



Decessos Assistència Familiar



Reglamento Muerte por Accidente

CONTINGENCIAS CUBIERTAS

Artículo 1

En caso de muerte 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 establecida en el Documento de Asociación.

La cobertura es válida en todo el mundo.

Artículo 2.- Inicio y fin de cobertura

La cobertura se inicia en la anualidad en que el asegurado cumpla los 15 años.

La cobertura finaliza:

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

Artículo 3.- Contingencias Excluidas de Cobertura

Queda excluido de cobertura, la Muerte derivada de:

- a) Las consecuencias derivadas de riesgos cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros según se especifica en el Reglamento General.
- b) El suicidio de la persona asegurada.
- 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, puenting, prácticas deportivas utilizando vehículos a motor y cualquier otra asimilable a éstas.
- d) Los accidentes originados o 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 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 Absoluta por Accidente

CONTINGENCIAS CUBIERTAS

Artículo 1

En caso de Incapacidad Permanente Absoluta 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 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 Reglamento General.
- 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 si el grado de incapacidad es de absoluta.

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