



CONDICIONADO
ACCIDENTES CONVENIO



COMPROMISO POR PENSIONES

Introducción y Preliminar

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

El presente contrato queda conformado de manera indisoluble por las Condiciones Particulares, Condiciones Especiales, las Condiciones Generales, los anexos y los documentos aportados por el Tomador de la póliza, así como los suplementos que recojan las modificaciones de todo lo acordado entre las partes.

Los datos facilitados por el Tomador, así como nuestra propuesta de seguro en su caso, en unión de la Póliza, constituyen un todo unitario, que regulan la presente relación contractual. Y en base a lo cual se han establecido los términos de cobertura y económicos de la presente póliza, si hubiera cualquier cambio al respecto, el Tomador está obligado a informarnos.

Por favor, lea en detalle la presente Póliza. Si el contenido de la misma difiere con la propuesta aceptada, por favor, comuníquelo cuanto antes a su mediador en el plazo máximo de 30 días a contar desde la recepción del contrato, para subsanarlo a la mayor brevedad. Una vez excedido el periodo indicado, se estará obligado a lo dispuesto en la Póliza.



ORIZON UNDERWRITERS, S.L

En nombre y por cuenta de la aseguradora **SURNE MUTUA DE SEGUROS**
Y REASEGUROS A PRIMA FIJA en virtud del contrato de Agencia de Suscripción de Seguros suscrito entre las partes.

Condiciones Particulares

Tomador

Nombre o Rázon Social	CONSELLERIA DE EDUCACIÓN, CULTURA Y UNIVERSIDADES
NIF	S4611001A
Domicilio Social	AVD CAMPANAR 32
Localidad	VALENCIA
C. Postal	46015
Provincia	Valencia

Vigencia del Seguro

Desde las 00:00 h del **6 de febrero de 2026** a las 00:00 del **6 de febrero de 2027**

Salvo que se establezca lo contrario en las fechas de efecto/ vencimiento indicadas, el presente Seguro se contrata por un año de duración, renovándose tácitamente a su vencimiento por períodos anuales salvo que alguna de las partes lo denuncie por escrito con, al menos, 2 meses de antelación a su inmediato vencimiento en el caso de la Entidad Aseguradora o 1 mes si la NO renovación es decisión del cliente.

Actividad

Actividad Principal	Seguro de accidentes colectivo para profesorado prospector y tutor de Formación Profesional y Enseñanzas de Régimen Especial. Número de expediente CMAYOR/2025/19Y05/0227/CES
---------------------	---

Mediador

ASTERRA PARTNERS

Se encargará de prestar al Tomador, asegurados y beneficiarios los servicios de asesoramiento y mediación de seguros privados, durante la ejecución del contrato de seguro.

Los avisos y comunicaciones de cualquier tipo entre el tomador/asegurado/beneficiarios y la aseguradora serán realizados por el mediador de la póliza.

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

Prima de la Póliza Accidentes

Prima Neta	2.977,14€
IPS	0,00€
CCS	6,12€
LEA	4,47€
Prima Total	2.987,73€

La prima será satisfecha, de forma anticipada, por anualidades/ Trimestres o Semestres (según fraccionamiento del pago). Al término de cada anualidad de seguro, el Asegurador calculará la prima relativa al nuevo periodo de cobertura de seguro sobre la base del colectivo (número de Asegurados, garantías y sumas aseguradas) informado por el Tomador del seguro.

Coberturas y Capitales Asegurados

Grupo de Riesgo nº 1

- ✓ Descripción: Profesores
- ✓ Nº Asegurados: 6.023
- ✓ Sistema de Administración: Innominada
- ✓ Convenio Aplicable: EMPRESA /

Cobertura	Capital / Límite	Ámbito Temporal
Fallecimiento por Accidente	30.000,00€	Laboral
Gastos de Sepelio por Accidente (Anticipo)	4.000,00€	Laboral
Asesoramiento legal y fiscal para tramitación de impuesto de sucesiones	Incluido	Laboral
Consideración de infarto de miocardio como Accidente sólo cuando sea declarado Accidente de Trabajo por la ALC	Incluido	Laboral
Incapacidad Permanente Total (IPT) por Accidente	30.000,00€	Laboral
Incapacidad Permanente Absoluta (IPA) por Accidente	30.000,00€	Laboral
Gran Invalidez (GI) por Accidente	30.000,00€	Laboral
Incapacidad Permanente Parcial (IPT) por Accidente	30.000,00€	Laboral
Asistencia Sanitaria Ilimitada en Centros Concertados	Incluido	Laboral
Gastos atención psicológica para Asegurado y Beneficiarios	3.000,00€	Laboral
Gastos de adaptación de domicilio (IPA/GI por Accidente)	6.000,00€	Laboral
Gastos de adaptación de vehículo (IPA/GI por Accidente)	3.000,00€	Laboral
Gastos de adquisición de silla de ruedas (IPA/GI por Accidente)	2.000,00€	Laboral

Las presentes coberturas de fallecimiento y/o invalidez no serán acumulativas entre sí.

Grupo Asegurado:

Forma parte del Grupo asegurado todo el personal del Tomador del seguro con el que mantenga el compromiso por pensiones que se asegura y formaliza mediante la presente póliza.

La condición de asegurado es independiente de la situación laboral siendo, por lo tanto, asegurado el personal del Tomador, a título enunciativo no limitativo:

- Alta laboral.
- Excedencia o suspensión de contrato por cualquiera de las circunstancias previstas en la legislación.
- Con relación laboral extinguida, si se mantiene el compromiso por pensiones. En situación de discapacidad. Baja por incapacidad temporal (IT).
- Que ha causado baja en la empresa por agotamiento del período de IT. Manteniendo, en consecuencia, la cobertura de la póliza plenamente vigente hasta que se produzca una Resolución definitiva de la Seguridad Social u Organismo competente sobre su situación.
- Que está tramitando un expediente de incapacidad.

Cualquier otro supuesto en el que la empresa mantenga el compromiso por pensiones en los términos señalados en la legislación vigente de cada momento

Cúmulo Máximo por Siniestro

Límite establecido en Póliza	20.000.000,00€
------------------------------	----------------

Cuando por un mismo hecho causante se deriven más de un fallecimiento y/o incapacidad cubiertos por la presente Póliza, **el capital máximo de indemnización a pagar por el Asegurador será el establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza.**

Independientemente del número de Asegurados fallecidos o incapacitados, si el total de indemnizaciones excediese del límite establecido en las Condiciones Particulares, el importe que debiera abonarse a cada Beneficiario, de acuerdo con las prestaciones garantizadas por esta Póliza, se reducirá proporcionalmente en el mismo porcentaje para todos ellos, de forma que la suma de todas las indemnizaciones derivadas del mismo hecho con cargo a esta Póliza no exceda dicha cantidad.

Cláusulas Especiales

1. Cláusula de Opción de Conversión de la Prestación

Las prestaciones aseguradas podrán convertirse, a solicitud del Beneficiario en una renta vitalicia o temporal, inmediata o diferida, constante o creciente, o combinación de capital y renta, cuyo importe se determinará en la fecha de solicitud de conversión, de acuerdo con la tarifa de rentas que en ese momento tenga en vigor la Compañía Aseguradora.

2. Vinculación del contrato

La presente póliza se basa en los términos y condiciones licitados mediante concurso público con número de expediente SDA 2/24CC, publicado por el tomador y con denominación "Seguro de accidentes colectivo para el profesorado prospector y tutor de Formación Profesional y Enseñanzas de Régimen Especial."

En caso de discrepancia entre las condiciones descritas en este condicionado y el pliego anteriormente mencionado, siempre prevalecerá lo descrito en el Pliego que irá anexo al presente contrato de seguros.

Condiciones Generales

Objeto del Contrato

El presente contrato se rige por las Condiciones Generales y Particulares de esta Póliza, sobre la base de las declaraciones prestadas por el Tomador del Seguro en el Cuestionario y/o la Propuesta de Seguro, que pasan a formar parte integrante del Seguro.

Esta Póliza instrumenta los Compromisos por Pensiones asumidos por el Tomador, en calidad de empleador con su personal, el cual compone el Grupo Asegurado.

Dichos compromisos son los especificados, en el momento de emisión de la presente póliza, en el **CONVENIO COLECTIVO** indicado en las condiciones particulares del presente contrato.

La presente Póliza cumple con los requerimientos previstos en el Capítulo III ("Régimen de los contratos de seguro que pueden instrumentar compromisos por pensiones") del Real Decreto 1588/1999, de 15 de octubre, por el que se aprueba el Reglamento sobre la instrumentación de los compromisos por pensiones de las empresas con los trabajadores y beneficiarios.

Actualización Automática de la Póliza a los Compromisos por Pensiones asumidos por el Tomador

El Asegurador se compromete a informará al Tomador de las actualizaciones sucedidas en el Convenio Colectivo sectorial, objeto de cobertura en la presente Póliza, cuando las conozca y así proceda, con el fin de poder adaptar la Póliza al compromiso por pensiones asumido por el Tomador con sus empleados, vinculados a las contingencias de fallecimiento y/o incapacidad permanente parcial, total, incapacidad permanente absoluta o gran invalidez.

Salvo indicación expresa del Tomador, el Asegurador podrá actualizar las coberturas y/o capitales de la Póliza conforme a las modificaciones del Convenio Colectivo sectorial, comunicando al Tomador la nueva prima resultante a efectos de proceder a su pago. Los cambios de garantías y/o capitales asegurados y prima se documentarán mediante suplemento.

Salvo indicación expresa del Tomador, el Asegurador procederá el pago de los siniestros con las nuevas coberturas y/o capitales asegurados, aun cuando la Póliza no se hubiera actualizado al nuevo compromiso y aun cuando la prima, por esa circunstancia, no se hubiera pagado.

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

Ámbito Temporal de la Cobertura

Las coberturas definidas en la Póliza, se contratarán según el ámbito temporal indicado en las Condiciones particulares, quedando definido cada uno de los cómo sigue a continuación:

24 horas

El ámbito temporal 24 horas, contempla los siniestros que pueda sufrir el Asegurado durante las 24 horas del día, independientemente de que se encuentre realizando tareas destinadas al ámbito profesional/ laboral o personal.

Laboral

El ámbito temporal Laboral, contempla los siniestros que el asegurado pueda sufrir en el desempeño de su profesión, oficio o trabajo habitual que desarrolle por cuenta del tomador, incluyendo los Accidentes que sufra el trabajador al ir o volver del lugar de trabajo, lo que se calificará como Accidente Laboral "in itinere".

Tendrán la consideración de Accidente laboral "in itinere", cuando sean admitidos y calificados como Accidente de trabajo por la Seguridad Social, la Autoridad Laboral competente o los Órganos jurisdiccionales competentes, en sus respectivas resoluciones o sentencias firmes.

Cuando el Asegurado se halle desplazado temporalmente por motivos laborales, se considerará cubierto en este ámbito desde que inicie el desplazamiento, durante las 24 horas del día y hasta que esta situación finalice.

Extralaboral

Quedarían amparados los Accidentes extraprofesionales, es decir a aquellos acaecidos en la vida particular y privada del Asegurado, asimismo, **quedan excluidos los Accidentes que puedan producirse en los desplazamientos del Asegurado desde su domicilio hasta el lugar del trabajo y desde éste hasta su domicilio (calificado como Accidente "in-itinere").**

Ámbito Geográfico

Las coberturas de la Póliza serán válidas en todo el mundo, salvo que se indique lo contrario en las condiciones particulares.

No se entenderá que el Asegurador otorga cobertura y por tanto, no responderá del pago de una reclamación, ni otorgará prestación alguna con arreglo a lo aquí estipulado, si el otorgamiento de dicha cobertura, el pago de dicha reclamación o la puesta a disposición de dicha prestación pudiera exponer al Asegurador, a su matriz o a la entidad que en última instancia controle al Asegurador a sanciones, prohibiciones o restricciones recogidas en las resoluciones de Naciones Unidas o a las sanciones económicas o comerciales, leyes o regulaciones de la Unión Europea, Reino Unido o los Estados Unidos de América.

