



LOTE 3: SEGURO DE ACCIDENTES (VOLUNTARIO)

1. TOMADOR DEL SEGURO

Fundación Navarra para la Gestión de los Servicios Sociales Públicos.

2. ASEGURADOS

Persona que presta sus servicios de voluntariado en actividades de mantenimiento y reparaciones en los centros de observación y acogida de menores. Con carácter general, desempeña sus funciones en COA Beloso, pero en contadas ocasiones acude a otros centros.

3. OBJETO DEL CONTRATO

Se deben garantizar todas aquellas responsabilidades de la asegurada que le fueran imputables (directa, solidaria, subsidiaria) citando a modo de ejemplo y entre ellas, no siendo en ningún caso limitativo, las que se disponen en el presente documento.

La compañía garantiza en caso de accidente cubierto por el seguro, el pago al asegurado o, en su caso, al beneficiario, de las indemnizaciones pactadas en el contrato de seguro.

RIESGO ASEGURADO

- Muerte:

Si como consecuencia de accidente cubierto por la póliza se produce la muerte del asegurado, y ésta ocurre dentro de cinco años a contar del día que aconteció el accidente, la compañía pagará el capital asegurado al beneficiario o beneficiarios designados por el tomador del seguro.

En caso de que no exista designación de personas beneficiarias, la compañía considerará como tales a los herederos legales de la víctima en el momento del accidente.

Los beneficiarios podrán disponer de inmediato de un anticipo de 6.000 euros a cuenta de pago del capital asegurado, para atender los gastos derivados del fallecimiento.

- Muerte por accidente de circulación

Si a consecuencia de un accidente de circulación (como peatón, conductor, pasajero u ocupante, de un vehículo terrestre con o sin motor) cubierto por la póliza se produce el fallecimiento del asegurado, la compañía indemnizará el capital suplementario.

- Muerte por infarto de miocardio

Serán considerados como accidentes cubiertos por la póliza las insuficiencias coronarias (infartos de miocardio, angina de pecho inestable y arritmias producidas por insuficiencias coronarias), cuando sean la única e inmediata causa de muerte y siempre que el asegurado desconozca la existencia de tales afecciones.



- Invalidez permanente

Si como consecuencia de accidente cubierto por la póliza se produce una invalidez permanente total o parcial, y la misma ocurre dentro de cinco años a contar del día que aconteció el accidente, la compañía pagará a la persona asegurada en el plazo máximo de cinco días después de quedar determinada la invalidez, la indemnización que resulte según las siguientes normas:

1. En el supuesto de invalidez permanente total, la indemnización a pagar por la compañía se determinará en base al capital asegurado para este supuesto, y en función de la modalidad de aseguramiento pactada.

Se enciente por invalidad permanente total, la pérdida (que se presume definitiva) de la capacidad funcional de la persona asegurada que de acuerdo con el baremo de esta garantía, alcance o sobrepase el porcentaje de 100.

Se considera que existe invalidez permanente y total en los siguientes supuestos:

Pérdida o inutilización de ambos brazos o de ambas manos, o de un brazo y una pierna, o de una mano y un pie, o de ambas piernas o de ambos pies	100%
Enajenación mental incurable de etiología traumática que excluya cualquier trabajo	100%
Parálisis completa irreversible	100%
Ceguera absoluta irreversible	100%

2. En el supuesto de invalidez permanente parcial, el grado de invalidez que derive de secuelas irreversibles que se determinará teniendo en cuenta el baremo generalmente establecido:

Lesión	Grado de invalidez
Pérdida completa de la visión de un ojo	30%
Reducción de la mitad de la visión binocular	30%
Sordera completa	60%
Sordera completa de un oído	15%
Pérdida total de fonación	30%
Pérdida o inutilización absoluta:	
- Del brazo o la mano derecha	60%
- Del brazo o la mano izquierda	50%
- Del dedo pulgar de la mano derecha	22%
- Del dedo pulgar de la mano izquierda	18%



