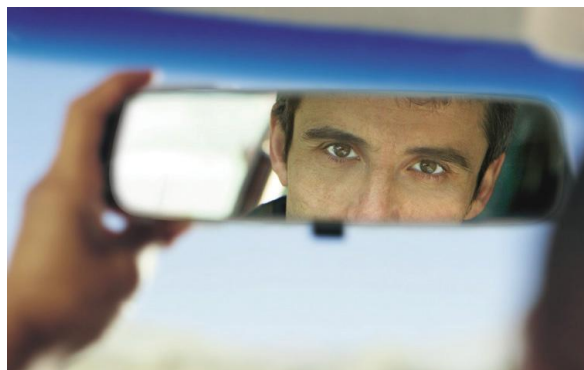




Mútua Protecció Accidents



Reglamento Muerte por Accidente

CONTINGENCIAS CUBIERTAS

Artículo 1.-

En caso de muerte del Asegurado sobrevinida de forma inmediata, o dentro del plazo de un año, como consecuencia directa de un accidente y durante la vigencia del contrato, la Mutualidad pagará al Beneficiario la cantidad establecida en el Documento de Asociación.

La cobertura es válida en todo el mundo.

Artículo 2.-

La cobertura finaliza:

- El día en que el Asegurado cumpla los 70 años de edad.
- Al vencimiento de la anualidad en la cual se produzca una Incapacidad Permanente Absoluta.
- En caso de muerte del Asegurado.

Artículo 3.- Contingencias Excluidas de Cobertura

Queda excluido de cobertura, la Muerte derivada de:

- Las consecuencias derivadas de riesgos cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros según se especifica en el anexo de riesgos extraordinarios.
- El suicidio de la persona asegurada.
- Las consecuencias de la práctica profesional de deportes, así como la práctica de actividades subacuáticas a más de 20 metros de profundidad, ascensiones a alta montaña y escalada, actividades deportivas aéreas, rafting, puenting, prácticas deportivas utilizando vehículos a motor, práctica de esquí fuera de las pistas señalizadas a tal efecto y cualquier otra asimilable a éstas.
- Los accidentes originados o atribuibles al uso de estupefacientes u otros tóxicos, derivados de alcoholismo, actos de imprudencia temeraria, o motivados por una pelea.
- Las alteraciones en el estado de salud a consecuencia de guerras civiles o internacionales, hechos declarados oficialmente como catastróficos o calamidad nacional, así como las consecuencias derivadas de la energía atómica nuclear, excepto que se ocasione como consecuencia de un tratamiento médico basado en esta fuente de energía.
- La conducción de vehículos a motor si el Asegurado no dispone del correspondiente carné de conducir.

PRESTACIONES

Artículo 4.-

El Beneficiario comunicará a la Mutualidad la muerte del Asegurado, en el plazo máximo de 7 días desde su conocimiento.

Las prestaciones previstas para los riesgos de Incapacidad Permanente por Accidente y Muerte por Accidente, no serán acumulables como resultado de un mismo accidente, abonándose el capital asegurado de mayor importe.

Para el cobro de la prestación, tendrá que aportar la siguiente documentación:

- a. Certificado literal de defunción del Asegurado expedido por el Registro Civil.
- b. Informe detallado del médico que lo haya atendido últimamente, en el que se precise la naturaleza, causas, principio y evolución de la lesión corporal que haya originado la muerte, o si el Asegurado no estaba en tratamiento médico antes de su muerte, un informe médico o certificado oficial en el que se exprese la causa de la muerte o las circunstancias en que se ha producido.
- c. Documento acreditativo legal de su condición de Beneficiario.
- d. Justificación legal conforme se ha realizado el pago del impuesto sobre sucesiones y donaciones que por el Seguro pueda corresponder, o bien su exención.
- e. Información de la autoridad policial o judicial que interviniera en el hecho.

La Mutualidad, podrá solicitar otro tipo de información o pruebas complementarias que permitan valorar el hecho causante de la prestación, incluido procurándose las directamente.

Reglamento Incapacidad Permanente por Accidente

CONTINGENCIAS CUBIERTAS

Artículo 1.-

En caso de Incapacidad Permanente del Asegurado sobrevenida de forma inmediata o dentro del plazo de un año, como consecuencia directa de un accidente y durante la vigencia del contrato, la Mutualidad pagará al Beneficiario, la cantidad resultante de aplicar el porcentaje que se corresponda al grado de incapacidad sufrido según lo establecido en el baremo que figura en el artículo 5 del presente

Reglamento, al capital establecido en el Documento de Asociación por esta prestación.

Si el Asegurado resulta, por un mismo accidente, con varias secuelas, la prestación total se calculará por acumulación de los porcentajes establecidos por ellas, sin que el importe conjunto exceda, ningún caso, del capital asegurado por esta prestación.

La cobertura es válida en todo el mundo.

Artículo 2.-

La cobertura finaliza:

- a. El día en que el Asegurado cumpla los 65 años de edad.
- b. En caso de muerte del Asegurado o de Incapacidad Permanente Absoluta de éste.