Límites de Edad

Salvo acuerdo en contrario incluido en las Condiciones Particulares, no se aplicará ningún tipo de limitación en las coberturas por razón de la edad de los Asegurados mayores de 14 años de edad, siempre y cuando estén en activo al servicio de la empresa como empleados o en otro tipo de relación laboral y como máximo hasta los 75 años.

Podrá acordarse la reducción del límite de edad de 14 años en Condiciones Particulares, si bien los Asegurados por debajo de los 14 años, no quedarán cubiertos bajo la garantía de fallecimiento.

Beneficiario

Persona o personas físicas en cuyo favor se generen las prestaciones garantizadas por este contrato para el caso que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura.

El tomador designa como beneficiario de las prestaciones de incapacidad al propio asegurado.

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

Por este mismo hecho, la revocación de la designación de Beneficiarios para el caso de fallecimiento efectuada con anterioridad corresponderá a los Asegurados.

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

En caso de Incapacidad Permanente siempre será beneficiario, el propio Asegurado.

En caso de Fallecimiento, los beneficiarios designados por el asegurado. A falta de designación expresa por parte del Asegurado, regirá el orden de prelación preferente y excluyente que se establece a continuación:

- Cónyuge no separado legalmente o la pareja de hecho. La existencia de pareja de hecho se acreditará mediante certificación de la inscripción en alguno de los registros específicos existentes en las comunidades autónomas o ayuntamientos del lugar de residencia o mediante documento público en el que conste la constitución de dicha pareja.
- Hijos o descendientes, naturales o adoptados, así como aquellos menores de edad que se encuentren bajo la protección del Asegurado en régimen de acogimiento preadoptivo, todos ellos por partes iguales.
- Padres o ascendientes por partes iguales.
- Hermanos por partes iguales.
- Herederos legales del Asegurado, por partes iguales.

En caso de designación como Beneficiario de una persona jurídica, ésta será considerada nula, estableciéndose como Beneficiario el que corresponda de acuerdo con el orden de prelación previsto anteriormente.

En el supuesto de que el Asegurado sufriera un siniestro causado dolosamente por un Beneficiario, este último quedará privado del derecho a la prestación establecida en la Póliza, la cual pasará a incrementar la de los restantes Beneficiarios. En caso de no haber más Beneficiarios designados expresamente se regirá conforme al orden de prelación de la Póliza.

No obstante, en caso de que resulte de aplicación el orden de prelación de herederos de la sucesión intestada, se considerarán como tales los que tengan dicha condición en el momento del fallecimiento del asegurado y la distribución de la prestación tendrá lugar en proporción a la cuota hereditaria, y en último término será beneficiario el Tomador en lugar de la Administración Pública.

Coberturas del Seguro

Siempre que sean contratadas y así figuren reflejadas expresamente en las Condiciones Particulares de la Póliza, quedarían garantizadas las siguientes Coberturas:

Se entiende por **Accidente** la lesión sufrida por el Asegurado, derivada de una causa violenta, súbita, fortuita, momentánea, externa y ajena a su voluntad.

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

- Todos aquellos hechos catalogados como Accidentes por los Organismos Oficiales o Jurisdiccionales competentes en sus correspondientes Resoluciones o Sentencias firmes.
- Las consecuencias de envenenamientos, asfixias, quemaduras o lesiones internas a consecuencia de gases o vapores, inmersión o sumersión o por ingestión de materias líquidas, sólidas, tóxicas o corrosivas.
- La práctica de todo tipo de deportes como aficionado, incluido la caza.
- Las consecuencias de rayo, incendio, explosión, electricidad o similares.
- Las consecuencias de la utilización como conductor o pasajero de (a título ejemplificativo y no limitativo) todo tipo de automóviles, furgonetas o camiones, bicicletas, motocicletas y ciclomotores, vehículos de tracción animal, caballerías y embarcaciones de recreo, **excepto la participación en toda clase de pruebas deportivas.**
- Las consecuencias de los Accidentes que puedan sobrevenir a los Asegurados a bordo, como ocupantes o pasajeros, de cualquier medio de transporte, sea por vía terrestre, férrea, fluvial, marítima o aérea, incluyendo en este último caso a toda clase de aeronaves y helicópteros, incluyendo los particulares (a excepción del piloto o los pilotos), **excepto vehículos o aparatos destinados a competiciones deportivas.**
- Las consecuencias de infecciones o contagios a causa de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos motivados por un Accidente cubierto por la Póliza o cuando el agente patógeno hubiera penetrado en el cuerpo por una lesión producida por un Accidente cubierto o de la mordedura o picadura de cualquier clase de animal.
- Las consecuencias de intervenciones quirúrgicas y de toda clase de tratamientos médicos cuando sean debidas o motivadas por un Accidente cubierto por la Póliza .
- Las consecuencias de acciones acaecidas en legítima defensa propia o de terceros, así como en el intento de salvamento de personas o bienes.
- Las consecuencias de Accidentes acaecidos como consecuencia de ataques de apoplejía, desvanecimientos, desfallecimientos, síncope, crisis epilépticas, sonambulismo y conceptos médicos similares.
- Las insolaciones, congestiones, congelaciones u otras inclemencias del tiempo o de la presión atmosférica a las que el Asegurado haya estado expuesto como consecuencia de un Accidente cubierto por la Póliza .
- Las hernias, esfuerzos o distensiones musculares, lumbalgias con o sin irradiación ciática o similares siempre que tengan su origen en un Accidente cubierto por la Póliza .
- La asfixia por gases o vapores, inmersión o sumersión, o por ingestión de materias líquidas o sólidas, sean o no alimenticias, salvo que se trate de actos conscientes del Asegurado .
- Catástrofes naturales.
- Riesgo de Guerra (para los desplazamientos a países en estado de guerra, conflicto armado, insurrección, entre otros, no es necesaria comunicación previa y consentimiento del Asegurador).
- Actos de Terrorismo, Alteraciones del Orden Público.
- Riesgo Nuclear, Biológico y Químico.

Fallecimiento por Accidente

Se entenderá por Fallecimiento Accidental aquel ocurrido a causa de un accidente cubierto por la póliza de manera inmediata o en el transcurso de los cinco años siguientes a contar desde su fecha de ocurrencia.

En el caso de que el fallecimiento del Asegurado como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza se produzca con posterioridad al plazo citado de cinco años, para proceder a su indemnización se deberá acreditar fehacientemente que el fallecimiento es consecuencia de dicho Accidente .

Consideración de Infarto de Miocardio declarado accidente laboral

El Infarto de Miocardio/ accidente cerebrovascular quedará cubierto por las garantías accidentales de la presente póliza siempre y cuando la Seguridad Social u Organismo Competente declaren dicho accidente como accidente laboral.

Sin dicha declaración, y contratadas las garantías complementarias de Fallecimiento o incapacidad “por enfermedad/ cualquier causa”, tendrán coberturas por las mismas. En ningún caso, se acumulará el capital de las garantías principales de accidente con las garantías “por enfermedad/ cualquier causa”.

Se entiende por Infarto de miocardio la oclusión de una o más ramas de las arterias coronarias (necrosis isquémica del miocardio), que causa la muerte irreversible, total o parcial, del músculo cardíaco por la interrupción del aporte sanguíneo y por Accidente cerebrovascular el cese repentino, total o parcial, de la función cerebral, infarto del tejido cerebral, hemorragia o embolismo de una fuente extra craneana.

Incapacidad Permanente Total por Accidente

Se considera Incapacidad Permanente Total por Accidente para la profesión habitual derivada de un Accidente cubierto por la Póliza, aquella que impide que el trabajador realice las tareas requeridas por su profesión habitual, siempre y cuando pueda dedicarse a otra distinta.

No obstará para el pago de la indemnización el hecho de que la situación de Incapacidad Permanente Total por Accidente para la profesión habitual sea revisable por agravación o mejoría, en los términos señalados por la legislación vigente.

En el supuesto de que un trabajador al que se le reconociese una Incapacidad Permanente Total por Accidente cubierta por la póliza y, en consecuencia, hubiese sido indemnizado por la misma, se reincorporase a la empresa en virtud de la revisión antes citada, procederá su inclusión en la póliza en los términos previstos por el compromiso por pensiones que la empresa mantenga con sus trabajadores **pero no podrá ser indemnizado nuevamente por la misma garantía que determinó la primera indemnización.**

Para poder acreditar que dicha Incapacidad Permanente es consecuencia de un siniestro cubierto por la Póliza, se deberá presentar la oportuna resolución firme de los Organismos competentes de la Seguridad Social o los que los sustituyan y/o por la Jurisdicción Social, sentencia firme, informe médico o cualquier otro documento probatorio válido.

Incapacidad Permanente Absoluta por Accidente

Se considera Incapacidad Permanente Absoluta para la profesión habitual derivada de un Accidente cubierto por la Póliza, aquella que impide que el trabajador realice Cualquier tipo de actividad profesional.

No obstará para el pago de la indemnización el hecho de que la situación de Incapacidad Permanente Absoluta para la profesión habitual sea revisable por agravación o mejoría, en los términos señalados por la legislación vigente.

En el supuesto de que un trabajador al que se le reconociese una Incapacidad Permanente Absoluta cubierta por la póliza y, en consecuencia, hubiese sido indemnizado por la misma, se reincorporase a la empresa en virtud de la revisión antes citada, procederá su inclusión en la póliza en los términos previstos por el compromiso por pensiones que la empresa mantenga con sus trabajadores, **pero no podrá ser indemnizado nuevamente por la misma garantía que determinó la primera indemnización.**

Para poder acreditar que dicha Incapacidad Permanente es consecuencia de un siniestro cubierto por la Póliza, se deberá presentar la oportuna resolución firme de los Organismos competentes de la Seguridad Social o los que los sustituyan y/o por la Jurisdicción Social, sentencia firme, informe médico o cualquier otro documento probatorio válido.

Gran Invalidez por Accidente

Se considera Gran Invalidez por Accidente la situación de Incapacidad derivada de un Accidente cubierto por la Póliza, aquella que impide que el trabajador realice las actividades cotidianas de la vida por sí mismo, necesitando asistencia para tareas como vestirse, comer, desplazarse, etc...

Para poder acreditar que dicha Incapacidad Permanente es consecuencia de un siniestro cubierto por la Póliza, se deberá presentar la oportuna resolución firme de los Organismos competentes de la Seguridad Social o los que los sustituyan y/o por la Jurisdicción Social, sentencia firme, informe médico o cualquier otro documento probatorio válido.

Incapacidad Permanente Parcial por Accidente

Se considerará como Incapacidad Permanente Parcial, la que, sin alcanzar el grado de Total, Absoluta o Gran Invalidez, derivada de un Accidente cubierto por la Póliza siempre que sea considerada como tal por resolución firme de los Organismos competentes de la Seguridad Social o los que los sustituyan y/o por la Jurisdicción Social.

