



CONDICIONES PARTICULARES PÓLIZA G-L1-133.000.124

SEGURO DE GENERALI ACCIDENTES CONVENIO

CENTRO ADMINISTRATIVO: 0001



ASEGURADOR

GENERALI ESPAÑA S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS

NIF: A28007268

Domicilio social: Plaza Manuel Gómez Moreno, 5.. 28020 Madrid ESPAÑA

Teléfono de Atención al Cliente: 900 90 34 33 / 91 112 34 43

TOMADOR DEL SEGURO

Tomador: SOCIEDAD REGIONAL DE EDUCACIÓN M.P., SL

N.I.F.: B02885796

CENTRO ADMINISTRATIVO

Centro: SOCIEDAD REGIONAL DE EDUCACIÓN M.P., SL

N.I.F.: B02885796

Domicilio: C.VARGAS,53,7. 39010 SANTANDER CANTABRIA

Denominación del Centro: 0001 - SOCIEDAD REGIONAL DE EDUCACIÓN

PERIODO DE COBERTURA

Fecha de efecto del Centro: Desde las 00 horas del 02-05-2024 hasta las 00 horas del 02-05-2025.

Póliza anual prorrogable (art.22 Ley 50/80) previo pago de la prima correspondiente.

MEDIADOR

Mediador productor: 16239 LMG GONZALEZ-PINTO SEGUROS, S.L.

Número Autorización DGS: C0072B39843818

Email: M.GONZALEZ-PINTO@GENERALIMEDIADORES.ES

Teléfono: 942210140

VALORACIÓN DEL RIESGO

Actividad: 11. Convenio de riesgo 11

Número de convenio: 99008725011994 ENSEÑANZA PRIVADA (SUBVENCIONADA TOTAL O PARCIAL)

Ámbito: ESTATAL

Número de asegurados: 120



CONDICIONES PARTICULARES PÓLIZA G-L1-133.000.124

SEGURO DE GENERALI ACCIDENTES CONVENIO

CENTRO ADMINISTRATIVO: 0001

ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE ADEUDO DIRECTO SEPA

Referencia de la Orden de Domiciliación: GL1133000124

Código SWIFT/BIC: BSCHEMXX

Número de Cuenta - IBAN: ES580049*****5306

El Asegurador desempeña, en el presente documento, funciones de Acreedor a efectos de orden de domiciliación de Adeudo Directo SEPA.

El Tomador desempeña, en el presente documento, funciones de Deudor a efectos de orden de domiciliación de Adeudo Directo SEPA.

Mediante esta orden de domiciliación, el Deudor autoriza al Acreedor a enviar instrucciones a la Entidad del Deudor para adeudar su cuenta y a la Entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del Acreedor. Como parte de sus derechos, el Deudor está legitimado al reembolso por su Entidad en los términos y condiciones del contrato suscritos con la misma.

GARANTÍAS DEL SEGURO

GARANTIAS BASICAS DE FALLECIMIENTO

FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE

CONTRATADO

Ámbito 24 horas

18.030,36

FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE DE CIRCULACION

CONTRATADO

Ámbito 24 horas

18.030,36

GARANTIAS BASICAS DE INCAPACIDAD

GRAN INVALIDEZ

CONTRATADO

Ámbito 24 horas

30.050,61

INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA

CONTRATADO

Ámbito 24 horas

30.050,61

INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL

CONTRATADO

Ámbito 24 horas

30.050,61

INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL

CONTRATADO

Ámbito 24 horas

30.050,61

GARANTIAS COMPLEMENTARIAS DE ACCIDENTES

ASISTENCIA SANITARIA REEMBOLSO

CONTRATADO

Ámbito 24 horas

3.005,00

DOMICILIO DE PAGO DE PRIMAS E IMPORTE DEL RECIBO

Importe de prima detallado en el listado de adhesiones/aplicaciones adjunto.

CLÁUSULAS APLICABLES A LA PÓLIZA

- 1.- Fallecimiento por Accidente en el Ámbito 24 horas.** Se entiende por fallecimiento la pérdida de la vida del Asegurado durante la vigencia del Contrato a consecuencia de un accidente amparado en Póliza.
- 2.- Gran Invalidez por Accidente en el Ámbito 24 horas.** Se entiende por tal la situación del Asegurado afecto de una incapacidad



CONDICIONES PARTICULARES PÓLIZA G-L1-133.000.124

SEGURO DE GENERALI ACCIDENTES CONVENIO

CENTRO ADMINISTRATIVO: 0001

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, comer, desplazarse u otros análogos, a consecuencia de un accidente amparado en Póliza.

- 3.- **Incapacidad Permanente Absoluta por Accidente en el Ámbito 24 horas.** Se entiende por tal la situación del Asegurado afecto de una incapacidad permanente y que, por consecuencia de ciertas pérdidas anatómicas o funcionales queda inhabilitado por completo para toda profesión u oficio, a consecuencia de un accidente amparado en Póliza.
- 4.- **Incapacidad Permanente Total por Accidente en el Ámbito 24 horas.** Se entiende por tal la situación del Asegurado afecto de una incapacidad permanente y que, por consecuencia de ciertas pérdidas anatómicas o funcionales, inhabilita al Asegurado para la realización de todas o de las fundamentales tareas de su profesión, siempre que pueda dedicarse a otra distinta, a consecuencia de un accidente amparado en Póliza.
- 5.- **Incapacidad Permanente Parcial por Accidente en el Ámbito 24 horas.** Se entiende por tal la situación del Asegurado afecto de una incapacidad permanente y que, por consecuencia de ciertas pérdidas anatómicas o funcionales, sin alcanzar el grado de total, ocasiona al Asegurado una disminución no inferior al 33 por ciento en su rendimiento normal para dicha profesión, sin impedirle la realización de las tareas fundamentales de la misma. Esta situación del Asegurado viene derivada de un accidente a consecuencia de un accidente amparado en Póliza.