Artículo 3.- Contingencias Excluidas de Cobertura

Quedan excluidas de cobertura, las Incapacidades Permanentes por accidente derivadas de:

- a. Las consecuencias derivadas de riesgos cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros según se especifica en el anexo.
- b. Intento de suicidio, así como de causadas voluntariamente por el Asegurado.
- c. Las consecuencias de la práctica profesional de deportes, así como la práctica de actividades subacuáticas a más de 20 metros de profundidad, ascensiones a alta montaña y escalada, actividades deportivas aéreas, rafting, puentig, prácticas deportivas utilizando vehículos a motor y cualquier otra asimilable a éstas.
- d. Accidentes atribuibles al uso de estupefacientes u otros tóxicos, derivados de alcoholismo, actos de imprudencia temeraria o motivados por una pelea.
- e. Las alteraciones en el estado de salud a consecuencia de guerras civiles o internacionales, hechos declarados oficialmente como catastróficos o calamidad nacional, así como las consecuencias derivadas de la energía atómica nuclear, excepto que se ocasione como consecuencia de un tratamiento médico basado en esta fuente de energía.
- f. La conducción de vehículos a motor si el Asegurado no dispone del correspondiente carné de conducir.



PRESTACIONES

Artículo 4. –

El Beneficiario comunicará a la Mutualidad la ocurrencia del hecho que pudiera causar la Incapacidad Permanente.

Para el cobro de la prestación tendrá que aportar, en el plazo máximo de 7 días desde el conocimiento de la posibilidad de la lesión irreversible invalidante, la siguiente documentación:

- a. Informe detallado del médico que haya asistido al accidentado, en el que se precise la naturaleza, causas, circunstancias, lesiones sufridas y las consecuencias habidas del accidente.
- b. Informe del centro sanitario dónde esté ingresado en el cual se detallen las intervenciones practicadas, las lesiones causadas por el accidente y pronóstico de las mismas.
- c. Documento acreditativo legal de su identidad de Beneficiario.
- d. Información de la autoridad policial o judicial que interviniera en el hecho.

La Mutualidad, podrá solicitar otro tipo de información o pruebas complementarias, que permitan valorar el hecho causante de la prestación, incluso procurándose las directamente. El Asegurado podrá autorizar a sus médicos a facilitar información en lo referente al accidente que haya sido causa directa o indirecta de la Incapacidad Permanente.

La comprobación y determinación se efectuará por la Mutualidad una vez recibida la documentación establecida en este reglamento.

El facultativo designado por la Mutualidad, en base a la información facilitada y los reconocimientos que consideren oportunos, determinará el grado de incapacidad.

En caso de que no existiera acuerdo sobre el grado de incapacidad, se procederá a solventar las diferencias mediante peritos médicos, según lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro.

Artículo 5.- Baremo de coeficientes determinantes del grado de Incapacidad Permanente

Incapacidad Permanente Absoluta

Coeficiente 100%

Pérdida completa y definitiva de ambos brazos, ambas manos, ambas piernas, ambos pies, o un miembro superior y otro inferior al mismo tiempo, parálisis total, ceguera absoluta, sordera completa de los dos oídos.

Incapacidad Permanente Parcial

<i>Contingencia</i>	Coef. %	
Pérdida irreversible de la capacidad de expresión oral	40	
Pérdida completa de la visión de un ojo	30	
Sordera completa de un oído	15	
Pérdida o inutilización absoluta de:		
▪ Una pierna por encima rodilla	60	
▪ Una pierna por debajo rodilla	45	
▪ Un pie	30	
▪ El primer dedo del pie	5	
Pérdida o inutilización absoluta de:	<u>Dcha.</u>	<u>Izq.</u>
▪ El brazo o la mano	70	60
▪ El dedo pulgar de la mano	25	20
▪ El dedo índice de la mano	15	10
▪ Uno de los otros dedos de la mano	10	5

Se entiende por sordera completa la pérdida irreversible de la capacidad auditiva global en un 90%.

Se entiende por pérdida de la capacidad de expresión oral la imposibilidad absoluta e irreversible de establecer comunicación mediante el lenguaje oral.

Si el Asegurado es zurdo, el porcentaje previsto por la extremidad derecha se aplicará en la izquierda.

Si la incapacidad proviene de un defecto no previsto en el baremo anterior el coeficiente a aplicar se determinará por analogía.

Si un miembro afectado por un accidente presentaba ya con anterioridad un defecto físico o funcional, el grado de incapacidad vendrá determinado por la diferencia entre el de la incapacidad preexistente y el que resulte del accidente.

ANEXO

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

De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, 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 o en el extranjero, cuando el asegurado tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el tomador hubiese satisfecho los correspondientes recargos a su favor y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la entidad aseguradora.

b) Que, aun estando amparado por 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

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias, incluidas las producidas por 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.

b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.

c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

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.

2. Riesgos excluidos

a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.

b) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.

c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.

d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos.

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



inundación.

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

g) Los causados por mala fe del asegurado.

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

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

3. Extensión de la cobertura

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

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

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 podrán 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.