Cuando un Asegurado es víctima de un Accidente cubierto por la Póliza, y médicamente se establece que persiste la Incapacidad Permanente Parcial, el Asegurador pagará al Asegurado la cuantía que se obtiene de multiplicar el importe indicado en las Condiciones Particulares por el índice de incapacidad de acuerdo con la tabla de Baremo de Parciales, **una vez deducida, en su caso, la franquicia detallada en dichas Condiciones Particulares.**

Baremo de Parciales

Salvo acuerdo en contrario incluido en las Condiciones Particulares de la Póliza, el Baremo de Parciales, para valorar el porcentaje de indemnización en función de las secuelas definitivas e irreversibles, a consecuencia del Accidente sufrido, aplicable en la garantía de Incapacidad Permanente, en el caso de ser contratada en la Póliza, será el siguiente:

Pérdida o Incapacidad Total Permanente de:	% Incapacidad
Al menos un miembro	100%
Pérdida de la visión	100%
Parálisis total	100%
Daños cerebrales graves e incurables	100%
Pérdida del habla	100%
Audición en ambos oídos	100%
Audición en uno de los oídos	35%
Sentido del tacto u olfato	15%
Un dedo pulgar	30%
Un dedo índice	25%
Otro dedo	15%
Un dedo grande del pie	20%
Otro dedo del pie	10%
Bazo	10%
Riñón	20%
Un hombro o un codo	25%
Una muñeca, cadera, talón o tobillo	20%
Maxilar inferior debido a un tratamiento quirúrgico	30%
Costillas o columna vertebral por debajo del cuello sin lesión de la médula espinal	40%
El cuello o vértebras del cuello sin lesión de la médula espinal	30%
Cicatrices faciales permanentes con una longitud superior a los 5 cm	5%
Cicatrices faciales permanentes con una longitud superior a los 10 cm	10%

- Los tipos de invalidez no incluidos en la tabla anterior estarán vinculados a la indemnización en la proporción de su gravedad respecto de la de los casos enumerados.
- Quedan expresamente incluidas las lesiones permanentes no invalidantes, así como la Incapacidad Permanente Parcial por Accidente para el ejercicio de la profesión habitual del Asegurado.
- En caso de pérdida o incapacidad de cualquier parte del cuerpo, órganos y otros no incluidos en la tabla anterior, será reconocido por el Asegurador a efectos de indemnización, el porcentaje de minusvalía basado en el Real Decreto 1971/1999 de 23 de diciembre y sus posteriores actualizaciones.
- Si varias lesiones o tipos de invalidez afectaran a un mismo miembro u órgano, el índice de invalidez establecido no podrá ser superior al de la pérdida del mismo miembro u órgano.
- Si varios miembros u órganos se viesen afectados por el mismo Accidente, los índices de invalidez se acumularán, pero nunca superarán el 100%.
- En caso de incapacidad de varios miembros u órganos como consecuencia de uno o varios Accidentes, el pago nunca podrá superar el capital asegurado por Incapacidad Permanente Total o de Incapacidad Permanente Absoluta.
- Si debiese pagarse una indemnización por pérdida o incapacidad de una parte completa del cuerpo, no podrá reclamarse una parte de dicha parte del cuerpo.
- En la determinación del porcentaje de la incapacidad se deducirá cualquier Incapacidad Permanente existente antes del Accidente.

- La percepción por un Asegurado de una indemnización derivada de una Incapacidad Permanente Parcial por Accidente, no supondrá la extinción de la cobertura para dicho Asegurado permaneciendo, por consiguiente, en vigor el resto de las coberturas de la Póliza en tanto en cuanto forme parte del Grupo Asegurado descrito.
- En caso de que a un Asegurado se le abone una indemnización por Incapacidad Permanente Parcial y, con posterioridad, se le reconozca una Incapacidad Permanente Total, Absoluta o Gran Invalidez derivada de Accidente por la misma causa, y siempre que estuviera contratada la garantía afectada, se procederá a indemnizar la diferencia entre la indemnización correspondiente por ésta última causa, y la que ya hubiera percibido el Asegurado por la Incapacidad Permanente Parcial.
- En caso de que la Incapacidad Permanente Total, Absoluta o Gran Invalidez por Accidente fuese reconocida por una causa diferente a la que ocasionó la previa indemnización de Incapacidad Permanente Parcial, y siempre que estuviera contratada en Condiciones Particulares la garantía afectada, se procederá al pago de la totalidad de la indemnización prevista por dicha garantía.

Condiciones Comunes a las Coberturas de Incapacidad

Se hace expresamente constar que salvo acuerdo en contrario incluido en las Condiciones Particulares de la Póliza:

- La cobertura de Incapacidad Permanente Total incluye la cobertura de Incapacidad Permanente Absoluta y de la Gran invalidez.
- De la misma manera, la cobertura de Incapacidad Permanente Absoluta, incluye la cobertura de Gran invalidez.

Coberturas Complementarias derivadas de Accidente de Circulación

- Tendrá la consideración de Accidente de circulación los derivados de hechos de la circulación en los términos previstos en el artículo 2 del Real Decreto 1507/2008, de 12 de septiembre, por el que se aprueba el Reglamento del seguro obligatorio de responsabilidad civil en la circulación de vehículos a motor, o la legislación que la sustituya o modifique y esté en vigor en cada momento y, además y en todo caso: Las consecuencias de los Accidentes sufridos por el Asegurado como peatón causado por un vehículo de cualquier tipo.
- Las consecuencias de los Accidentes sufridos por el Asegurado como conductor o pasajero de un vehículo terrestre de cualquier tipo, con o sin motor, incluyendo bicicletas.
- Las consecuencias de los Accidentes sufridos por el Asegurado como usuario o pasajero de un transporte público terrestre, marítimo o aéreo.

Los Beneficiarios de las Coberturas Complementarias por Accidente de Circulación en caso de haberse contratado en las Condiciones Particulares, cobrarán un capital adicional a la cobertura principal de Fallecimiento o Incapacidad, en la cuantía que se indique en las Condiciones Particulares.

Enfermedad Profesional

A los efectos de la presente Póliza se entiende por enfermedad profesional, la enfermedad contraída por el Asegurado a consecuencia del trabajo que desarrolla y que como tal sea reconocida por la Seguridad Social o Autoridad Laboral competente u órganos jurisdiccionales competentes.

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

En el caso que la enfermedad profesional quede expresamente contratada en las Condiciones Particulares, aplicará a las garantías de fallecimiento e incapacidad contratadas en la Póliza, asemejando por tanto el tratamiento de la enfermedad profesional, a las indemnizaciones que sean consecuencia de un Accidente de Trabajo cubierto por la Póliza.

Asistencia Sanitaria por Accidente

El Asegurador garantiza, **durante el plazo máximo de un año a contar desde la fecha del Accidente y hasta la cuantía máxima establecida en las Condiciones Particulares de la Póliza**, bien sea **ilimitada en CENTROS CONCERTADOS o MEDIANTE REEMBOLSO (hasta el límite establecido en las condiciones particulares)** los gastos médicos, farmacéuticos (por prescripción facultativa), quirúrgicos y hospitalarios así como los ocasionados por el servicio de ambulancia y los derivados de rehabilitación física como consecuencia de dicho Accidente cubierto por la Póliza.

Se comprenden en este concepto:

- La prestación de servicios médicos tanto en centro asistencial como a domicilio, cuando así fuese preciso, con inclusión de los gastos derivados de los servicios médicos, pruebas médicas (incluidos los servicios complementarios prescritos por un facultativo durante el proceso de curación en régimen no hospitalario), quirúrgicos y farmacéuticos.
- Gastos de hospitalización entendiéndose por tales el precio de la habitación y la manutención, **sin extras**, del Centro Sanitario en que se halle internado el Asegurado.
- Traslados y desplazamientos que incluye los gastos por traslado urgente del Asegurado desde el lugar del Accidente hasta el centro sanitario donde deba recibir la debida atención médica, y los gastos de desplazamiento que deba realizar el Asegurado durante el proceso de curación y por el medio de transporte que expresamente determinen los médicos que le atiendan.
- Asistencia de urgencias que comprende aquellos gastos derivados de la necesaria asistencia de carácter urgente y primeros auxilios.
- Gastos de rehabilitación física que incluye los servicios de fisioterapia y similares, así como el alquiler de elementos auxiliares (muletas, sillas de ruedas y análogos) que deba utilizar el Asegurado por prescripción médica UNICAMENTE durante el proceso de curación.
- Gastos de cirugía plástica y reparadora en casos de incapacidad o graves lesiones estéticas causadas por Accidente.
- Gastos de prótesis ortopédica, dentaria, óptica o acústica **hasta el límite de 500 euros**.

Salvo que se indique lo contrario en las Condiciones especiales **NO estarán cubiertos**:

- **Gastos farmacéuticos extrahospitalarios**
- **Gastos derivados de pruebas diagnósticas diferenciales o de 2ª opinión.**
- **Gastos de tratamiento que implanten cultivos de células madre o factores de crecimiento, así como las infiltraciones de ácido hialurónico.**
- **Gastos derivados de trasplante de órgano/tejidos de donante vivo o donante fallecido.**
- **No están comprendidos dentro de la cobertura de la póliza, las posibles nuevas técnicas complementarias de diagnóstico o terapéuticas que vayan apareciendo en el espectro asistencial de la Medicina. En cualquier caso, la Aseguradora, siguiendo su norma tradicional las incorporará a su póliza, cuando su utilidad y eficacia estén contrastadas.**

Coberturas adicionales

Consultoría Fiscal para la Tramitación y Liquidación del Impuesto de Sucesiones y otros Trámites Legales

En caso de que se produzca un fallecimiento de un Asegurado cubierto por la Póliza, se garantiza el asesoramiento telefónico a los Beneficiarios del Asegurado, orientado a resolver dudas sobre:

- La normativa relacionada con la herencia y sucesión del Asegurado fallecido (tales como el proceso de obtención del testamento o la aceptación de la herencia).
- La aplicación de la normativa tributaria que grava la sucesión hereditaria.
- Las condiciones para acceder a prestaciones de la Seguridad Social derivadas del fallecimiento del Asegurado (viudedad, orfandad, auxilio por defunción, subsidio en favor de familiares, prestación familiar por hijo a su cargo).

La consulta se atenderá verbalmente, sin emisión de dictamen escrito, y sobre derecho español. El asesoramiento consistirá en una primera orientación jurídica sobre la materia objeto de la consulta y no incluirá revisión de documentación.

Aquellas consultas que requieran estudio y búsqueda de legislación serán atendidas en un plazo máximo de 48 horas, siendo el Asegurador quien contacte posteriormente con el Beneficiario del Asegurado para responder a su petición.

Gastos de Sepelio

El Asegurador reembolsará los gastos incurridos en el sepelio del Asegurado, **con un límite de 4.000 euros, siempre y cuando:**

- Se produzca el fallecimiento por Accidente de un Asegurado.
- La causa del fallecimiento sea un riesgo cubierto por la Póliza.
- Los gastos sean justificados mediante factura.

Los reembolsos se realizarán de una única vez contra la entrega de facturas a nombre de los beneficiarios del servicio.

Gastos de atención psicológica para Asegurado

Se garantiza el reembolso de los gastos derivados de la Atención Psicológica al propio Asegurado, hasta 5 sesiones de terapia con un máximo global de 6.000 euros, en el caso de que el Asegurado sea afectado de Incapacidad Permanente Absoluta o Gran Invalidez por Accidente.

Gastos de atención psicológica para Beneficiario

Se garantiza el reembolso de los gastos derivados de la Atención Psicológica al cónyuge no separado legalmente o la pareja hecho del Asegurado, hasta 5 sesiones de terapia con un máximo global de 6.000 euros, en caso de fallecimiento por Accidente del Asegurado.

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

Los reembolsos se realizarán de una única vez contra la entrega de facturas a nombre de los beneficiarios del servicio.

Gastos de Adaptación de Domicilio

Se garantiza el reembolso (contra la entrega de facturas a nombre del Asegurado) de los gastos necesarios para reformar y/o adaptar el domicilio habitual del Asegurado, en caso de Incapacidad Permanente Absoluta o Gran Invalidez por Accidente, y hasta un máximo de 12.000 euros por Asegurado.

Las facturas deberán detallar las operaciones o modificaciones realizadas para la adaptación de la vivienda habitual.

Gastos de Adaptación de Vehículo

Se garantiza el reembolso (contra la entrega de facturas a nombre del Asegurado) de los gastos necesarios para reformar y/o adaptar el vehículo del Asegurado en caso de Incapacidad Permanente Absoluta o Gran Invalidez por Accidente y hasta un máximo de 6.000 euros por Asegurado.

Las facturas deberán detallar las operaciones o modificaciones realizadas para la adaptación del vehículo, siendo de obligado cumplimiento que el vehículo esté a nombre del Asegurado.

Gastos de Adquisición de Silla de Ruedas

Se garantiza el reembolso (contra la entrega de facturas a nombre del Asegurado) de los gastos derivados de la adquisición de una silla de ruedas con los accesorios mecánicos, eléctricos y motrices que sean necesarios para la mejor adaptación de aquella a las necesidades del Asegurado afecto de incapacidad permanente absoluta o Gran Invalidez por Accidente, hasta un máximo de 3.000 euros por Asegurado.