- Del dedo índice de la mano derecha	15%
- Del dedo índice de la mano izquierda	12%
- El tercer dedo de la mano derecha	10%
- El tercer dedo de la mano izquierda	9%
- De uno de los demás dedos de la mano derecha	7%
- De uno de los demás dedos de la mano izquierda	5%
- De una pierna por encima de la rodilla	50%
- De una pierna a la altura o por debajo de la rodilla	40%
- De un pie a la altura o por debajo de tobillo	30%
- Del dedo pulgar de cualquiera de los pies	10%
- De uno de los demás dedos de cualquiera de los pies	5%

Si la persona asegurada es zurda, se invierte en los pertinente el baremo.

Cuando la pérdida o inutilización es solamente parcial, el grado de invalidez se fija reduciendo las citadas tasaciones en la misma proporción. La indemnización total pagadera por varias pérdidas o inutilizaciones de miembros causadas por n mismo accidente, se calcula sumando los grados de invalidez correspondientes a cada una de las mismas, sin que la suma total de dicho grado de invalidez pueda exceder del 100%.

- Invalidez permanente por accidente modalidad normal

La indemnización a pagar por la compañía será el importe resultante de aplicar el porcentaje del grado de invalidez, según el tipo de lesión, sobre el capital pactado en las condiciones particulares.

- Invalidez permanente por accidente de circulación

Si a consecuencia de un accidente de circulación (como peatón, conductor, pasajero u ocupante, de un vehículo terrestre con o sin motor) cubierto por la póliza se produce una invalidez permanente al asegurado, la compañía indemnizará el capital suplementario establecido en las condiciones particulares.



- Incapacidad temporal por accidente

Si como consecuencia de accidente cubierto por la póliza se produce una incapacidad temporal, entendiéndose como tal aquella que impida a la persona asegurada durante un determinado periodo, dedicarse total o parcialmente a sus ocupaciones declaradas en las condiciones particulares, la compañía satisfará al asegurado la indemnización diaria pactada.

- A) La indemnización se satisface a partir del día indicado en las condiciones particulares, en tanto dure el tratamiento médico requerido por el accidente y por un plazo máximo de dos años desde la fecha que ocurrió aquel:
- La indemnización diaria entera se paga mientras la persona asegurada esté completamente incapacitada para todas las ocupaciones declaradas en las condiciones particulares; o,
 - La parte proporcional de dicha indemnización mientras la incapacidad sea sólo parcial.
- B) Si el asegurado no ejerce profesión alguna, la indemnización diaria entera solo se indemnizará mientras no puede abandonar sus habitaciones o domicilio.
- C) Esta indemnización se paga da una sola vez dentro de los quince días siguientes a la fecha en que la compañía ha recibido el certificado de alta del médico o en la que expire el plazo de dos años anteriormente indicado, caso de no haber cesado antes el tratamiento médico.
- D) El asegurado deberá comunicar a la compañía su baja médica en el plazo máximo de 48 horas desde el momento en que ocurrió el siniestro.

- Incapacidad temporal por enfermedad

Si como consecuencia de enfermedad cubierta por la póliza se produce una incapacidad temporal, entendiéndose como tal aquella que impida a la persona asegurada durante un determinado periodo de tiempo, dedicarse totalmente a sus ocupaciones, la compañía satisfará al beneficiario la indemnización pactada.

- Gastos de asistencia sanitaria por accidente

Si como consecuencia de accidente cubierto por la póliza precisase el asegurado de asistencia sanitaria, la compañía se hará cargo, durante el plazo máximo de 365 días a contar desde la fecha del accidente, de todos los gastos que se produzcan hasta el total restablecimiento del asegurado, cuando esta cobertura hubiere sido pactada en las condiciones particulares, y siempre que la asistencia sea prestada por medio de facultativos o centros sanitarios nombrados por la compañía. En caso contrario la compañía reembolsará todos los gastos de asistencia, conforme a las tarifas de accidentes de trabajo vigentes en el momento del accidente.



En ambos casos quedarán igualmente incluidos los gastos de hospitalización, si lo exigiere la índole de las lesiones.

