 32 de 43

2. 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.

Madrid, a 7 de febrero de 2019

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46 - Fax +34 91 449 26 99
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1º, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29 - Fax +34 93 481 47 37

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

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.

Madrid, a 7 de febrero de 2019

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46 - Fax +34 91 449 26 99
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1º, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29 - Fax +34 93 481 47 37

Página 34 de 43

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

Madrid, a 7 de febrero de 2019

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46 - Fax +34 91 449 26 99
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1º, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29 - Fax +34 93 481 47 37

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.

DISPOSICIONES ADICIONALES

Las Condiciones Generales de la póliza de Accidentes suscrita son de aplicación, en tanto no se opongan a lo que las presentes condiciones disponen.

En las comunicaciones telefónicas solicitando la Asistencia de las garantías señaladas, se deberá indicar el nombre del ASEGURADO, el número de póliza del Seguro Accidentes, el lugar donde se encuentra, un número de teléfono y el tipo de asistencia que precisa.

No se responde de los retrasos o incumplimientos debidos a causas de fuerza mayor o a las especiales características administrativas o políticas de un país determinado. En todo caso, si no fuera posible una intervención directa, el ASEGURADO será reembolsado a su regreso a España o, en caso de necesidad, en cuanto se encuentre en un país donde no concurran las anteriores circunstancias, de los gastos en que hubiera incurrido y se hallen garantizados, mediante la presentación de los correspondientes justificantes.

Las prestaciones de carácter médico y de repatriación sanitaria deben efectuarse previo acuerdo del médico del centro hospitalario que atienda al ASEGURADO con el Equipo Médico del ASEGURADOR.

Madrid, a 7 de febrero de 2019

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46 - Fax +34 91 449 26 99
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1º, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29 - Fax +34 93 481 47 37

Si el ASEGURADO tuviera derecho a reembolso por la parte del billete no consumida, al hacer uso de la garantía de repatriación, dicho reembolso revertirá al ASEGURADOR.

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.

W.R. BERKLEY ESPAÑA



PROCEDIMIENTO PARA LA TRAMITACIÓN DE SINIESTROS DE ACCIDENTES PERSONALES

El presente procedimiento será de aplicación a los siniestros de accidentes personales correspondientes a la cartera de Pólizas de Accidentes de BERKLEY España.

1. Garantía de Asistencia Sanitaria al accidentado

1.1. Modalidad de “reembolso de gastos” médicos, de salvamento y rescate.

Madrid, a 7 de febrero de 2019

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46 - Fax +34 91 449 26 99
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1º, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29 - Fax +34 93 481 47 37

Cuando el Tomador del Seguro o el Asegurado-lesionado tengan contratada la garantía de asistencia sanitaria en la modalidad de "Reembolso de Gastos" médicos, de salvamento y rescate, el Asegurado-lesionado, el Tomador o la persona en que este delegue, deberá comunicar el accidente al Asegurador, inmediatamente después de su ocurrencia, llamando al teléfono del Centro de Atención 24 horas de **BERKLEY España**:

91 737 63 42

El asegurado, en función de las circunstancias del accidente y de su situación geográfica, podrá acogerse a una de las dos modalidades de gestión que se describen a continuación:

- 1.1.1 El Asegurado-lesionado acudirá al Centro Médico concertado que previamente le haya facilitado el Centro de Atención Telefónica junto a su número de expediente; el centro médico recibirá una garantía de pago por parte del Centro de Atención telefónica. **(Imprescindible para recibir asistencia), así como cualquier otra documentación que se establezca en el protocolo de actuación de la póliza.**
- 1.1.2 El Asegurado-lesionado acudirá a centros de libre elección; **BERKLEY España** precisa para la gestión de reembolso de gastos recibir la siguiente documentación, remitida por correo electrónico a la dirección: gestion@canalsalud24.com

Madrid, a 7 de febrero de 2019

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46 - Fax +34 91 449 26 99
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1º, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29 - Fax +34 93 481 47 37

Página 38 de 43

POR PARTE DEL LESIONADO / LOS PADRES / TUTORES LEGALES

- ✓ Los informes médicos generados
- ✓ Facturas y gastos de curación y/o gastos de farmacia
- ✓ Copia del DNI del lesionado/a o tutores legales (en caso de un menor de edad)
- ✓ Justificante bancario + nº iban completo (que acredite la titularidad de la cta./cte.)
- ✓ El impreso **“DECLARACIÓN DE SINISTRO DE ACCIDENTES”**.