Orfandad

Doble capital por Fallecimiento de Ambos Cónyuges en el mismo Accidente

En caso de producirse el Fallecimiento de ambos cónyuges a causa de un mismo Accidente cubierto por la Póliza, el Asegurador abonará a los Beneficiarios un capital adicional igual al de la garantía de fallecimiento por Accidente indicado en las Condiciones Particulares.

Doble capital por Fallecimiento o Incapacidad del Asegurado con hijos menores o incapacitados

En caso de producirse el Fallecimiento del Asegurado, o determinarse una Incapacidad Absoluta o Gran Invalidez, por una Accidente cubierto por la Póliza, y siempre que el Asegurado tuviera a su cargo hijos menores de edad o incapacitados, el Asegurador abonará a los Beneficiarios un capital adicional igual al contratado en las Condiciones Particulares para la garantía que da cobertura al siniestro.

Coberturas Complementarias por Enfermedad

Siempre y cuando consten expresamente contratadas en las Condiciones particulares de la presente Póliza:

Muerte Natural / Fallecimiento por Cualquier Causa

Fallecimiento del Asegurado por causas naturales de cualquier tipo o accidentales cubiertas por la presente póliza, que darán lugar a una indemnización a favor de los Beneficiarios con el capital que figure contratado en las Condiciones Particulares de la Póliza.

El fallecimiento por Suicidio queda cubierto desde la fecha de entrada en vigor de la presente póliza o bien desde la inclusión del asegurado en la misma.

Incapacidad Permanente Total

Se considera Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual derivada de un Accidente o enfermedad cubierto por la Póliza, aquella que impide que el trabajador realice las tareas requeridas por su profesión habitual, siempre y cuando pueda dedicarse a otra distinta.

No obstará para el pago de la indemnización el hecho de que la situación de Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual sea revisable por agravación o mejoría, en los términos señalados por la legislación vigente.

En el supuesto de que un trabajador al que se le reconociese una Incapacidad Permanente Total cubierta por la póliza y, en consecuencia, hubiese sido indemnizado por la misma, se reincorporase a la empresa en virtud de la revisión antes citada, procederá su inclusión en la póliza en los términos previstos por el compromiso por pensiones que la empresa mantenga con sus trabajadores, **pero no podrá ser indemnizado nuevamente por la misma garantía que determinó la primera indemnización.**

Para poder acreditar que dicha Incapacidad Permanente es consecuencia de un siniestro cubierto por la Póliza, se deberá presentar la oportuna resolución firme de los Organismos competentes de la Seguridad Social o los que los sustituyan y/o por la Jurisdicción Social, sentencia firme, informe médico o cualquier otro documento probatorio válido.

Incapacidad Permanente Absoluta

Se considera Incapacidad Permanente Absoluta para la profesión habitual derivada de un Accidente o enfermedad cubierto por la Póliza, aquella que impide que el trabajador realice cualquier tipo de actividad profesional.

No obstará para el pago de la indemnización el hecho de que la situación de Incapacidad Permanente Absoluta para la profesión habitual sea revisable por agravación o mejoría, en los términos señalados por la legislación vigente.

En el supuesto de que un trabajador al que se le reconociese una Incapacidad Permanente Absoluta cubierta por la póliza y, en consecuencia, hubiese sido indemnizado por la misma, se reincorporase a la empresa en virtud de la revisión antes citada, procederá su inclusión en la póliza en los términos previstos por el compromiso por pensiones que la empresa mantenga con sus trabajadores, **pero no podrá ser indemnizado nuevamente por la misma garantía que determinó la primera indemnización.**

Para poder acreditar que dicha Incapacidad Permanente es consecuencia de un siniestro cubierto por la Póliza, se deberá presentar la oportuna resolución firme de los Organismos competentes de la Seguridad Social o los que los sustituyan y/o por la Jurisdicción Social, sentencia firme, informe médico o cualquier otro documento probatorio válido.

Gran Invalidez

Se considera Gran Invalidez la situación de Incapacidad derivada de un Accidente o enfermedad cubierto por la Póliza, aquella que impide que el trabajador realice las actividades cotidianas de la vida por sí mismo, necesitando asistencia para tareas como vestirse, comer, desplazarse, etc...

Para poder acreditar que dicha Incapacidad Permanente es consecuencia de un siniestro cubierto por la Póliza, se deberá presentar la oportuna resolución firme de los Organismos competentes de la Seguridad Social o los que los sustituyan y/o por la Jurisdicción Social, sentencia firme, informe médico o cualquier otro documento probatorio válido.

Exclusiones

Quedan excluidos expresamente:

Para todas las garantías de la Póliza contratadas en Condiciones Particulares, cuando el hecho causante no sea catalogado como Accidente laboral, quedarán excluidos:

- Los riesgos calificados como extraordinarios y cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros, según la legislación vigente en cada momento, dado que estos riesgos serán abonados por dicha entidad.
- Igualmente, no tendrán cobertura por la Póliza los daños que el Consorcio de Compensación de Seguros no cubra en cumplimiento de alguna de las normas establecidas en su reglamentación vigente en la fecha de ocurrencia del siniestro.
- Los siniestros provocados intencionadamente por el Asegurado, el intento de suicidio o cualquier lesión auto infligida.
- La participación del Asegurado en actos delictivos.
- Los Accidentes sufridos en estado de embriaguez o drogadicción (en este caso, cuando no esté prescrita médicamente) que sean consecuencia directa de dicho estado por parte del Asegurado y siempre que un juez u informe pertinente, dictamine la presencia de alcohol y/o drogas o estupefacientes en el cuerpo del Asegurado en el momento del Accidente.

Cuando el hecho causante sea catalogado como Accidente laboral (o Enfermedad Profesional cuando estuviera contratada) por los Organismos Oficiales o Jurisdiccionales competentes en sus correspondientes resoluciones o sentencias firmes, quedarán únicamente excluidos los riesgos calificados como extraordinarios y cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros, según la legislación vigente en cada momento, dado que estos riesgos serán abonados por dicha entidad.

Siniestros

Criterios que Rigen en Caso de Siniestro

Fecha del Siniestro

- Cuando la causa del siniestro sea un **ACCIDENTE** cubierto en Póliza, para todas las garantías, será la fecha de ocurrencia del Accidente. No se cubrirá ningún Accidente ocurrido con anterioridad a la entrada en vigor de la Póliza.
- Cuando la causa del siniestro sea una Enfermedad Profesional:
 - Para la garantía de fallecimiento: se considerará como fecha de siniestro, la fecha de ocurrencia del fallecimiento del Asegurado.
 - Para las garantías de incapacidad permanente: la fecha de siniestro será la fecha de los efectos económicos de la resolución emitida por la entidad gestora en la que se reconozca la enfermedad, o en su caso, la fecha de los efectos económicos establecida por el Organismo Oficial o Jurisdiccional competente en sus resoluciones o Sentencias. Como medio de prueba en caso de siniestro, además de los documentos requeridos en la Póliza, el Asegurado deberá aportar una copia del documento o documentos que así lo acredite.
- **Cuando consten expresamente contratadas Coberturas Complementarias por Enfermedad, la fecha de siniestro será:**
 - En caso de Fallecimiento por enfermedad: La Fecha de fallecimiento.
 - En caso de Incapacidad Permanente Total, Incapacidad Permanente Absoluta, Gran Invalidez por enfermedad: Fecha de efectos económicos de la resolución del Organismo Oficial o Jurisdiccional competente.

En caso de traspaso de una Póliza, se aplicará el criterio temporal utilizado en la Póliza inmediatamente anterior a ésta.

Documentación a Aportar en Caso de Siniestro

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

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

El Asegurador, una vez recibida la documentación completa del siniestro y a partir de dicha fecha, queda obligado a abonar la indemnización que corresponda en el plazo de cinco días laborables.

Fallecimiento

- Certificado Literal de Defunción.
- Copia del D.N.I. legible y en vigor del Asegurado y de los Beneficiarios.
- Copia del TC-2 o documento que acredite el alta del Asegurado al servicio laboral de la empresa en la fecha de ocurrencia del siniestro, así como documento acreditativo del capital que proceda indemnizar (solo en caso de Pólizas de Administración Innominada).
- Informe médico en el que se indique la causa del fallecimiento, además de la fecha de ocurrencia del mismo.
- Si existiera designación expresa de Beneficiario efectuada por el Asegurado, se deberá aportar la misma.
- Si fuera Beneficiario el cónyuge, Certificado Literal de Matrimonio. Si fuera Beneficiario la pareja o unión de hecho, Certificado de inscripción de alguno de los registros específicos existentes en las comunidades autónomas o ayuntamientos del lugar de residencia o documento público en el que conste la constitución de dicha pareja.
- Si hubiera fallecido cualquiera de los Beneficiarios indicados en el punto anterior, Certificado de Defunción de éste.
- Si no hubiera designación expresa de Beneficiarios efectuada por el Asegurado, fotocopia completa del Libro de Familia.
- Certificado del Registro de Últimas Voluntades y, en su caso, copia del testamento. En determinados supuestos podrá solicitarse la declaración de herederos "ab intestato".
- Justificante legal de haber presentado y liquidado el Impuesto sobre Sucesiones o, en su caso, exención del mismo.
- Datos Bancarios del/los beneficiarios(s) (fotocopia de la cartilla o documento que acredite la titularidad y dónde conste el código IBAN completo).

Cuando el fallecimiento es por Accidente o Accidente de Circulación, además de los documentos anteriores se deberá presentar al Asegurador:

- Descripción del Accidente.
- Copia del atestado y las diligencias judiciales emitidos por la autoridad competente.
- Copia de la autopsia e informe toxicológico.

Cuando el Accidente es declarado o aceptado como Accidente laboral, será preciso aportar, además, el documento de aceptación del Accidente por parte de la Mutua de Accidentes del Trabajo.

Los documentos necesarios anteriores señalados podrán actualizarse para adecuarse a la legislación vigente en cada momento

Incapacidad Permanente Total / Incapacidad Permanente Absoluta / Gran Invalidez:

- Copia del D.N.I. legible y en vigor del Asegurado.
- Copia del TC-2 o documento que acredite el alta del asegurado al servicio laboral de la empresa en la fecha de ocurrencia del siniestro, así como documento acreditativo del capital que proceda indemnizar (solo en caso de Pólizas de Administración Innominada).
- Dictamen o Informe Propuesta y Resolución, con su correspondiente fecha, expedida por el I.N.S.S, por el Órgano Jurisdiccional o cualquier otro que resulte competente, en el que se declara y acredita la Incapacidad Permanente, o Sentencia en firme.
- Modelo de 145 de comunicación de datos al pagador (IRPF).
- Datos Bancarios del/los beneficiarios(s) (fotocopia de la cartilla o documento que acredite la titularidad y dónde conste el código IBAN completo).

Cuando la incapacidad es por Accidente o Accidente de Circulación, además de los documentos anteriores se deberá presentar al Asegurador:

- Descripción del Accidente.
- Copia del atestado y las diligencias judiciales emitidos por la autoridad competente.

Cuando el Accidente es declarado o aceptado como Accidente laboral, será preciso aportar, además, el documento de aceptación del Accidente por parte de la Mutua de Accidentes del Trabajo.

Asistencia Sanitaria por Accidente

- Copia del D.N.I. legible y en vigor del Asegurado.
- Copia del TC-2 o documento que acredite el alta del asegurado al servicio laboral de la empresa en la fecha de ocurrencia del siniestro, así como documento acreditativo del capital que proceda indemnizar (solo en caso de Pólizas de Administración Innominada).
- Documento que acredite la fecha del Accidente.
- Informe médico de ingreso en urgencias detallando la naturaleza, causas, circunstancias del Accidente, así como la dolencia que padece el asegurado consecuencia del Accidente cubierto por la Póliza.
- Facturas originales de los gastos médicos ocasionados como consecuencia del Accidente cubierto por la Póliza.
- Datos Bancarios del/los beneficiarios(s) (fotocopia de la cartilla o documento que acredite la titularidad y dónde conste el código IBAN completo).