Se asimilan a la Incapacidad Permanente Parcial, recibiendo su mismo tratamiento, las lesiones permanentes no invalidantes entendiéndose por tales aquellas lesiones, mutilaciones y deformaciones de carácter definitivo que, causadas por un accidente cubierto en póliza, supongan una disminución o alteración en la integridad física del Asegurado, sin que constituya Invalidez Permanente en cualquiera de sus grados.

Baremo de la Invalidez Permanente Parcial

Lesiones Corporales	Grado de Invalidez	
- Sordera completa ambos oídos	60%	
- Sordera completa de un sólo oído	15%	
- Pérdida completa de la visión de un ojo o reducción a la mitad de la visión binocular	30%	
- Acortamiento de una pierna igual o superior a 5 cm.	13%	
Pérdida o inutilización absoluta	Dcha	Izda.
- De la totalidad de la extremidad superior	60%	50%
- De la mano	50%	40%
- Del dedo pulgar	22%	18%
- Del dedo índice	15%	12%
- De uno de los demás dedos	8%	6%
- Rigidez completa del hombro	25%	20%
- Rigidez completa del codo o muñeca	20%	15%
- De la totalidad de la extremidad inferior	50%	
- Del primer dedo del pie	8%	



CONDICIONES PARTICULARES PÓLIZA G-L1-133.000.124

SEGURO DE GENERALI ACCIDENTES CONVENIO

CENTRO ADMINISTRATIVO: 0001

- De uno de los demás dedos del pie 3%
- Rigidez de la cadera o rodilla 20%
- Rigidez del tobillo 15%

Para la correcta aplicación de este Baremo se tendrán en cuenta los siguientes criterios:

a) La cobertura de la Invalidez Permanente es ajena a las consecuencias que las lesiones sufridas puedan acarrear a la profesión del Asegurado y, por tanto, no podrá alegarse por éste una agravación de la Invalidez en base a su actividad profesional.

b) Las lesiones corporales sufridas por el Asegurado que originen una Invalidez Permanente Parcial, y que no se encuentren enunciados de forma expresa, serán indemnizadas en proporción a la gravedad de las mismas por analogía a las contempladas en este Baremo, sin tener en cuenta su incidencia sobre la profesión del Asegurado.

c) Cuando la pérdida anatómica o funcional de un miembro u órgano afectado sea solamente parcial, y no en su totalidad, se fijará la indemnización reduciendo en la misma proporción la que correspondería por su pérdida total.

d) En caso de lesiones de las falanges de los dedos sólo se considerará Invalidez Permanente su pérdida total, computándose por la pérdida de una falange del pulgar, la mitad, y por la pérdida de la falange de cualquier otro dedo, un tercio del porcentaje establecido para la pérdida total del respectivo dedo.

e) Si el Asegurado es zurdo, en caso de lesiones a miembros superiores, se invertirán los porcentajes previstos en el Baremo.

f) Si el Asegurado sufriese en el mismo accidente varias lesiones se indemnizarán cada una de ellas con el porcentaje de la suma asegurada que resulte de la aplicación del Baremo, sin que en ningún caso la indemnización total resultante pueda exceder del 100% del capital asegurado.

g) Si al ocurrir el accidente el Asegurado presentaba ya una pérdida anatómica o funcional, la indemnización se determinará atendiendo a las lesiones realmente sufridas, considerándose como no afectadas los órganos o miembros ya dañados con anterioridad al accidente.

En aquellos casos en los que al asegurado le sea concedida por el organismo de la seguridad social competente una Gran Invalidez, Incapacidad Permanente total o una Incapacidad Permanente Absoluta derivadas de accidente, el capital a abonar será del 100% de la presente garantía, en caso de que no disponga de capital contratado por Incapacidad Permanente Total o Absoluta.

6.- Muerte por Accidente de Circulación Ámbito 24 horas. Se entiende por muerte la pérdida de la vida del Asegurado durante la vigencia del Contrato derivado de un accidente de circulación en cualquier clase de vía pública o camino particular abierto al público en cualquiera de las siguientes circunstancias:

- Como peatón, causado por un vehículo.
- Como conductor o pasajero de un automóvil de tipo turismo destinado a uso particular.

Dicha cobertura se hace extensiva a los accidentes que sufra el Asegurado como usuario o pasajero de medios terrestres, marítimos y aéreos de transporte público, siempre que los desplazamientos aéreos se efectúen en líneas regulares o vuelos charter en aviones de más de un motor.

7.- Asistencia Sanitaria en el Ámbito 24 horas. La Compañía reintegrará o pagará, en su caso con los límites pactados en el contrato, los gastos necesarios originados por la asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria y farmacéutica que precise el Asegurado como consecuencia de un accidente amparado en la Póliza.

En todo caso, las indemnizaciones quedan limitadas a los gastos realizados dentro del territorio de la Unión Europea y, como máximo, durante los 365 días siguientes a la fecha del accidente. Asimismo, los gastos de Asistencia Sanitaria amparados



CONDICIONES PARTICULARES PÓLIZA G-L1-133.000.124

SEGURO DE GENERALI ACCIDENTES CONVENIO

CENTRO ADMINISTRATIVO: 0001

por la presente cobertura no podrán ser reclamados si los mismos han sido atendidos por otros Seguros.

Alcance de la cobertura:

- 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 determinado por los Médicos.
- 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 (muletas, sillas de ruedas y análogos) que deba utilizar el Asegurado por prescripción médica durante el proceso de curación.
- f) Los gastos de prótesis dentaria originados por los daños sufridos por la dentadura natural o las prótesis inamovibles, con el límite del diez por ciento del capital garantizado para esta cobertura con un máximo de 300 Euros.