BERKLEY ESPAÑA verificará la cobertura, y revisará la documentación recibida. Si todo es conforme, **en un plazo no superior a 5 días laborables**, se comunicará al Asegurado-Lesionado (o al Tomador del seguro, en su caso) la aceptación del reembolso solicitado, procediendo al pago mediante transferencia de la cantidad correspondiente a la cuenta corriente facilitada, **en un plazo no superior a 15 días laborables** desde que se realizó tal comunicación.

En caso contrario, si existiese alguna cuestión relativa a la cobertura, o la documentación recibida estuviese incompleta o defectuosa, **en un plazo no superior a 5 días laborables** se contactará con el Asegurado-lesionado (o el Tomador del Seguro, en su caso) comunicando la no cobertura o solicitando la subsanación de las deficiencias advertidas en la documentación.

1.2. Modalidad de Asistencia Sanitaria al accidentado en Centros Concertados.

Cuando el Tomador del Seguro o el Asegurado-lesionado tengan concertada la garantía de **asistencia sanitaria en la modalidad de asistencia en centros concertados**, el Asegurado-lesionado, el Tomador o la persona en que este delegue, deberán comunicar el accidente, inmediatamente después de su ocurrencia, al Asegurador llamando al teléfono del Centro de Atención 24 horas de **Berkley España**:

Tlf. 24h.: 91 737 63 42

El Asegurado-lesionado acudirá al Centro Médico concertado que previamente le haya indicado el Centro de Atención Telefónica, indicando el número de expediente facilitado por el Centro de Atención telefónica (**Imprescindible para recibir asistencia**), así como

Madrid, a 7 de febrero de 2019

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46 - Fax +34 91 449 26 99
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1º, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29 - Fax +34 93 481 47 37

cualquier otra documentación que se establezca en el protocolo de actuación de la póliza.

En casos de **URGENCIA VITAL** (Situación Grave que requiere atención médica urgente por encontrarse comprometida la vida del Asegurado de forma inminente), el lesionado podrá recibir la asistencia médica de urgencia en el Centro Sanitario más próximo. En estos casos **BERKLEY España** se hará cargo de las facturas derivadas de la asistencia de urgencia prestada en las primeras 24 horas desde la fecha de ocurrencia del accidente garantizado en la póliza.

Una vez superada la primera asistencia de urgencia el lesionado deberá ser trasladado al Centro Médico Concertado designado por el Asegurador para continuar su tratamiento.

En caso de permanencia injustificada en centro médico **NO CONCERTADO**, **BERKLEY España** no asumirá el pago de las facturas derivadas de los servicios prestados.

Será necesario tener la autorización previa del Asegurador para realizar las siguientes pruebas y tratamientos:

- ✓ Pruebas especiales de diagnóstico (TAC, RMN, Ecografías, Gammagrafías, Artroscopias, etc.)

Intervenciones Quirúrgicas.

- ✓ Rehabilitación.
- ✓ Consultas de Especialistas.

Para la petición de pruebas y tratamientos que precisan previa autorización, el asegurado-lesionado, el Tomador del seguro o la persona en quien este delegue, el médico o el Centro médico concertado, solicitará a **BERKLEY España** la autorización de dichas pruebas y/o tratamientos acompañando copia del informe médico detallado. Una vez analizada la documentación el Asegurador autorizará o denegará la prueba o tratamiento solicitado.