Qué hacer en Caso de Siniestro

Las reclamaciones relativas a las garantías cubiertas en la póliza se realizarán por email a través de la siguiente dirección:

orizon@orizonunderwriters.es / 680 265 861

Administración del Contrato

La presente Póliza, según se indique en las Condiciones Particulares, se administrará de manera “Nominada” o “Innominada”.

Con independencia del sistema de Administración del Contrato aplicado en la Póliza:

- Las modificaciones tomarán efecto en el momento de producirse estas de acuerdo con la variación del compromiso por pensiones e independientemente de su comunicación posterior e incluso de los posibles errores u omisiones que pudieran producirse en dicha comunicación.
- De producirse un siniestro entre la fecha en que corresponde el alta en Póliza o la variación de capital asegurado o garantía, según el compromiso por pensiones asumido por el Tomador, y la fecha de comunicación al Asegurador de las variaciones habidas en el colectivo, el mismo tendrá cobertura. El Tomador vendrá obligado a aportar copia del TC-2 o documento que acredite el alta del Asegurado al servicio laboral del Tomador o del Grupo Asegurado, en la fecha de ocurrencia del siniestro, así como documento acreditativo del capital y garantía que proceda indemnizar.
- **En caso de anulación de la Póliza, el Tomador vendrá obligado a notificarla a todos los Asegurados componentes del Grupo Asegurado, quedando exento el Asegurador de cuanta responsabilidad pudiera derivarse de la falta de dicha notificación.**
- **Los Asegurados que sufran una situación de Incapacidad Temporal no deberán ser dados de baja de la Póliza, ni durante dicho periodo ni una vez que el mismo se haya agotado, hasta que el Instituto Nacional de la Seguridad social, u Organismo Oficial Competente, emita resolución firme y el Asegurador comunique su aceptación. En caso de que, por error, el Tomador haya comunicado la baja de un Asegurado por haber consumido todo el periodo legal de Incapacidad Temporal y posteriormente el Asegurado fallezca o le sea reconocida una Invalidez cubierta por la presente Póliza, sin que se haya extinguido la relación laboral con el Tomador, el Asegurador abonará la indemnización correspondiente previo pago de todas las primas consumidas desde el momento de la baja hasta el momento de acaecer la contingencia.**

Administración Innominada

Con esta administración, no se requerirán los datos personales de los Asegurados y los suplementos de renovación y regularización se emitirán con la siguiente información:

- Número de asegurados a la fecha del suplemento.
- Convenio Colectivo Sectorial/Acuerdo interno o disposición equivalente.
- Garantías contratadas.
- Capitales asegurados.

Emisión y Renovación de la Póliza

Para la primera emisión de póliza, o renovaciones de las anualidades sucesivas, el Tomador facilitará al Asegurador, a la fecha de efecto de la Póliza y en soporte informático, los datos citados anteriormente.

En tanto el Tomador no facilite dicha información, el Asegurador emitirá recibo o recibos provisionales, con la periodicidad convenida en la póliza, calculados en base a los datos relativos al grupo asegurado conocidos por el Asegurador.

Una vez conocida la información correspondiente a la nueva anualidad de seguro y, en consecuencia, conocida la prima para la nueva anualidad de seguro, el Asegurador procederá a emitir la correspondiente regularización de la prima/s provisional/es librando el oportuno recibo complementario de prima o extorno.

Regularización de la Póliza

A cada fecha de efecto de la Póliza, el Tomador facilitará al Asegurador, el siguiente cuadro con el número de trabajadores que han estado incluidos en el Grupo Asegurado en cada mensualidad :

Mes	Nº Trabajadores
Enero	
Febrero	
Marzo	
Abril	
Mayo	
Junio	
Julio	
Agosto	
Septiembre	
Octubre	
Noviembre	
Diciembre	
Media Mensual	

Igualmente informará de las variaciones de garantías o capital asegurado que procedan y fecha de efectividad de las mismas.

Siempre y cuando la variación de asegurados no supere un +/- 10% del nº de asegurados, la compañía procederá a la actualización de la póliza sin generar recibo de regularización de la misma.

Administración Nominada

Siempre que se mencione expresamente en las Condiciones Particulares de la Póliza, el Grupo de Riesgo Asegurado será administrado de forma nominada.

Con esta administración se requerirán los datos personales de cada asegurado y se emitirán, en los suplementos de renovación y regularización relación nominal de asegurados con los siguientes datos:

- Apellidos y Nombre.
- Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa).
- Número de Identificación Fiscal.
- Convenio Colectivo Sectorial/Acuerdo interno o disposición equivalente.
- Garantías contratadas.
- Capitales asegurados

Emisión/Renovación de la Póliza

Para la primera emisión de Póliza, o renovaciones de anualidades sucesivas, el Tomador facilitará al Asegurador, a la fecha de efecto de la Póliza y en soporte informático, los datos citados anteriormente.

En caso de renovaciones de anualidades sucesivas, de no facilitar los datos requeridos antes de un mes transcurridos desde la fecha de renovación de la Póliza, el asegurador emitirá la renovación con los datos que tenga en ese momento, pudiendo regularizarse la situación en un momento posterior.

Regularización de la Póliza

A cada fecha de efecto de la Póliza, el Tomador facilitará al Asegurador, en soporte informático:

- Relación de todos los Asegurados que causaron alta o baja en fecha posterior a la de la última renovación, indicando la fecha de la misma y los datos indicados anteriormente.

Las altas y bajas que se hayan producido durante el periodo de cobertura se considerarán ocurridas a mitad del periodo, a efectos de prima, con el objetivo de una simplificación administrativa máxima. No serán necesarias comunicaciones a lo largo de la anualidad. Bastará TC2 o documento análogo para justificar el aseguramiento y el capital asegurado.

No obstante, esta fecha de alta/baja no será determinante a la hora de establecer la cobertura de las personas que pudieran verse afectadas por un siniestro. Para estas personas la fecha real de alta o baja a considerar será la fecha real de alta o baja en la empresa Tomadora.

- Modificaciones o cambios de garantías y/o capitales del Grupo Asegurado, cuando éstas no sean conocidos por el Asegurador, indicando la fecha de los mismos y asegurados afectados.

Error Administrativo

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

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

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

La presente cláusula no podrá ser de aplicación para demostrar la condición asegurado en pólizas que no externalicen compromisos por pensiones

Cláusula de Cobertura de Riesgos Extraordinarios

Lo indicado en este apartado es aplicable a todas las secciones de la Póliza.

De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, 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:

- 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.
- Que, aun estando amparado por dicha Póliza de seguro, las obligaciones de la entidad aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso o por estar sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.

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

Resumen de las Normas Legales

Acontecimientos Extraordinarios Cubiertos

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

Los fenómenos atmosféricos y sísmicos, de erupciones volcánicas y la caída de cuerpos siderales se certificarán, a instancia del Consorcio de Compensación de Seguros, mediante informes expedidos por la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET), el Instituto Geográfico Nacional y los demás organismos públicos competentes en la materia. En los casos de acontecimientos de carácter político o social, así como en el supuesto de daños producidos por hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas o Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz, el Consorcio de Compensación de Seguros podrá recabar de los órganos jurisdiccionales y administrativos competentes información sobre los hechos acaecidos

Riesgos Excluidos

- Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- 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.
- Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos.
- Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el apartado 1.a) anterior, 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
- Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios conforme al apartado 1.b) anterior.
- Los causados por mala fe del asegurado.
- 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.
- Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de <<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.

Comunicación de daños al Consorcio de Compensación de Seguros

La solicitud de indemnización de daños cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros, se efectuará mediante comunicación al mismo por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario de la póliza, o por quien actúe por cuenta y nombre de los anteriores, o por la entidad aseguradora o el mediador de seguros con cuya intervención se hubiera gestionado el seguro.

- La comunicación de los daños y la obtención de cualquier información relativa al procedimiento y al estado de tramitación de los siniestros podrá realizarse:
 - Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (952 367 042 ó 902 222 665).
 - A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.consorseguros.es)
- Valoración de los daños: La valoración de los daños que resulten indemnizables con arreglo a la legislación de seguros y al contenido de la póliza de seguro se realizará por el Consorcio de Compensación de Seguros, sin que éste quede vinculado por las valoraciones que, en su caso, hubiese realizado la entidad aseguradora que cubriese los riesgos ordinarios.

Abono de la indemnización: El Consorcio de Compensación de Seguros realizará el pago de la indemnización al beneficiario del seguro mediante transferencia bancaria

Legislación Aplicable

Este contrato de seguro queda sometido a la legislación española y, en especial a:

- La Ley de contrato de Seguro 50/80, de 8 de Octubre
- Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras
- Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reasegurador
- Ley 26/2006, de 17 de julio, de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados.
- Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.
- R.D.L. 7/2004, de 29 de Octubre, por el que se aprueba el texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, modificado por la Ley 12/2006, de 16 de Mayo y por el R.D. 1265/2006, de 8 de noviembre.
- Texto Refundido de la Ley de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2002, de 29 de noviembre.
- Real Decreto 1588/1999 por el que se aprueba el Reglamento sobre la instrumentación de los compromisos por pensiones de las empresas con los trabajadores y beneficiarios.
- Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.
- Cualquier otra norma que, durante la vida de esta Póliza, pueda ser aplicable.

El Asegurador queda sometido al control de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, organismo dependiente del Ministerio de Economía de España.

Tributos. Régimen fiscal de Primas y Prestaciones

Todos los tributos que graven las primas y que sean legalmente repercutibles serán por cuenta exclusiva del Tomador y/o de los Asegurados (según proceda).

Todas las prestaciones garantizadas por el presente contrato de seguro están calculadas y expresadas, en todo caso, en su importe íntegro o bruto.

Los tributos que graven las prestaciones serán por cuenta y cargo exclusivos de los Asegurados o, en su caso, de los Beneficiarios, practicando sobre las mismas el Asegurador las retenciones que de acuerdo con la normativa fiscal y tributaria sean procedentes en cada momento.

A estos efectos el Asegurador podrá solicitar del Tomador, Asegurados o Beneficiarios según el caso, toda aquella información con relevancia a efectos fiscales referida a su situación personal y/o familiar que obre en su poder y que resulte necesaria para la correcta aplicación de la normativa fiscal vigente en cada momento.

En caso de que por cualquier casusa no imputable al Asegurador, las retenciones fiscales que hubiera practicado el Asegurados sobre las prestaciones fueran inferiores a las que correspondiera practicar de acuerdo con la normativa tributaria, podrá retener de las prestaciones pendientes de pago, en el mismo o en futuros ejercicios, las cantidades pendientes de pago, en el mismo o en futuros ejercicios, las cantidades que sean procedentes con objeto de regularizar dichas retenciones hasta compensar totalmente la diferencia entre las efectivamente practicadas y las que hubiera debido practicarse por aplicación de la citada normativa.

El régimen fiscal de aplicación al presente contrato y a sus prestaciones será el vigente en cada momento

Régimen de Información a los Asegurados y Beneficiarios

Se hace expresamente constar, a los efectos de lo previsto en el artículo 122 del Real Decreto 1060/2015 de 20 de noviembre de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, que el Tomador del seguro, y sin perjuicio de las obligaciones que correspondan al Asegurador, asume el compromiso de suministrar a los Asegurados toda la información relativa a sus derechos y obligaciones derivados del presente contrato de seguro.

El Asegurador

Las garantías aseguradas se suscriben por la entidad aseguradora cía SURNE, Mutua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija, debidamente inscrita en el Registro Administrativo de las Entidades Aseguradoras de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones bajo la Clave Administrativa M 378 tiene su domicilio en la calle Cardenal Gardoqui, 1. Bilbao 48009 y Número de Identificación Fiscal V 48083521.

El Estado miembro a quien corresponde el control es España y en concreto, el Asegurador está regulado y supervisado por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSFP).

La legislación aplicable al presente contrato de seguros será la española en vigor. En particular, la Ley de 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro; la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y el Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.

Puede consultar la información relativa a presentación de quejas y reclamaciones en el apartado final de esta póliza "Procedimiento de Tramitación y Resolución de Quejas y reclamaciones".