El conjunto de dichos gastos serán reembolsados previa presentación de los correspondientes originales de los comprobantes de pago de dichos gastos, deduciendo del importe total de la indemnización que corresponda a cada siniestro amparado por esta garantía, la cuantía establecida como franquicia.

- 8.- La Compañía adecuará las garantías y capitales contratados a las modificaciones que se introduzcan en los sucesivos Convenios Colectivos mediante comunicación del Tomador o de forma automática tras su publicación en los boletines oficiales correspondientes, procediéndose a la emisión del suplemento de modificación de prestaciones y abonando el Tomador la regulación de prima correspondiente.
- 9.- En caso de que en un mismo siniestro se vean afectadas varias personas aseguradas, se establece una indemnización máxima por póliza de 9.000.000 de Euros (NUEVE MILLONES DE EUROS).

Si en un mismo accidente se vieran afectados diversos asegurados con sumas aseguradas en su conjunto que superen el límite antes indicado, la Compañía indemnizará proporcionalmente a los capitales suscritos por cada uno de ellos.

10.- Sistema de Administración

Cada anualidad de la póliza se procederá a la renovación de forma automática con efecto del primer día de la anualidad, según los capitales, garantías y número de asegurados informados en dicha fecha, emitiéndose el correspondiente recibo, y sin perjuicio del derecho de las partes a oponerse a dicha renovación conforme a lo establecido en las condiciones particulares y en el artículo 22 de la Ley 50/1980, de Contrato de Seguro.

La regularización de altas y bajas de asegurados tendrá lugar al finalizar la anualidad de seguro en base a los TC2 mensuales presentados por el Tomador en la Seguridad Social. A tal fin, el Tomador del seguro deberá entregar al Asegurador el documento de declaración mensual de de trabajadores debidamente firmado y cumplimentado con el detalle del número de trabajadores por cada mes de seguro, sea cual fuere el número de días trabajados efectivamente por cada asegurado durante el año.

En virtud de la declaración mensual de trabajadores remitida por el Tomador, se procederá tanto a la regularización de la anualidad vencida, como a la emisión del recibo complementario a la renovación automática.

La prima de regularización de la anualidad vencida se calculará proporcionalmente al número de asegurados declarados por



CONDICIONES PARTICULARES PÓLIZA G-L1-133.000.124

SEGURO DE GENERALI ACCIDENTES CONVENIO

CENTRO ADMINISTRATIVO: 0001

el Tomador en cada mensualidad con respecto a los informados al inicio de la anualidad. La diferencia en el número de asegurados mensual, positiva o negativa, dará lugar al importe de regularización y posterior emisión del correspondiente recibo de regularización de la anualidad de seguro vencida.

Recibida por el Asegurador la declaración mensual de trabajadores del Tomador, el Asegurador emitirá, si procede, un recibo complementario al de renovación automática por la diferencia entre los asegurados considerados en la renovación automática de la póliza y la media de trabajadores existentes en la anualidad anterior, calculada a partir de la declaración enviada por el Tomador

En caso de siniestro cubierto por el presente contrato, el Tomador deberá facilitar, al Asegurador, Modelo TC2 de la Seguridad Social en el que aparezca relacionado y figure el trabajador afectado a la fecha del siniestro; en caso contrario, el Asegurador, no quedará obligado al pago de indemnización alguna.

En caso que el Tomador no haya facilitado debidamente cumplimentado y firmado el documento de declaración de trabajadores de la anualidad de ocurrencia del siniestro o que dicha declaración no coincida con el número de trabajadores incluidos en el modelo TC2, el Tomador quedará obligado a abonar la prima de regularización que corresponda por la aplicación del número real de trabajadores. Una vez abonada esta prima, el asegurador procederá al pago de la indemnización que al trabajador afectado le corresponda por el convenio vigente en la fecha del siniestro.

Además en este caso, el Tomador reconoce y acepta expresamente el derecho del Asegurador de repetir contra el Tomador la parte de la indemnización satisfecha al trabajador que resulte de aplicar la regla de equidad establecida en el artículo 10 de la Ley 50/80, de Contrato de Seguro.

Debido a la aplicación de este sistema de administración simplificado, el Asegurador no quedará obligado a facilitar la información necesaria para realizar la imputación de primas a los empleados.

El Asegurador tendrá derecho a efectuar comprobaciones y controles, para lo cual, el Tomador deberá facilitar las declaraciones y la documentación necesaria que el Asegurador le solicite, cuando lo crea necesario.

- 11.-** Compatibilidad de las garantías del seguro. Las coberturas incluidas en los apartados de "Garantías Básicas de Fallecimiento" y "Garantías Básicas de Invalidez", son excluyentes entre si. En el caso de que ocurra un accidente que diera lugar a un siniestro amparado por alguna de estas coberturas pertenecientes a estos apartados, se pagaría exclusivamente por una ellas.

El resto de las coberturas correspondientes a los apartados de "Garantías Complementarias de Accidentes" y "Garantías Complementarias de Vida", podrán ser acumulables al resto de garantías dependiendo de la naturaleza de la cobertura, así como de las causas del siniestro amparado por la póliza

12.- RECEPCIÓN DE INFORMACIÓN PREVIA

El Tomador declara conocer y haber recibido por parte del Asegurador, con anterioridad a la celebración del contrato de seguro o la suscripción del boletín de adhesión, la información a la que se refieren el artículo 96.1 Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, y 122 y siguientes del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, por el que se aprueba su Reglamento de desarrollo, relativos al deber general de información al Tomador del Seguro y al Asegurado asumiendo el compromiso de facilitársela a los Asegurados

13.- COMUNICACIONES ENTRE LAS PARTES

Mediante la firma de estas condiciones particulares y salvo indicación en contrario por su parte notificada a la Compañía Aseguradora, usted consiente expresamente la utilización indistintamente del correo electrónico, mensaje de texto (SMS), fax, burofax o por correo postal como medio para el envío de comunicaciones y notificaciones, incluidos los recibos de prima, en los términos previstos en la cláusula "Comunicaciones y notificaciones entre las partes" de las Condiciones Generales de su contrato de seguro.