- Libre elección de médico y centro hospitalario
- Gasto de hospitalización y estancia en centro
- Traslado urgente del lesionado al centro hospitalario más próximo
- Desplazamientos durante procesos de curación, cuando deban ser asistidos en otras poblaciones.
- Cobertura de la primera prótesis ortopédica, dental auditiva u óptica.
- Búsqueda y salvamento del asegurado
- Adquisición de sillas de ruedas
- Gastos de asistencia sanitaria hospitalización y estancia como consecuencia de infarto de miocardio
- Operaciones de cirugía estética facial reparadora.

- Dieta complementaria de hospitalización por accidente

La compañía indemnizará en caso de hospitalización o internamiento del asegurado en un centro hospitalario como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza. Una dieta diaria para atender los gastos suplementarios que se le originen al mismo día, hasta la actividad diaria pactada.

- Intervención quirúrgica por enfermedad

Si como consecuencia de una enfermedad, precisase el asegurado de intervención quirúrgica, la compañía reembolsará los gastos de asistencia médico-farmacéutica y de hospitalización derivados de la intervención practicada, con el límite máximo del porcentaje, que según la clase de intervención corresponda.

- Dieta complementaria de hospitalización por intervención quirúrgica por enfermedad

Siempre que se haya contratado la garantía de Intervención Quirúrgica por enfermedad, la compañía indemnizará, en caso de hospitalización o internamiento del asegurado que comporte una intervención quirúrgica consiguiente, una dieta diaria para atender los gastos suplementarios que se le originen al mismo, hasta la cantidad pactada.

- Cobertura familiar

Se extiende al cónyuge del asegurado y a los hijos e hijas que convivan con ellos, siempre y cuando se pacte expresamente.

- Asistencia en viaje. Esta garantía comprende:

- Repatriación o transporte sanitario de heridos o enfermos
- Repatriación o transporte de los miembros de la familia



- Regreso anticipado
- Desplazamiento de un acompañante familiar junto al asegurado hospitalizado.
- Repatriación o transporte del asegurado fallecido
- Pago o reembolso de gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización, en el extranjero.
- Ayuda a la localización y envío de equipajes
- Anticipo de fianzas, gastos de defensa, y anticipo de efectivo por accidente, robo o enfermedad en el extranjero.
- Búsqueda de profesional jurídico
- Interprete en caso de accidente o enfermedad
- Transmisión de mensajes urgentes
- Servicio de información jurídica.

3. COBERTURAS Y CAPITALS ASEGURADOS

Pago en caso de:	
Fallecimiento por accidente	72.107€
Incapacidad permanente por accidente modalidad normal	72.107€
Gastos de asistencia sanitaria por accidente	1.854,18€

4. VINCULACIÓN A LOS ÓRGANOS COMPETENTES

Será vinculante para la determinación del grado de incapacidad y su causa (accidente o enfermedad) la calificación de los órganos competentes. En caso de recurso administrativo o judicial se estará a expensas de la firmeza de la sentencia respecto a la calificación de la incapacidad.

Las indemnizaciones por incapacidad reconocidas con revisión por previsible mejoría quedarán en suspenso hasta la confirmación de la Incapacidad si bien la aseguradora mantendrá el correspondiente expediente abierto desde el principio hasta la resolución definitiva.

5. EXCLUSIONES

Los provocados intencionadamente por el Asegurado o por otra persona con su connivencia.

Los hechos que no tengan la condición de accidentes según esta póliza.

Aquellos cuya cobertura le corresponde al Consorcio de Compensación de Seguros.

Los ocurridos con ocasión de guerra, invasión, hechos o actuaciones de las fuerzas armadas o cuerpos de seguridad en tiempos de paz.



Los que sean consecuencia de motines, tumultos populares, revoluciones y actos de terrorismo.

Los que sean consecuencia de fenómenos de la naturaleza, de carácter extraordinario, salvo que ocurran fuera de España.