El Asegurador y el Tomador del Seguro celebran el presente contrato de seguro regido por las Condiciones Generales, Especiales y Particulares de esta Póliza sobre la base de las declaraciones prestadas por el Tomador del Seguro y/o el Asegurado en el cuestionario y/o la Propuesta de seguro que pasan a formar parte integrante del seguro.

El Asegurador pagará la indemnización correspondiente, sujeto a los límites de la cobertura o coberturas contratadas, y conforme a las disposiciones expresamente recogidas en la Condiciones Particulares de la Póliza.

Protección de Datos de Carácter Personal

En cumplimiento de lo previsto en el Reglamento general de protección de datos de la Unión Europea ("RGPD"), a continuación, le facilitamos una serie de información en relación al tratamiento de los datos personales del solicitante, tomador, asegurado y/o beneficiario facilitados a Svrne, Mutua de Seguros y reaseguros a prima fija durante la relación pre-contractual y/o contractual, incluidos datos de salud.

Información básica sobre protección de datos	
Responsable	Svrne, Mutua de Seguros y reaseguros a prima fija ("SVRNE")
Finalidad	<ul style="list-style-type: none"> Gestión de la relación pre-contractual y/o del contrato de seguro Realización de acciones comerciales y remisión de comunicaciones comerciales, incluso por medios electrónicos, sobre otros productos comercializados por SVRNE, así como por cualquiera de las entidades del Grupo SVRNE. Conservar los datos de carácter personal para el caso de que no se formalice la relación contractual, con la finalidad de gestionar futuras solicitudes que pueda realizar.
Legitimación (base jurídica)	<ul style="list-style-type: none"> Ejecución del pre-contrato y/o contrato de seguro. Interés legítimo, para que la entidad pueda ofrecerle un servicio más completo e incrementar su grado de satisfacción. Interés legítimo, para gestionar y satisfacer a futuro sus eventuales consultas o peticiones.
Destinatarios	<ul style="list-style-type: none"> Entidades reaseguradoras por razones de reaseguro. Corredores de seguros. Profesionales médicos. Organismos públicos. Asimismo, podrán tener acceso a sus datos como encargados del tratamiento, agentes propios (sociedades del Grupo) o terceros agentes, proveedores de servicios comerciales, servicios profesionales (i.e., gabinetes periciales, abogados externos), y de servicios informáticos, así como cualquier otro encargado cuyos servicios sean precisos para cualquier gestión adicional del contrato que sea necesaria, incluida la gestión de la eventual prestación que corresponda.
Transferencias internacionales	Sus datos de carácter personal no serán objeto de ninguna transferencia internacional de datos.
Categorías de datos y procedencia	<ul style="list-style-type: none"> Los datos de carácter personal objeto de tratamiento (incluidos datos de salud), serán aquellos facilitados en el marco del pre-contrato y/o contrato de seguro. Los datos objeto de tratamiento podrán ser relativos al tomador y/o asegurado, así como a cualquier tercero persona física relacionado con el contrato de seguro (i.e., terceros asegurados, beneficiarios o terceros perjudicados).
Derechos	Podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento, y de portabilidad conforme a lo indicado en la información adicional.
Información adicional	Podrá consultar la información adicional y detallada sobre el tratamiento de sus datos en http://www.svrne.es/es/privacidad.htm

Declaración de Conocimiento y Aceptación del Contrato de Seguro

El Tomador de la Póliza reconoce expresamente haber recibido toda la documentación que compone la Póliza, es decir, las Condiciones Especiales, Particulares y Generales de esta póliza manifestando su conocimiento y conformidad con las mismas.

Igualmente, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley 50/1980 de 8 de Octubre de Contrato de Seguro, el Tomador manifiesta que ha leído, examinado y entendido el contenido y alcance de todas las cláusulas de la presente Póliza y, especialmente, aquellas que, debidamente resaltadas en letra negrita, pudieran ser limitativas de los derechos del Asegurado.

Y para que conste su conocimiento, expresa conformidad y plena aceptación de las mismas, el Tomador del Seguro/Asegurado estampa su firma a continuación.

Tomador / Asegurado

Procedimiento de Tramitación y Resolución de Quejas y Reclamaciones

Las disposiciones relativas a las quejas y reclamaciones son las siguientes:

Instancias internas de reclamación

De conformidad con lo dispuesto en la Orden Ministerial ECO/734/2004 de 11 de marzo, podrá dirigir cualquier queja o reclamación por escrito al **Servicio de Reclamaciones de SURNE**, en la siguiente dirección:

Departamento de Atención al Cliente:	Cardenal Gardoqui, 1-bajo 48008 Bilbao T.: 94 479 22 05 Fax.: 94 416 19 55 Email: reclamaciones@surne.es
Defensor del Cliente:	Marqués de la Ensenada, 2 28004 Madrid T.: 91 310 40 43 Fax.: 91 308 49 91 Email: reclamaciones@da-defensor.org

Asimismo, podrá efectuar la reclamación o queja por teléfono en el siguiente número +34 915636222, en horario de 9:00 a 14:00 de lunes a viernes.

Instancias externas de reclamación

En caso de disputa, podrá Usted reclamar, en virtud del Artículo 24 de la Ley del Contrato de Seguro, ante el Juzgado de Primera Instancia correspondiente a su domicilio.

Asimismo, podrá someter voluntariamente sus divergencias a decisión arbitral en los términos previstos en los artículos 57 y 58 del Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 60/2003, de 23 de diciembre de Arbitraje, para el caso de que las partes sometan sus diferencias a decisión de uno o varios árbitros.

También podrán someter sus divergencias a un mediador en los términos previstos en la Ley 5/2012, de 6 de julio, de mediación en asuntos civiles y mercantiles

Igualmente y sin perjuicio de las acciones a ejercitar ante los Tribunales, los Tomadores del Seguro, Asegurados y Beneficiarios podrán reclamar, en virtud del Artículo 119 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (Servicio de Reclamaciones) con domicilio en el Paseo de la Castellana 44, 28046 Madrid, (<http://www.dgsfp.mineco.es/reclamaciones/>) si consideran que la entidad aseguradora ha realizado prácticas abusivas o ha lesionado los derechos derivados del contrato de seguros. Para interponer dicha reclamación, deberá acreditar haber formulado previamente la reclamación ante el Servicio de Atención al Cliente y que la resolución haya sido contraria a la petición del Reclamante o no se haya producido en el plazo de dos meses desde su presentación.

¿Qué es Orizon Underwriters yCuál es su Cometido?

Orizon Underwriters, S.L. (en adelante, "Orizon") es una Agencia de Suscripción establecida en España conforme a lo regulado en el artículo 86 bis del Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados (en adelante, "LOSSEAR"), siendo una figura en la que uno o varios Aseguradores, depositan parte de su capacidad de aseguramiento en Orizon, otorgándole amplios poderes para que, en nombre de los Aseguradores, Orizon suscriba los riesgos, gestione y tramite las reclamaciones presentadas por el Tomador y/o los Asegurados. Orizon no es un Asegurador y por tanto no cubre riesgos bajo las Pólizas.

Las actividades que lleve a cabo Orizon por cuenta y en representación de los Aseguradores, se entenderán realizadas directamente por los Aseguradores sin que tengan entonces la consideración de actividades de mediación.

Conforme a lo establecido en el artículo 86 bis.4 LOSSEAR, esta delegación de suscripción a Orizon ha sido comunicada y autorizada por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con Clave AS 0110.

Orizon, como Agencia de Suscripción tiene delegadas las capacidades de suscripción y tramitación de siniestros, representando a los Aseguradores que le otorgan esta capacidad, convirtiéndose en el único interlocutor al actuar en nombre y por cuenta de los Aseguradores. La responsabilidad de cada uno de los Aseguradores es propia e independiente, determinándose de conformidad con su porcentaje de participación en las colocaciones, por lo que, en caso de siniestro, cada uno estará obligado al pago de la indemnización únicamente en proporción a la cuota de su respectiva participación, no siendo responsables el resto por el impago del asegurador que incumpla todas o parte de sus obligaciones. Los Aseguradores no responderán solidariamente del incumplimiento o cumplimiento defectuoso de las obligaciones que asumen por esta Póliza.

ANEXO I. PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS PARTICULARES

EXPEDIENTE: **CMAYOR/2025/19Y05/0227/CES. Seguro de accidentes colectivo para profesorado prospector y tutor de Formación Profesional y Enseñanzas de Régimen Especial**

CONTRATACIÓN ESPECÍFICA DE LOS SERVICIOS DE SEGUROS, MEDIANTE EL SISTEMA DINÁMICO DE ADQUISICIÓN DE LA CENTRAL DE COMPRAS DE LA GENERALITAT. EXP.: SDA 2/24 CC. LOTE 4. ACCIDENTES COLECTIVO, DECESOS, VIDA/ACCIDENTES, ACCIDENTES NO LABORALES, S.O.V (EXCEPTO SEGURO DE AUTOS)

1. OBJETO DEL CONTRATO

El objeto de la presente licitación es la contratación de un seguro de accidentes colectivo para el profesorado prospector y tutor de:

- Formación en Empresa
- Formación en Centros de Trabajo
- Formación Profesional Dual

Durante la realización de las tareas necesarias para la gestión de las estancias formativas en empresas y entidades del alumnado matriculado en ciclos y programas formativos de centros docentes de la Comunitat Valenciana, tanto públicos de titularidad de la Generalitat Valenciana como concertados sostenidos con fondos públicos, según las condiciones reglamentarias establecidas por la Conselleria de Educación, Cultura, Universidades y Empleo.

El seguro incluirá el fallecimiento y los daños personales que deriven en incapacidad permanente parcial, incapacidad permanente total, incapacidad permanente absoluta y gran invalidez, **cuando sean ocasionados por accidente en las visitas, reuniones y actividades que el profesorado indicado necesite realizar en las empresas, entidades y espacios en los que el alumnado pudiera realizar su formación fuera del centro docente, incluyendo el desplazamiento de ida y vuelta, es decir, *in itinere*.**

Cuando se produzca el fallecimiento o la invalidez, se procederá al abono de la correspondiente indemnización y, **en todos los casos, se incluirá la asistencia sanitaria**, es decir, la atención médica y quirúrgica necesaria, así como los gastos farmacológicos en régimen hospitalario, traslados, prótesis, terapia física **y cualquier otro gasto derivado del accidente**. Estas coberturas serán consideradas como mínimas.

2. DEFINICIONES

Tomador: La persona física o jurídica que, junto con el asegurado, suscribe este contrato y a quien corresponden las obligaciones que de este se derivan, excepto aquellas que por su naturaleza tengan que ser cumplidas por el asegurado. En este caso, la Generalitat Valenciana, a través de la Conselleria de Educación, Cultura, Universidades y Empleo, por medio de la Dirección General de Formación Profesional.

Asegurado: Persona titular del interés expuesto al riesgo, a quien corresponden los derechos derivados del contrato. El asegurado podrá asumir las obligaciones y deberes del tomador del seguro. En este caso, es el alumnado que participa en las actividades formativas indicadas.

Asegurador: Entidad aseguradora adjudicataria del contrato que se obliga mediante el cobro de la prima a realizar las prestaciones convenidas, en el supuesto de que se produzca el acontecimiento cuyo riesgo es objeto de cobertura.

Accidente: Lesión corporal o muerte que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado.

Accidente *in itinere*: el ocurrido durante el traslado del domicilio del asegurado hasta el lugar donde se desarrolla la actividad objeto del seguro o durante el regreso desde dicho lugar a su domicilio.

Contrato de seguro o póliza: Documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro.

Prima: Precio del seguro, incrementado con los recargos e impuestos que legalmente resulten de aplicación.

3. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

Tal y como se indica en el apartado 1 de este pliego, el presente contrato garantiza la cobertura por accidentes al profesorado prospector y tutor de ciclos y programas formativos de centros docentes de la Comunitat Valenciana, tanto públicos de titularidad de la Generalitat Valenciana como concertados sostenidos con fondos públicos, durante la realización de sus funciones, según las condiciones reglamentarias establecidas por la Conselleria de Educació, Cultura, Universitats i Empleo.