CONDICIONES PARTICULARES PÓLIZA G-L1-133.000.124

SEGURO DE GENERALI ACCIDENTES CONVENIO

CENTRO ADMINISTRATIVO: 0001

No obstante lo anterior, si el cliente desea contactar con la Compañía vía Redes Sociales (ej. Twitter, Facebook, etc.), la Compañía dará respuesta a la consulta por este canal, siempre respetando los términos de la de la normativa de protección de datos, y sin perjuicio de utilizar en adición los medios anteriormente mencionados.

14.- EXACTITUD Y VERACIDAD DE LOS DATOS DECLARADOS

Los abajo firmantes declaran que son exactas, completas y veraces la información que antecede sobre el riesgo asegurado y que no han ocultado u omitido hechos o circunstancias alguna que pueda influir en la apreciación del Riesgo. Quedan informados de las consecuencias previstas en el art. 10 de la ley de Contrato de Seguro en caso de inexactitud de los datos suministrados.

HECHO POR DUPLICADO EN BIZKAIA, A 16 DE ABRIL DE 2024

CONFORME: El Tomador del Seguro

Por la Compañía

Director Comercial

Director Técnico



Póliza de
**Seguro de Accidentes
Colectivos**
nº **84730497**

Tomador	SOCIEDAD REGIONAL DE EDUCACION MP S.L.
Entidad aseguradora	AXA Seguros Generales, S.A. de Seguros y Reaseguros.
Producto Contratado	8070 - Accidentes Convenios Pyme
Fecha inicio de la póliza	03/05/2022 A D

Su Mediador de Seguros



GONZALO DIAZ & ANTONIO RODRIGUEZ,
S.L.



CL RAMON Y CAJAL 2 BJ
39300 TORRELAVEGA



942897580



oficina@gyacorreduria.es

Ejemplar para el Tomador

Contenido

Hemos elaborado este contrato de forma que usted puede acceder fácilmente a toda la información relacionada con el seguro que ha contratado de acuerdo a la información que nos ha facilitado.



¿Quién es quién en este contrato?	El Tomador de la póliza.....	3
	El Asegurado de la póliza.....	3
	El Mediador del Seguro.....	3
	La Entidad Aseguradora.....	3
	Datos de la póliza.....	3
	Importe de la póliza.....	3
	Tabla Resumen de las Garantías y capitales asegurados.....	4
¿Qué le cubre cada garantía y qué no le cubre?	Se entiende por:.....	4
	Coberturas del Seguro.....	10
	Baremo.....	12
	Riesgos no asegurados.....	18
Duración y pago del seguro	Perfección, toma de efecto y duración del contrato.....	20
	Pago de la prima.....	20
	Determinación y pago de la indemnización.....	21
¿Necesita nuestros servicios?	Solicitud de las indemnizaciones.....	21
Otros temas de su interés	Toma de efecto de las coberturas contratadas y periodos de carencia.....	22
	Obligaciones y facultades de las partes.....	22
	Indemnización por Pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios acaecidos en España.....	24
	Cláusula firma electrónica y comunicaciones electrónicas.....	26
Tratamiento de datos de carácter personal	Tratamiento de datos de carácter personal.....	28

¿Cómo puede contactar con AXA?

El Mediador del Seguro	GONZALO DIAZ & ANTONIO RODRIGUEZ, S.L. E-mail: oficina@gyacorreduria.es	tf/s 942897580
Declaración de siniestros	900 90 87 93 / 91 111 95 44 (7 días 24 horas)	
Web Cliente	www.axa.es/acceso-myaxa	
Web pública	www.axa.es	



Descripción del riesgo

La aceptación del riesgo y las condiciones de cobertura, se han determinado en base a la siguiente información:

- **Código de convenio:** 99008725011994-9908725-Nacional enseñanza privada sostenidas con fondo
- **Actividad profesional:** BASICA, MEDIA Y SUPERIOR EMPRESAS DE ENSE#ANZA PRIVADA SOSTENIDAS TOTAL O PARCIALMENTE C
- **Número de asegurados:** 100
- **Enfermedad profesional:** No incluida
- **Ámbito de cobertura:** Cobertura 24 horas

Tabla Resumen de las Garantías y capitales asegurados

La siguiente tabla, contiene la información relativa a las garantías contratadas y los capitales asegurados para cada una de ellas cuyas cuantías se expresan en euros.

Capitales a asegurar

Coberturas	Capital	Franquicia
Fallecimiento por accidente laboral	18.030,36	
Fallecimiento por accidente no laboral	18.030,36	
Incapacidad permanente parcial por accidente laboral.....	30.050,61	
Incapacidad permanente parcial por accidente no laboral(*).....	30.050,61	
Incapacidad permanente total por accidente laboral(*).....	30.050,61	
Incapacidad permanente total por accidente no laboral(*).....	30.050,61	
Incapacidad permanente absoluta todo trabajo accidente laboral(*).....	30.050,61	
Incapacidad permanente absoluta todo trabajo accidente no laboral(*)..	30.050,61	
Gran invalidez accidente laboral(*).....	30.050,61	
Gran invalidez accidente no laboral(*)	30.050,61	
Asistencia sanitaria accidente laboral	3.000,00	
Asistencia sanitaria accidente no laboral	3.000,00	

(*) Coberturas y capitales no acumulables como consecuencia de un mismo accidente.