Los que sean consecuencia de la reacción o radiación nuclear, así como la contaminación radiactiva.

Los ocurridos practicando rugby; rafting; hidroespeed y similares; en pruebas de velocidad o resistencia con vehículos a motor, incluso entrenamientos, bobsleigh; esgrima, así como la práctica de deportes realizada profesionalmente y el esquí de competición.

Los ocurridos en la práctica de artes marciales, lucha o boxeo.

Los ocurridos practicando esquí, a personas aseguradas por pólizas de duración inferior a un año.

Los ocurridos practicando deportes aéreos en general (paracaidismo, ascensiones en globo, ala delta, ultraligeros, planeadores y similares).

Los ocurridos en actos notoriamente peligrosos o criminales cometidos por el asegurado, salvo que se realicen en legítima defensa o salvamento.

Los ocurridos bajo los efectos de embriaguez alcohólica, de drogas o estupefacientes no prescritos médicamente.

Las enfermedades de cualquier naturaleza, así como las lesiones u otras consecuencias debidas a operaciones o tratamientos médicos que no hayan sido motivadas por un accidente, salvo para las coberturas que se contempla su inclusión en estas condiciones generales.

Las hernias que no sean consecuencia de esfuerzo, lumbalgias o hernias discales derivadas de cualquier etiología.

Las insolaciones, congelaciones y otros efectos de la temperatura atmosférica, salvo que sean consecuencia de un accidente.

Los sufridos ocupando plaza como pasajero en aeronaves que no están autorizadas para el transporte público de pasajeros.

Los ocurridos usando ciclomotores o motocicletas, para personas menores de 276 años, salvo indicación en contra.

Los sobrevenidos al conducir vehículos a motor si el asegurado carece del correspondiente permiso de circulación.

Los producidos en la travesía de glaciares y escaladas, alpinismo y espeleología.



Los ocurridos practicando inmersión con empleo de aparatos de respiración (queda cubierta la asfixia por inmersión sin empleo de aparatos), salvo indicación en contra.

Los siniestros que sean declarados por el gobierno de la nación como catástrofe o calamidad.

El infarto de miocardio, salvo que se incluya expresamente.

Accidente cardiovascular.

Los siniestros derivados de enfermedades o accidentes anteriores al efecto inicial de la póliza.

Los accidentes acontecidos a personas que sufran de miopía en grado superior a ocho dioptrías de un ojo y no lleven la corrección visual adecuada.

6. PRIMA

Será la prima que determinan las empresas licitadoras por cada persona asegurada.

7. DELIMITACIÓN TEMPORAL

Quedarán garantizadas las indemnizaciones y defensa por daños que se produzcan durante la vigencia de la póliza aun cuando los mismos sean reclamados con posterioridad (24 meses).

8. ÁMBITO GEOGRÁFICO

La póliza deberá garantizar las responsabilidades del asegurado derivadas de daños sobrevenidos en territorios de la Unión Europea y reclamadas ante, o reconocidas por tribunales españoles.

9. CLÁUSULA DE ERROR ADMINISTRATIVO

Esta cláusula permitirá solventar los errores de comunicación que puedan producirse en la gestión, errores en la comunicación del número de asegurados, etc....

1. En el supuesto de siniestro/accidente indemnizable de acuerdo a convenio aplicable, y suponiendo que por un error administrativo no se encuentra actualizado, se indemnizará al asegurado con el capital correcto (capital que indique el convenio) a la fecha del accidente. Sin perjuicio de que la compañía de seguros regularice la situación de acuerdo a los capitales y garantías que debieran haber sido recogidos en póliza a la fecha de entrada en vigor.
2. En el supuesto de que una persona cuyo alta no hubiese sido notificada sufriera un siniestro, el tomador vendría obligado a probar mediante la aportación de la RNT o documento análogo, la pertenencia de dicho asegurado a su plantilla de personas empleadas, sirviendo esta prueba como justificante de alta en la póliza y, por tanto, en cobertura desde la fecha efecto en la que hubiera estado al servicio de la tomadora.