La actividad cubierta por el seguro incluirá el fallecimiento y los daños personales cuando sean ocasionados por accidente en las visitas, reuniones y actividades que el profesorado indicado necesite realizar en las empresas, entidades y espacios en los que el alumnado pudiera realizar su formación fuera del centro docente, incluyendo la ida o a la vuelta de estos, es decir, *in itinere*.

A título informativo, se indican a continuación las funciones asociadas, habitualmente, a la labor prospector y tutora del profesorado.

Funciones del profesorado prospector

Suelen incluir, entre otras, las siguientes tareas relacionadas con la parte de la formación que el alumnado pudiera realizar en la empresa u organismo equiparado:

- Localizar, contactar y captar empresas, especialmente PYMEs y microempresas, para que colaboren en las actividades formativas, manteniendo una relación fluida con ellas.
- Impulsar la difusión del modelo formativo que integra la formación en empresa a través de jornadas y otras actividades.
- Colaborar en la programación, desarrollo, gestión y evaluación de la formación, coordinándose con los equipos docentes.
- Asesorar a los centros docentes en la implementación de la formación, acompañando al alumnado en su proceso.
- Trabajar en estrecha colaboración con las Delegaciones Territoriales y la Dirección General de Formación Profesional.

Puede encontrarse información adicional sobre estas funciones en la *RESOLUCIÓN de 23 de julio de 2024, de la Secretaría Autonómica de Educación, por la que se convoca concurso de méritos para la selección y nombramiento de Asesores Técnicos de los centros de formación, innovación y recursos educativos (CEFIRE), con funciones de prospector en la Comunidad Valenciana*.

https://dogv.gva.es/datos/2024/07/25/pdf/2024_7620_es.pdf

Funciones del profesorado tutor

Suelen incluir, entre otras, las siguientes tareas relacionadas con la parte de la formación que el alumnado realiza en la empresa u organismo equiparado:

- Coordinar y colaborar con la persona tutora de la empresa en la planificación de los contenidos formativos que se desarrollarán, asegurando que se cumplan los objetivos del ciclo o programa formativo.
- Realizar un seguimiento global del proceso de aprendizaje durante la formación para asegurar su progresión.
- Evaluar los conocimientos y competencias, considerando la información proporcionada por la persona tutora de la empresa.
- Orientar, resolver dudas y motivar para que se aproveche al máximo la experiencia formativa en la empresa.
- Mantener una comunicación fluida con la persona tutora de la empresa y el alumnado, para abordar cualquier incidencia, establecer apoyos necesarios y garantizar una experiencia formativa integral.

Puede encontrarse información adicional sobre estas funciones en la *RESOLUCIÓN de 17 de julio de 2025, de la Secretaría Autonómica de Educación, por la que se dictan instrucciones sobre ordenación académica y de organización de los centros que impartan los grados D y E de Formación Profesional durante el curso 2025-2026 en la Comunidad Valenciana*.

https://dogv.gva.es/datos/2025/07/21/pdf/2025_28562_es.pdf

Las tareas mencionadas se realizan en las siguientes enseñanzas:

- Formación Profesional de grado básico, medio y superior y cursos de especialización
- Programas Formativos de Cualificación Básica

- Enseñanzas de Artes Plásticas y Diseño
- Enseñanzas Deportivas de Régimen Especial

Y se relacionan con la realización de las siguientes actividades formativas del alumnado:

- La fase de Formación en Empresa, derivada de la aplicación de la Ley Orgánica 3/2022, de 31 de marzo, de ordenación e integración de la Formación Profesional y de su normativa de desarrollo.
- El módulo profesional de Formación en Centros de Trabajo y la Formación Profesional Dual, mientras que sigan vigentes.

4. ÁMBITO DE APLICACIÓN DEL SEGURO

El contrato firmado entre la Generalitat Valenciana y la empresa adjudicataria proporcionará la cobertura de accidentes para el profesorado prospector y tutor de centros docentes de la Comunitat Valenciana sostenidos con fondos públicos, tanto públicos como concertados, durante la realización de las funciones descritas en el apartado anterior.

El profesorado prospector y tutor será considerado beneficiario de todas las coberturas objeto de esta licitación, cualquiera que sea el centro de realización de la actividad formativa, dentro o fuera de la Comunitat Valenciana, siempre que esté situado en territorio español, incluyendo el trayecto al ir o al volver del lugar en que se haga.

5. CRITERIO DE DETERMINACIÓN DE SINIESTRO

Cuando la causa del siniestro sea un **accidente** cubierto en **póliza**, para todas las garantías se considerará como fecha de ocurrencia la del accidente. No se cubrirá ningún accidente ocurrido con anterioridad a la entrada en vigor de la Póliza.

6. PERSONAS ASEGURADAS

El sujeto asegurado es el profesorado prospector y tutor de centros docentes sostenidos con fondos públicos que estén domiciliados en la Comunitat Valenciana durante el periodo de vigencia del contrato, que realice las funciones descritas en el apartado 3 de este pliego.

Atendiendo a las diversas enseñanzas que se han indicado en el apartado 3, el seguro deberá cubrir al profesorado mencionado, según la siguiente tipología:

Profesorado prospector	Profesorado tutor
23	6.000

Consideraciones sobre los datos

- 1) Se hace constar que las cifras estimadas del profesorado no representan un total de personas expuestas al mismo tiempo a los riesgos que se aseguran, sino a lo largo de todo el periodo de cobertura del contrato.
- 2) Automáticamente y mientras se encuentre vigente el contrato, quedará incorporado a la póliza aquel profesorado que se contrate debido a la implantación de nuevos ciclos y programas formativos, así como dejara de estar en ella el que deje de estar contratado por su eliminación. Para ello, el organismo competente facilitará a la aseguradora, cuando esta lo requiera, la relación de ciclos formativos, cursos de especialización, programas formativos y enseñanzas que están en funcionamiento, sin que ello implique variación en el número total de profesorado asegurado, que permanecerá invariable.

7. ÁMBITO TEMPORAL

El ámbito temporal de la cobertura del seguro comprenderá los daños ocurridos por primera vez durante el periodo de vigencia del contrato, cuando el hecho generador de estos haya tenido lugar después de la fecha de efecto de este y la reclamación sea comunicada al tomador de manera fehaciente durante el periodo de vigencia o en el plazo de 24 meses a partir de la fecha de extinción, sin perjuicio de los plazos de prescripción legalmente establecidos.

En aquellos casos en que no pueda determinarse la fecha del hecho generador del siniestro, se tomará como fecha de ocurrencia aquella en la que se tuvo constancia de los daños por primera vez.

8. VIGENCIA DEL CONTRATO

El plazo de duración del contrato será de **un año, desde las 00:00 h del día 1 de enero de 2026 o del día de su formalización, pudiendo ser objeto de una prórroga por otro año.**

La prórroga se realizará por mutuo acuerdo de las partes, siempre que su preaviso se produzca al menos con tres meses de antelación a la finalización del plazo de duración del contrato.

No obstante, lo anterior, si con una antelación de, al menos, un mes a la fecha de finalización del plazo de ejecución del contrato, o en su caso su prórroga, no hubiera sido resuelto el procedimiento de adjudicación del nuevo contrato llamado a sucederle, la entidad adjudicataria del presente contrato estará obligada a prorrogarlo, con carácter meramente extraordinario, si la Dirección General de Formación Profesional así lo solicitara, por el tiempo necesario hasta el inicio del citado nuevo contrato, en las mismas condiciones de prima y cobertura, proporcionalmente al tiempo prorrogado, hasta un máximo de seis meses.

9. BENEFICIARIOS

Se contemplan los siguientes casos:

- a) En caso de fallecimiento por accidente del asegurado, se entenderá como beneficiario el designado expresamente por el asegurado en la póliza; en caso de no haber designado beneficiario y dicho beneficiario hubiera fallecido, se aplicará el orden de prelación siguiente:

1. El cónyuge no separado legalmente en la fecha de fallecimiento del Asegurado o pareja de hecho debidamente acreditada.
2. Los hijos o descendientes por partes iguales.
3. Los padres o ascendientes por partes iguales.
4. Los hermanos por partes iguales.
5. Herederos legales.

No obstante, el asegurado podrá designar beneficiario o modificar la designación anteriormente realizada, sin necesidad de consentimiento del asegurador.

- b) En caso de incapacidad permanente o gran invalidez será beneficiario el propio asegurado.
- c) En ningún caso será beneficiario de esta póliza el tomador del seguro.

10. RIESGOS CUBIERTOS Y CAPITALS ASEGURADOS

La póliza cubrirá los daños de accidente de acuerdo con los siguientes resúmenes de garantías y sumas aseguradas:

Riesgos cubiertos por accidente	Capital asegurado
10.1. Fallecimiento	30.000 €
10.2. Invalidez permanente absoluta	30.000 €
10.3. Invalidez permanente total	30.000 €
10.4. Gran invalidez	30.000 €
10.5. Invalidez permanente parcial de baremo	30.000 €
10.6. Asistencia sanitaria	Ilimitada en centros concertados por el asegurador durante 365 días

Los capitales de las garantías de invalidez permanente absoluta, invalidez permanente parcial, invalidez permanente total y gran invalidez no son acumulativos.

10.1. Fallecimiento

El asegurador garantiza el pago del capital pactado a los beneficiarios designados, en caso de muerte como consecuencia directa de un accidente cubierto por la póliza, producida inmediatamente o dentro del plazo de cinco años desde la fecha del accidente, o si transcurrido este plazo se probase que el hecho es consecuencia de este.

10.2. Invalidez permanente absoluta

Se garantiza la prestación pactada como consecuencia de la incapacidad permanente absoluta sufrida por el asegurado, derivada de accidente cubierto por la póliza.

Se entiende como incapacidad permanente absoluta, aquella que incapacita definitivamente al asegurado para seguir desarrollando cualquier tipo de trabajo, con independencia de su profesión.

Este grado de incapacidad deberá ser declarado legalmente como tal por la autoridad laboral correspondiente.

10.3. Invalidez permanente total

El asegurador garantiza el pago del capital pactado al asegurado, en caso de invalidez total y permanente de este como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, producida inmediatamente o dentro del plazo de cinco años desde la fecha del accidente, o si transcurrido este plazo se probase que el hecho es consecuencia de este.

Se entenderá por invalidez total y permanente por accidente la situación física irreversible provocada por accidente y originada independientemente de la voluntad del asegurado, determinante de la total inaptitud de este para el desarrollo de su actividad profesional o relación laboral.

10.4. Gran invalidez

Se garantiza la prestación pactada como consecuencia de gran invalidez por accidente derivada de accidente cubierto por la póliza.

El asegurador garantiza el pago del capital pactado al asegurado, en caso de gran invalidez como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, producida inmediatamente o dentro del plazo de cinco años desde la fecha del accidente, o si transcurrido este plazo se probase que el hecho es consecuencia de este.

Se entenderá por gran invalidez la situación del asegurado afecto de una incapacidad permanente y que, por consecuencia de ciertas pérdidas anatómicas o funcionales, precisa de la asistencia de otra persona para la realización de los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse y análogos.

10.5. Invalidez permanente parcial

Se garantiza la prestación pactada como consecuencia de invalidez permanente parcial derivada de accidente cubierto por la póliza.

Se entiende por invalidez permanente parcial, la situación de incapacidad por pérdida o limitación funcional irreversible como consecuencia de las secuelas derivadas de un accidente, producida inmediatamente o dentro del plazo de cinco años desde la fecha del accidente, o si transcurrido este plazo se probase que el hecho es consecuencia de este.

La situación de invalidez permanente parcial será indemnizable a partir del momento en que merezca la consideración de estable y definitiva mediante dictamen médico aceptado por la aseguradora.

A cada situación de invalidez permanente parcial le corresponde un grado de invalidez que se determina según lo previsto en el baremo. El grado máximo de indemnización será el 100% del baremo.

El baremo de reconocimiento de lesiones deberá recoger, como mínimo, los valores que establece el Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía y las modificaciones introducidas por RD 1169/2003, de 12 de septiembre por el que se modifica el anexo I del Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía. Así como el Real Decreto 1364/2012, de 27 de septiembre, por el que se modifica el Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad.