¿Qué le cubre cada garantía y qué no le cubre?

Garantía de Asistencia Sanitaria

Se hace constar expresamente que la suma asegurada de garantía de Asistencia Sanitaria en España es ilimitada en Centros concertados.

La suma asegurada de esta garantía se limita a 3.000 euros si el Accidente se produce en el extranjero.

Se entiende por:

Asegurado

Es la persona física objeto del seguro, a quien corresponden en su caso los derechos derivados de la póliza. Puede, si está interesado en ello y en caso de fallecimiento del Tomador si es distinta persona, cumplir los deberes y obligaciones que, en principio, corresponden al Tomador del Seguro.

Entidad Aseguradora

La Entidad AXA SEGUROS GENERALES, S.A. de Seguros y Reaseguros, entidad domiciliada en Palma de Mallorca, en Monseñor Palmer nº1. Asume los riesgos derivados de esta Póliza a cambio del cobro de las primas. Se denominará en lo sucesivo Asegurador y se encuentra sometido al control de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía de España.

Accidente

Lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado.

Accidente laboral

Lesión corporal que el Asegurado sufra con ocasión o a consecuencia de un accidente ocurrido durante la prestación de un trabajo retribuido ejecutado por cuenta ajena, siempre que sea considerado como tal por resolución firme de los Organismos competentes de la Seguridad Social o los que los sustituyan y/o por la Jurisdicción Social.

Accidente no laboral

Lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado y que no tiene carácter de accidente laboral.

Asistencia sanitaria

Atención o cuidado de la salud del Asegurado, cuando dicha salud se vea alterada a consecuencia directa de un accidente.

Beneficiario

La persona titular del derecho a la indemnización, coincidiendo con el Asegurado en todas las coberturas, salvo en el caso de fallecimiento en la que se considerarán Beneficiarios los herederos legales del Asegurado.

Capital Asegurado

Es el valor establecido por el Tomador para lograr la cobertura económica que precisa el Beneficiario en caso de que se produzca el evento objeto de seguro. Su importe es la cantidad máxima que está obligado a pagar el Asegurador en caso de siniestro. Su cuantía figura en la Tabla de Resumen de las Garantías y Capitales Asegurados.

Plazo de Carencia

Es el periodo de tiempo que deberá transcurrir desde la fecha de efecto de la póliza hasta el momento que el Asegurado tiene pleno derecho a percibir las prestaciones otorgadas por la misma.

Certificado de seguro

Documento justificativo que acredita la pertenencia del Asegurado al Grupo Asegurado.

Cicatriz

Marca que aparece después de haberse curado totalmente una llaga, úlcera o herida.

La cicatriz es una masa de tejido conjuntivo que se forma en el lugar donde hubo una herida o un proceso inflamatorio, siendo el resultado de los fenómenos de reparación (cicatrización) que se producen para taponar la lesión causada por un traumatismo en un tegumento exterior u órgano o tejido profundo.

Cobertura

Conjunto de riesgos amparados por la póliza. El Asegurador cubre las consecuencias de los riesgos previstos en ella y, si se produce un evento cubierto, garantiza el pago de una indemnización.

Cuestionario-solicitud

Formulario a través del cual el Asegurador obtiene del Tomador/Asegurado la información que precisa sobre las características de las personas y riesgos a asegurar, para resolver sobre su aceptación o rechazo y, en su caso, estimar la prima.

Cúmulo/ Límite Máximo por Evento

Capital máximo indemnizable por siniestro. En caso de siniestro que afecte a varios asegurados y como consecuencia del mismo, el total de las indemnizaciones que se deriven, superen el límite convenido a tal efecto en la **Tabla Resumen de Garantías y Capitales Asegurados**, el importe a percibir por cada asegurado afectado se reducirá proporcionalmente sin superar en ningún caso este límite máximo.





Deporte

Actividad recreativa, con predominio del ejercicio físico, casi siempre sujeta a determinadas reglas, requiriendo una preparación con distintos grados de intensidad y dedicación en función de las modalidades deportivas y objetivos que se deseen alcanzar, pudiendo convertirse en un medio y una forma de vida para la persona que practica el deporte.

Deporte profesional

Deporte practicado de forma individual o colectiva bajo la organización y supervisión de una Federación Deportiva, Organismo o Club y que constituye un medio de vida para la persona que lo realiza.

Edad actuarial

Es la del cumpleaños más cercano, por exceso o por defecto, a la fecha de efecto del contrato.

Enfermedad Común

Alteración de la salud del Asegurado, diagnosticada por un médico legalmente reconocido que no sea consecuencia de un accidente.

Enfermedad profesional

La contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena, provocada por la acción de los elementos o sustancias que sean propias de la profesión habitual realizada y 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.

Estancia hospitalaria

La utilización de las instalaciones del hospital, siempre que se pernocte y se haga una de las comidas principales, almuerzo o cena, en el mismo.

Fallecimiento

Muerte del Asegurado como consecuencia directa de un accidente.

Fecha de ocurrencia de un accidente

Momento en el que como consecuencia de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado, éste fallece o se le producen unas lesiones que derivan en una incapacidad temporal, muerte o incapacidad permanente, independientemente de cuándo estas incapacidades resulten definitivas.

Franquicia

Porcentaje o parte del capital garantizado en cada cobertura o número de días que quedan a cargo del Tomador/Asegurado en caso de siniestro.

Garantía

Compromiso adquirido con el Tomador/Asegurado de responder del cumplimiento de la obligación contraída si se produce un hecho previsto en la póliza.