Cualquier prueba o tratamiento realizado sin la autorización previa de la compañía correrá por cuenta del asegurado. Tras obtener la oportuna autorización se remitirá a **BERKLEY España** el informe del resultado de la prueba o tratamiento, así como informes sucesivos de la evolución del paciente.

Los desplazamientos en ambulancia solamente quedan cubiertos por **URGENCIA VITAL** y **LESIONES GRAVES** mediante prescripción médica.

Madrid, a 7 de febrero de 2019

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46 - Fax +34 91 449 26 99
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1º, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29 - Fax +34 93 481 47 37

Página 40 de 43

El Centro de Atención de la Compañía Aseguradora llevará a cabo los oportunos seguimientos que cada caso requiera, para determinar las necesidades y gestiones a realizar.

Para accidentes acaecidos fuera del Territorio Nacional Español, se estará a la cuantía máxima establecida en Condiciones particulares y la prestación se realizará bajo la modalidad de reembolso de gastos, tal y como se define en el apartado 1.1. El asegurado-lesionado, el Tomador del seguro o la persona en quien este delegue deberá remitir al Asegurador, en un plazo no superior a 48 horas desde la comunicación del accidente, el impreso **“DECLARACIÓN DE SINIESTRO DE ACCIDENTES”** debidamente cumplimentado, el DNI del Asegurado-lesionado, así como cualquier otro documento que se establezca en el protocolo de actuación.

Para remitir la documentación se pueden utilizar los siguientes medios:

- ✓ Fax, al número: **91 737 45 68**
- ✓ Correo electrónico, a la siguiente dirección:

gestion@canalsalud24.com

2. Notificación de siniestros (resto de garantías)

Para la notificación de un siniestro de cualquiera de las garantías de accidentes contratadas distintas de la señalada en el apartado 1, el Asegurado-lesionado, el Tomador o la **Correduría de Seguros**, deberán comunicar el accidente al Asegurador mediante correo electrónico remitido a la dirección que figura más abajo, adjuntando el impreso **“DECLARACIÓN DE SINIESTRO DE ACCIDENTES-GARANTÍAS DE MUERTE E INCAPACIDAD PERMANENTE”**, debidamente cumplimentado e incluyendo la documentación que en él se cita.

siniestros@wrberkley.com

Madrid, a 7 de febrero de 2019

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46 - Fax +34 91 449 26 99
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1º, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29 - Fax +34 93 481 47 37

Página 41 de 43

Berkley España procederá a la apertura del expediente de siniestro, verificará la cobertura y acusará recibo a la **Correduría de Seguros** (o al asegurado en caso de que el siniestro se notifique de forma directa) aceptando el siniestro en un plazo no superior a **3 días laborables** desde la comunicación del siniestro.

Berkley España analizará el parte de siniestro y la documentación correspondiente a través de su Departamento de Siniestros. Si la complejidad del siniestro lo requiere procederá a designar perito médico para la emisión de los informes correspondientes. De igual modo solicitará al Asegurado la documentación que se estime necesaria para la correcta valoración del siniestro.

Una vez que se disponga de la totalidad de la información/documentación necesaria (incluyendo la declaración de incapacitación realizada por la autoridad laboral en los casos en que ésta corresponda), **Berkley España** procederá a realizar ofrecimiento de pago al asegurado (o beneficiario en su caso), a través de la **Correduría de Seguros**. En caso de que éste acepte la cantidad ofrecida se realizará el pago **en un plazo no superior a 10 días laborables** desde que se alcanzó el citado acuerdo, debiendo el asegurado o beneficiario firmar el finiquito. En caso de desacuerdo, en igual plazo se hará ofrecimiento formal de la referida cantidad quedando el asegurado o beneficiario en libertad de reclamar el resto por la vía que considere oportuna.

Madrid, a 7 de febrero de 2019

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46 - Fax +34 91 449 26 99
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1º, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29 - Fax +34 93 481 47 37

Página 42 de 43