10.6. Asistencia sanitaria

La compañía reintegrará o pagará en su caso los gastos necesarios originados por la asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria y farmacéutica que precise el asegurado como consecuencia de un accidente amparado por la póliza.

La Compañía tomará a su cargo los gastos por la asistencia sanitaria del asegurado con el límite pactado.

Las indemnizaciones quedan limitadas a los gastos devengados durante los 365 días siguientes a la fecha del accidente.

Quedan cubiertas las siguientes prestaciones:

- a) Asistencia facultativa, que comprende aquellos gastos que sean necesarios y justificados para la asistencia del asegurado por personal facultativo, en centro asistencial o en domicilio, con inclusión de los gastos derivados de los servicios médicos, quirúrgicos, y farmacéuticos, prescritos por personal médico al asegurado durante el proceso de curación.
- b) Gastos de hospitalización, entendiéndose por tales, el precio de la habitación y la manutención sin extras del centro sanitario en que se halle internado el asegurado.
- c) Traslados y desplazamientos, que incluye los gastos por el traslado urgente del asegurado desde el lugar del accidente hasta el centro sanitario donde deba recibir la debida atención médica, y los gastos de desplazamiento que deba realizar el asegurado durante el proceso de curación y por el medio de transporte que autorice la aseguradora.
- d) Asistencia de urgencias que comprende aquellos gastos derivados de la necesaria asistencia de carácter urgente y primeros auxilios.
- e) Rehabilitación física que incluye los servicios de fisioterapia y similares, así como el alquiler de elementos auxiliares, tales como muletas, sillas de ruedas y análogos, que deba utilizar el asegurado por prescripción médica durante el proceso de curación.
- f) Gastos de material de prótesis, ortopedia, gafas y aparatos acústicos:

Quando se requiera como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, estará garantizado el suministro de gafas graduadas, aparatos acústicos (ambos exclusivamente por rotura), material de prótesis, material de ortopedia, osteosíntesis y fijadores externos con el límite de 500 €, siempre y cuando dicho accidente haya originado también la prestación de una asistencia médica.

Será necesaria la autorización del asegurador para tener acceso a esta prestación, a fin de valorar la idoneidad y necesidad del material para la curación del lesionado.

11. LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN

En caso de un mismo accidente cubierto por el presente contrato, el límite máximo de indemnización a cargo de la entidad aseguradora queda establecido en NUEVE MILLONES DE EUROS (9.000.000 €).

12. RIESGOS EXCLUIDOS

Exclusiones comunes a todas las garantías:

- a. Los accidentes sobrevenidos en estado de enajenación mental, tales como psicosis, neurosis, psicopatías, trastornos de la personalidad, depresiones o estrés, y todas aquellas manifestaciones orgánicas de una enfermedad de la mente conocidas como enfermedades psicosomáticas, estado de embriaguez, bajo los efectos de drogas y estupefacientes, sonambulismo y los debidos a negligencia grave del asegurado. A estos efectos se considera que hay embriaguez cuando el grado de alcohol en la sangre sea superior al establecido por la normativa vigente, o el asegurado sea sancionado o condenado por esa causa.
- b. Las consecuencias de accidentes ocurridos antes de la fecha de entrada en vigor de la póliza, aunque las consecuencias de estos persistan, se manifiesten o determinen durante la vigencia de esta.
- c. Todas las enfermedades crónicas o no, y lesiones o defectos constitucionales y físicos preexistentes a la fecha de incorporación a la póliza del asegurado afectado, aun cuando no exista un diagnóstico concreto, así como sus consecuencias o secuelas. Se entiende por preexistentes aquellas enfermedades, lesiones o defectos constitucionales y físicos que causen sintomatología evidente o sospecha razonable anterior a la fecha de efecto de cada garantía contratada por el asegurado.
- d. Los accidentes sobrevenidos en actos dolosos, criminales o notoriamente peligrosos cometidos por el asegurado, salvo que los realice en su legítima defensa o para salvamento propio o de otras personas.
- e. Las enfermedades de cualquier naturaleza, así como las lesiones u otras consecuencias debidas a operaciones, infecciones o tratamientos médicos, cuando no sean resultado de un accidente.
- f. Las consecuencias que sufra el asegurado a causa de enfermedades, afecciones y estados morbosos, de operaciones quirúrgicas y de tratamientos médicos o terapéuticos, con independencia de su naturaleza. Asimismo, quedan excluidos los accidentes que sean consecuencia de desvanecimientos y síncope, ataques de apoplejía o epilepsia, roturas de aneurisma, infartos de miocardio, derrames cerebrales, arritmias cardíacas y fracturas patológicas del asegurado.

- g. Las enfermedades y secuelas neurológicas que no estén comprobadas diagnósticamente y que sean como consecuencia de un accidente cubierto en la póliza.
- h. Las consecuencias que sufra el asegurado a causa de reumatismo, de las hernias de cualquier naturaleza u origen y sus agravaciones, de esfuerzos musculares o de lumbago, sobreesfuerzos.
- i. Los daños producidos por hechos o fenómenos cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros aun cuando dicha entidad no la admita por incumplimiento de las normas establecidas en su reglamento y disposiciones vigentes en la fecha de ocurrencia del siniestro, así como los daños calificados por el Gobierno de la nación como de "catástrofe o Calamidad Nacional". El asegurador tampoco se hará cargo de las diferencias entre los daños producidos y las cantidades indemnizadas por el Consorcio de Compensación de Seguros, debido a la aplicación de franquicias, detracciones o aplicación de reglas proporcionales u otras limitaciones aplicadas por dicha entidad.
- j. Los daños ocasionados por reacción o radiación nuclear, contaminación radiactiva o fenómenos nucleares, cualquiera que sea la causa que las produzca.
- k. Los accidentes acaecidos con ocasión de actos de guerra, conflictos armados, revolución, sedición, terrorismo, fuerza militar, motín o tumulto popular y otras alteraciones del orden público y social, así como los debidos a erupciones volcánicas, terremotos, maremotos, huracanes, trombas e inundaciones, con independencia de la cobertura que, a través de este Contrato, deba asumir el Consorcio de Compensación de Seguros.
- l. Los accidentes ocurridos al conducir un vehículo a motor si el asegurado no está en posesión del correspondiente permiso de conducción.
- m. La utilización de helicópteros y aviones de un solo motor, tanto si son de uso particular como destinados al transporte público, salvo cuando dicha utilización esté motivada por el traslado urgente del asegurado a consecuencia de una enfermedad o accidente graves.
- n. Los accidentes sufridos por el asegurado que se produzcan por la práctica de cualquier modalidad de carreras de velocidad, regularidad o resistencia utilizando cualquier tipo de vehículo autopropulsado. Asimismo, los accidentes sufridos por el asegurado que se produzcan por la participación en concursos y competiciones de cualquier naturaleza y sus correspondientes pruebas y entrenamientos.
- o. La práctica de cualquier deporte en calidad de profesional.
- p. La práctica como aficionado de los siguientes deportes: el esquí de ruta o travesía, fuera de pistas e instalaciones; el alpinismo; la escalada; la travesía de glaciares y el paso de montaña con cordada; la espeleología; la inmersión submarina con aparatos de ayuda respiratoria; pesca submarina; motonáutica; los deportes aéreos; la caza mayor; la lucha, el boxeo y las artes marciales, automovilismo, motociclismo, paracaidismo, hípica, aerostación, vuelo libre, vuelo sin motor, saltos desde puentes o lugares elevados y, en general, cualquier deporte o actividad recreativa de carácter notoriamente peligroso. Estará incluida cualquier actividad de las anteriormente señaladas, siempre y cuando constituya una práctica formativa.
- q. La participación en lidias o tentaderos y encierros de reses bravas.
- r. Los accidentes ocurridos en regiones inexploradas o en el transcurso de viajes que tengan carácter de exploración.
- s. Los procesos patológicos que tengan como manifestación única el dolor, sin comprobación por pruebas de diagnóstico.

No se admitirán más exclusiones que las establecidas anteriormente, pudiendo desestimarse las ofertas que presenten exclusiones no previstas en estos pliegos.

13. RIESGOS EXTRAORDINARIOS

De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, modificado por la Ley 12/2006, de 16 de mayo, la Ley 6/2009, de 3 de julio, la Ley 12/2011, de 27 de mayo y la Ley 20/2015, de 14 de julio, 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, 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 dicha póliza de seguro, las obligaciones de la entidad aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso o por estar sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.

El Consorcio de Compensación de Seguros ajustará su actuación a lo dispuesto en el mencionado Estatuto legal, en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, aprobado por el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, modificado por el Real Decreto 1265/2006, de 8 de noviembre, Real Decreto 1386/2011, de 14 de octubre y por el Real Decreto 1060/2015, de 20 noviembre, y en las disposiciones complementarias.

14. SERVICIO DE MEDIACIÓN

El corredor de Seguros que intermedia y gestiona el presente contrato es DEASTERRA PARTNERS, S.L. en las condiciones establecidas en la “contratación centralizada de los servicios de mediación de seguros para la Administración de la Generalitat, su sector público instrumental y entidades adheridas (Expediente 4/23CC)”, en virtud de la adjudicación LOTE 4. ACCIDENTES COLECTIVO, DECESOS, VIDA/ACCIDENTES, ACCIDENTES NO LABORALES, S.O.V (EXCEPTO SEGURO DE AUTOS).

15. RELACIÓN CON LAS CONDICIONES GENERALES

El contrato de seguro que se formalice estará constituido con carácter mínimo por este Pliego de Prescripciones Técnicas Particulares que revestirá carácter contractual, por lo que la presentación de ofertas implicará la manifestación expresa del licitador de que acepta dicho contenido y su conformidad con él, debiendo ser firmado en prueba de conformidad por el adjudicatario, en el acto mismo de la formalización del contrato.

Se hace constar que, las condiciones generales, específicas y particulares de la aseguradora no pueden contradecir o excepcionar el presente Pliego de Prescripciones Técnicas; por tanto, cualquier artículo, cláusula o garantía que contradiga, limite o excepcione el contenido de este, será sustituido y modificado en todo aquello que proceda por las condiciones establecidas en este pliego y de acuerdo con las mejoras presentadas en su caso.

Quedará por lo tanto derogado lo dispuesto en las condiciones generales, específicas o particulares, exclusivamente en aquellos extremos en que estas sean menos beneficiosas para la Conselleria.

16. TRATAMIENTO DE LA SINIESTRALIDAD

La compañía adjudicataria se comprometerá a facilitar semestralmente un informe indicando la situación de cada uno de los expedientes tramitados; y anualmente un resumen de siniestralidad por contrato.

Semestralmente, durante la primera quincena del mes que corresponda, se presentarán al tomador los datos referentes a los siniestros declarados, cerrados y pendientes del periodo en cuestión, así como cualquier modificación que pudiera haber en estos.

Como mínimo se remitirán respecto a cada caso los siguientes datos:

- a) Nombre y apellidos del reclamante
- b) Identificación establecida como referencia del siniestro por la aseguradora
- c) Fechas de ocurrencia, reclamación y cierre del expediente
- d) Causa
- e) Importe reclamado
- f) Reservas establecidas
- g) Pagos realizados
- h) Estado de cada expediente

Protocolo de comunicación de siniestros

En los términos establecidos en la definición de siniestro del presente pliego, los que se produzcan se comunicarán a los efectos procedentes tan pronto el asegurado o el tomador tenga conocimiento de ellos.

Partiendo de las premisas antes reseñadas, se establecerá mediante acuerdo de las partes un procedimiento de comunicación, tramitación y gestión, que agilice y otorgue funcionalidad a la resolución de los siniestros

17. SINIESTRALIDAD

Los datos de siniestralidad correspondientes al seguro de accidentes para profesorado prospector y tutor de Formación Profesional y Enseñanzas de Régimen Especial contratado en el año 2025 son los siguientes:

AÑO OCURRENCIA	Suma de IMP_TOTAL_COSTE	Suma de IMP_TOTAL_PAGOS
2025	0,00 €	0,00 €