Gran Invalidez

Se entiende por gran invalidez aquella situación en que el Asegurado se encuentre inhabilitado para la realización de cualquier profesión u oficio y además requiere de la asistencia de otra persona para realizar los actos más esenciales de la vida como consecuencia de la pérdida orgánica o funcional de sus miembros y/o facultades, y cuya recuperación sea irreversible.

Grupo asegurado

Conjunto de personas unidas por un vínculo o interés común de naturaleza laboral, previo o simultáneo a la adhesión al seguro, pero diferente a éste, que cumplen las condiciones precisas para poder ser Asegurados.

Hecho causante

Momento en que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura.

Hospital

Establecimiento público o privado, legalmente autorizado para el tratamiento de enfermedades y lesiones corporales, provisto de medios para efectuar diagnósticos e intervenciones quirúrgicas.

Hospitalización

Período de tiempo, medido en estancias, que permanece ingresado un paciente en régimen cerrado, esto es, que permanezca en el hospital, pernocte y haga las comidas principales, almuerzo y cena, en el mismo.

Incapacidad permanente

Pérdida orgánica o funcional de los órganos, miembros o facultades del Asegurado que, una vez agotadas todas las posibilidades terapéuticas, disminuyan parcialmente o anulen totalmente la capacidad del mismo de una forma

irreversible, y cuya recuperación no se estime previsible, que sean consecuencia directa de un accidente y cuya intensidad se describe en el baremo de la garantía de invalidez permanente.

Incapacidad temporal

Pérdida orgánica o funcional de los órganos, miembros o facultades del Asegurado que le inhabiliten transitoriamente para el total o parcial desempeño de la profesión o actividad habitual que haya declarado en el presente contrato y que sea consecuencia directa de un accidente.

Infarto de Miocardio

Muerte o lesión del tejido muscular cardíaco por falta de flujo sanguíneo debido a la oclusión o trombosis de una o más arterias coronarias, siempre que sea considerado como tal por resolución firme de los Organismos competentes de la Seguridad Social o los que los sustituyan y/o por la Jurisdicción Social.

Intervención quirúrgica

Operación con fines diagnósticos o terapéuticos, realizada mediante incisión u otro sistema de abordaje interno, efectuada por un cirujano en un centro autorizado (hospitalario o extrahospitalario) y que requiera la utilización de una sala de operaciones.

Incapacidad permanente absoluta para todo trabajo

La que inhabilite por completo al Asegurado para toda profesión u oficio, 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.

Incapacidad permanente parcial para la profesión que ejercía el asegurado

La que, sin alcanzar el grado de total, ocasione al Asegurado una disminución en su rendimiento normal para su profesión, sin impedirle la realización de las tareas fundamentales de la misma y 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.

Incapacidad permanente total para el ejercicio de la profesión habitual

Pérdida orgánica o funcional de los órganos, miembros o facultades del Asegurado, que le inhabiliten por completo para la realización de la profesión o actividad habitual, siempre que pueda dedicarse a otra distinta y que sea consecuencia directa de un accidente y 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.

Lesión corporal

Cambio patológico que se produce en un tejido o en un órgano sano y que comporta un daño anatómico o fisiológico, es decir, una perturbación en la integridad física o en el equilibrio funcional.

Lesiones permanentes no invalidantes

Lesiones, mutilaciones o deformaciones de carácter definitivo que, sin llegar a constituir una incapacidad permanente, supongan una disminución o alteración de la integridad física del Asegurado, siempre que sean consideradas como tales por resolución firme de los Organismos competentes de la Seguridad Social o los que los sustituyan y/o por la Jurisdicción Social.

Nexo laboral

Vínculo en virtud del cual una persona física, denominada trabajador, presta voluntariamente sus servicios retribuidos por cuenta ajena, dentro del ámbito de organización y dirección de otra persona, física o jurídica, denominada empleador o empresario y, para la presente póliza, Tomador.

Plazo de disputabilidad

Período de tiempo durante el cual el Asegurador puede negar las prestaciones o impugnar el contrato, alegando la existencia de lesiones o enfermedades anteriores del Asegurado y no declaradas. Transcurrido este plazo, el Asegurador sólo tendrá esta facultad en el caso de que el Tomador/Asegurado haya actuado dolosamente.

Póliza

Es el conjunto de documentos en los que se materializa el contrato del seguro y contiene las condiciones que regulan el mismo.

Prima

Es el precio del seguro. En los recibos, además del importe de la prima, se incluyen los impuestos y recargos legalmente aplicables.





Prótesis

Elemento que reemplaza temporal o permanentemente la ausencia de un órgano, tejido, fluido orgánico o miembro o una parte de los mismos.

Relación nominal de trabajadores TC2

Documento que acredita que el trabajador está dado de alta en la Seguridad Social.

Secuela

Pérdida anatómica o pérdida funcional, irreversible y definitiva, que persiste tras la curación de una lesión padecida a consecuencia de un accidente.

Secuelas permanentes

Lesiones, mutilaciones o deformaciones de carácter definitivo no reconocidas como tales en la vía Administrativa o Jurisdiccional del Orden Social, por tener su origen en un accidente no laboral y/o no constituir una incapacidad permanente, pero que sí suponen una disminución o alteración de la integridad física del Asegurado.

Siniestro

Hecho derivado de un accidente. El conjunto de daños o perjuicios derivados de una misma causa o suceso constituye un único siniestro.

Tomador del seguro

La persona física o jurídica que conjuntamente con el Asegurador suscribe esta póliza y a la que corresponden las obligaciones que se deriven de la misma, salvo aquellas que correspondan expresamente al Asegurado y/o Beneficiario.

Urgencia vital

Situación grave que requiere atención médica inmediata por encontrarse comprometida la vida del Asegurado de forma inminente. Un accidente no necesariamente supondrá una urgencia vital.

Objeto, Alcance, Vinculación y Extensión del seguro

Compromiso por pensiones

De conformidad con lo establecido en el artículo 27 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 se hace constar que el presente contrato instrumenta compromisos por pensiones y, por tanto, queda sujeto al régimen previsto en la Disposición Adicional Primera del Real Decreto Legislativo 1/2002, de 29 de Noviembre. En virtud de lo anterior, el presente contrato ampara los accidentes sufridos por los empleados del Tomador de acuerdo con lo establecido en el convenio colectivo que los vincula.

Alcance del seguro

Ámbito de aplicación

En el momento de la contratación de la póliza, el Tomador elegirá la modalidad deseada, quedando recogida el apartado "**Descripción del Riesgo**" de entre las opciones siguientes:

- a) **Cobertura veinticuatro horas.** El Asegurador garantiza el pago de las indemnizaciones previstas derivadas de un accidente corporal, cubierto por la póliza, ocurrido en cualquier momento del día.
- b) **Cobertura laboral.** El Asegurador garantiza el pago de las indemnizaciones previstas derivadas de un accidente corporal, cubierto por la póliza, que tenga carácter de accidente laboral reconocido como tal en resolución firme de los Organismos competentes de la Seguridad Social o los que los sustituyan y/o por la Jurisdicción Social.

Ámbito geográfico

Dentro de los límites establecidos en las Condiciones de la póliza, el Asegurador garantiza las consecuencias de los accidentes cubiertos ocurridos en cualquier parte del mundo, **excepto en países en guerra declarada o latente.**

Asegurado

Tendrá la consideración de Asegurado la persona que cumpla **todos** los requisitos siguientes:



- a) estar vinculada al Tomador por un nexo laboral y constar en la "**Relación Nominal de Trabajadores TC2**" de la Seguridad Social en el momento de formalizar la póliza o durante la vigencia de la misma si el nexo laboral con el Tomador se iniciara después de la referida formalización;
- b) **no encontrarse en situación de incapacidad temporal o pendiente de calificación de las lesiones o secuelas derivadas de un accidente ocurrido antes de la formalización de la póliza o de la inclusión en la plantilla del Tomador, salvo que figure la aceptación expresa del Asegurador mediante la relación nominal del trabajador o trabajadores afectados por estas circunstancias** .

Vinculación del seguro a las decisiones de los organismos competentes de la seguridad social o jurisdicción laboral

Dado el carácter de mejora voluntaria de las prestaciones de la Seguridad Social que tiene la póliza y su sujeción, en consecuencia, a las normas socio-laborales, la calificación del accidente, del fallecimiento, del grado de la incapacidad permanente y de las lesiones permanentes no invalidantes, vendrá determinada por la regulación de la Seguridad Social, en su caso, o la resolución firme de los Organismos competentes de la Seguridad Social o los que los sustituyan y/o por la Jurisdicción Social.

En el supuesto en el que el asegurado no cotice a la Seguridad Social o no haya cotizado los años suficientes para tener derecho a la prestación de incapacidad del régimen de la Seguridad Social, la Entidad Aseguradora, el Tomador y Asegurados convienen que sean los servicios médicos de la entidad aseguradora los encargados de calificar el grado de incapacidad del asegurado, y en caso de discrepancia, acuerdan someterse a lo establecido en la Ley 50/1980 de Contrato del Seguro.

Extensión del seguro

Reconocido el accidente como tal por resolución firme de los Organismos Laborales o Jurisdiccionales competentes, las indemnizaciones que pudieran corresponder al Asegurado al amparo de las coberturas otorgadas en la póliza, se ajustarán a los siguientes extremos:

Requisitos necesarios para tener derecho a las indemnizaciones previstas en la póliza

Ambas partes contratantes, Tomador y Asegurador, pactan expresamente que el derecho del Asegurado o Beneficiario a las indemnizaciones previstas en la póliza como consecuencia directa de un accidente cubierto, será efectivo si se cumplen **todos** los requisitos siguientes:

- a) la cobertura objeto de reclamación está cubierta por la póliza;
- b) el accidente o, en su caso, las causas, sucesos o hechos que provocaron dicho accidente, no están excluidos en la póliza;
- c) la fecha del hecho causante se encuentra dentro del período de vigencia de la póliza;
- d) el accidentado era Asegurado en la fecha del hecho causante;
- e) las acciones derivadas del contrato no hayan prescrito.

Fecha de validez del capital de referencia para el cálculo de la indemnización

Reconocido el derecho del Asegurado a la indemnización, ésta se fijará tomando como referencia:

- a) en caso de fallecimiento, **el capital garantizado** en la fecha del hecho causante;
- b) en caso de incapacidad permanente de cualquier grado, lesiones permanentes no invalidantes o secuelas permanentes, **el capital garantizado** para la indemnización será el previsto en cada cobertura en la fecha del hecho causante;
- c) en el resto de coberturas, el capital o parámetro de referencia para la indemnización será el previsto en cada una ellas **en la fecha de ocurrencia del accidente**.

Fecha del hecho causante

El hecho causante en cada cobertura contratada se entenderá producido:

- en caso de fallecimiento, en la fecha de ocurrencia del accidente;
- en caso de incapacidad permanente de cualquier grado, lesiones permanentes no invalidantes o secuelas permanentes, **en la fecha de ocurrencia del accidente**;
- en caso de **enfermedad profesional**, la fecha de resolución confirmando la situación de enfermedad, **siempre que el trabajador afectado no estuviese ya en proceso administrativo o judicial pendiente de dicha resolución en el momento de entrada en vigor del contrato**.
- en el resto de coberturas contratadas, **será en la fecha de ocurrencia del accidente**.

Fecha de ocurrencia de un accidente

Momento en el que como consecuencia de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado, éste fallece o se le producen unas lesiones que derivan en una incapacidad permanente, lesiones permanentes no invalidantes o secuelas permanentes, independientemente de cuándo éstas resulten definitivas.



Qué hacer en caso de necesitar Asistencia Sanitaria

Accidentes Colectivos



Condición de asegurado

Se puede conocer mediante dos opciones:

- Rellenando la “**Declaración de accidente**”, que se adjunta, firmada y sellada por el centro educativo, la federación, el club, la entidad deportiva o recreativa a la que pertenezca el accidentado.
- Acreditando frente al centro asistencial la condición de asegurado del lesionado mediante la documentación que le justifique como asegurado (póliza o recibo) o como alumno del centro educativo, miembro de la federación, club, la entidad deportiva o recreativa asegurados en Axa y que corresponda a la anualidad de la fecha del accidente.



Qué accidentes se cubren

Los derivados de lesiones traumáticas sufridas por el asegurado, directamente relacionadas con la actividad descrita en la “Declaración del Accidente”, con origen en una lesión corporal con causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado.



Justificación del accidente

El centro asistencial, acreditará al atendido como asegurado y emitirá un informe de primera asistencia que contenga como información mínima la identificación completa de la persona atendida, la causa del accidente y el diagnóstico, adjuntando la “Declaración de accidente” facilitada por el asegurado.



Autorizaciones para asistencia y tratamiento asistencial

NO es necesario autorización previa de AXA

- Urgencias.
- Las pruebas diagnósticas imprescindibles para la atención de urgencias.
- Primera consulta del especialista sucesiva a la urgencia, siempre que se preste en el mismo centro donde se atendió la urgencia.

SÍ es necesario autorización previa de AXA

- Cualquier otra prestación sanitaria.



¿Cómo solicitar una autorización?

A través de correo electrónico a siniestros.gestioncorporalesnoauto@axa.es, adjuntando, en comunicación encriptada, el correspondiente informe que lo justifique.

Comunicación del siniestro

- La declaración de accidente se comunicará a la aseguradora por el asegurado remitiendo el formulario “DECLARACIÓN DE ACCIDENTE” por correo electrónico a la dirección aperturas.corporalesnoauto@axa.es
- En caso de urgencia, se puede utilizar la opción telefónica: teléfono 24 horas AXA **902 40 40 84**, eligiendo las opciones “2 - SINIESTROS”, “2 - PARA OTROS SINIESTROS”, “3 - PARA OTRO TIPO DE SINIESTROS O CONSULTAR UNO YA ABIERTO” y solicitar al operador que traslade la llamada a siniestros con lesiones. En este caso deberá facilitarse:
 - Datos personales del lesionado y teléfono de contacto.
 - Datos del centro educativo, federación, club, entidad pública o privada, deportiva o recreativa a la que pertenece el asegurado lesionado.
 - Fecha, lugar y forma de ocurrencia.
 - Lesión inicial apreciada.
 - Centro en el que se prestó la primera asistencia sanitaria o de urgencias.

Nota importante: este documento es sólo un **resumen** de las normas de actuación en caso de accidente, que figuran en su totalidad en el contrato de seguro firmado, de obligada lectura en caso de siniestro.



Declaración de accidente

Accidentes Colectivos

Tomador (federación, club o centro escolar) _____

Nº de póliza _____ Nº de siniestro facilitado por AXA _____

Nº de colectivo _____

Datos del lesionado

Nombre _____ Apellidos _____

NIF _____ Fecha de nacimiento _____

Domicilio _____

Localidad _____ Provincia _____ C.P. _____

Teléfono de contacto _____ Nº licencia/socio _____

Datos del accidente

Don/Doña _____ DNI _____

en nombre y representación del Centro Escolar, la Entidad Deportiva, Club o de la Federación arriba indicada, certifica la ocurrencia del accidente cuyos datos se indican a continuación:

Lugar de ocurrencia _____

Localidad _____ Provincia _____

Fecha de ocurrencia _____ Hora _____

Descripción de los hechos _____

Lesiones _____

Atención sanitaria prestada en _____

Localidad _____ Provincia _____

Firma del lesionado

Firma del representante de la entidad y sello

En _____ a _____ de _____ de 20 _____

De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el Tomador/Asegurado queda informado y autoriza la incorporación de sus datos a los ficheros de AXA Seguros Generales S.A. de Seguros y Reaseguros y el tratamiento de los mismos con la finalidad de gestionar la correspondiente solicitud de prestación. Asimismo, el Tomador/Asegurado consiente expresamente a que sus datos de carácter personal, incluidos los datos de salud, sean tratados por la entidad aseguradora, así como que estos datos puedan ser comunicados entre dicha entidad y los médicos, centros sanitarios, hospitales e instituciones o entidades que, de acuerdo con la finalidad y objeto del contrato. En el caso de que los datos facilitados se refieran a personas físicas distintas del Tomador/Asegurado, el Tomador/Asegurado manifiesta haber informado y obtenido el consentimiento previo de aquéllas para el tratamiento de sus datos de acuerdo con las finalidades previstas en la póliza. En el caso concreto de menores de edad, si el Tomador/Asegurado no es el representante legal del menor se compromete a obtener el consentimiento expreso de éste.

El Tomador/Asegurado podrá dirigirse a AXA Seguros e Inversiones, (Departamento de Marketing - CRM), Emilio Vargas 6, 28043 Madrid, o bien a través de cualquiera de los siguientes teléfonos 901 900 009 o 93 366 93 51, para ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, en los términos establecidos en la legislación vigente.