

*

▀ **ASEGURADOR**

GENERALI ESPAÑA S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS
Domicilio Social: Calle Orense, 2
MADRID P. VERGARA CORREDORES
PRINCIPE DE VERGARA, 126

NIF/CIF: A28007268
28020 - Madrid ESPAÑA
28002 MADRID
Teléfono: 915630057 Fax : 915645142

▀ **TOMADOR DEL SEGURO**

Tomador: ASOCIACION UNIFICADA DE MILITARES ESPAÑOLES

▀ **GARANTÍAS DEL SEGURO**

ACTIVIDAD	
FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE	CONTRATADO
CAPITAL ASEGURADO	9.000,00
INVALIDEZ PERMANENTE	CONTRATADO
TOTAL Y ABSOLUTA.....	9.000,00
Parcial (Baremo)	9.000,00
INCAPACIDAD TEMPORAL	CONTRATADO
Indemnización diaria	22,00
GARANTIAS OPTATIVAS	CONTRATADO
Muerte por enfermedad común	6.000,00

▀ **DOMICILIO DE PAGO DE PRIMAS E IMPORTE DEL RECIBO**

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

▀ **CLÁUSULAS APLICABLES AL CENTRO ADMINISTRATIVO**

- 1.- **Fallecimiento por Accidente.** Se entiende por fallecimiento la pérdida de la vida del Asegurado durante la vigencia del Contrato causada directamente por un accidente, ocurrida al tiempo de producirse el mismo o sobrevinida posteriormente por evolución de las lesiones causadas por el mismo accidente dentro del plazo de dos años.

CONDICIONES PARTICULARES PÓLIZA

2.-

Invalidez Permanente Total y Absoluta por Accidente. Invalidez permanente causada directamente por un accidente. Se entiende por Invalidez Permanente toda lesión residual que, sobrevenida al Asegurado en el plazo de dos años desde la ocurrencia del accidente, le produzca con carácter permanente e irreversible, una pérdida anatómica o funcional que disminuya su capacidad física o psíquica, que comprende exclusivamente las siguientes lesiones:

- * Pérdida o inutilización absoluta de las dos piernas o los dos pies, o de los dos brazos o las dos manos, o de un brazo y una pierna, o de una mano y un pie.
- * Enajenación mental incurable que impida la realización de cualquier profesión o trabajo.
- * Parálisis completa.
- * Ceguera total de ambos ojos, total e incurable.

3.- **Invalidez Permanente Parcial por Accidente.** Invalidez permanente causada directamente por un accidente. Se entiende por Invalidez Permanente toda lesión residual que, sobrevenida al Asegurado en el plazo de dos años desde la ocurrencia del accidente, le produzca con carácter permanente e irreversible, una pérdida anatómica o funcional que disminuya su capacidad física o psíquica, que no constituyen una Invalidez Permanente Total y Absoluta.

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%	
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.

CONDICIONES PARTICULARES PÓLIZA

- 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.

4.- **Muerte por enfermedad.** Se entiende por muerte la pérdida de la vida del Asegurado durante la vigencia del Contrato.

5.- **Compatibilidad de las garantías del seguro.** Las coberturas incluidas en los apartados de "Garantía principal de Fallecimiento por accidente" y "Garantía principal de Invalidez permanente por accidente", son excluyentes entre sí. 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 incluidas en los otros apartados, 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.

6.- **Incapacidad Temporal por Accidente.** Se entiende por Incapacidad Temporal aquella situación en que se encuentra el Asegurado que, precisando tratamiento médico, le impide dedicarse totalmente a las ocupaciones inherentes a su profesión.

El objeto de la presente cobertura es el pago de la indemnización diaria, mientras el Asegurado se vea afectado por una alteración de su estado de salud imputable a un accidente cubierto en Póliza, debiendo requerir y recibir asistencia médica adecuada y que lleve consigo la interrupción total del desarrollo de sus actividades habituales o profesionales, durante el tiempo que se prolongue.

Se considerará como inicio de la situación de Incapacidad Temporal el día el día siguiente al de ocurrencia del accidente, y hasta un límite máximo de 365 días de no haberse producido antes el fallecimiento del Asegurado o haya reanudado parcial o totalmente el desarrollo de sus actividades habituales o profesionales aun cuando no haya alcanzado su total curación o bien, en los casos que se determine por prescripción médica la permanencia del asegurado en su domicilio, el hecho de abandonar el mismo supondrá una contraindicación al tratamiento médico y eximirá a la Compañía de continuar abonando el importe diario asegurado.

De no realizarse la notificación del accidente, causante de la Incapacidad Temporal, dentro de los plazos señalados en las Condiciones Generales, el Capital asegurado comenzará a devengarse al día siguiente a aquél en que el asegurador haya recibido la citada comunicación.

Si como consecuencia de un accidente cubierto en póliza el Asegurado debiera someterse a una intervención quirúrgica, el importe diario asegurado se devengará a partir del día en que se practique el acto quirúrgico.

En cualquier caso, ya sea de un modo consecutivo o en distinto periodos con intervalos de salud, ningún asegurado podrá devengar importe diario asegurado de un mismo proceso, por un tiempo superior a 365 días.

La Compañía satisfará al Asegurado, por cada día de baja, una vez que se deduzcan los días de franquicia contratados, la cantidad estipulada en el presente Contrato.

7.- ACTIVIDAD CONCRETA ASEGURADA:

CUERPOS DE SEGURIDAD DEL ESTADO Y CC.AA.

A efectos de la cobertura de la presente póliza, se entienden como Asegurados las personas físicas pertenecientes al colectivo de ASOCIACION UNIFICADA MILITARES DE ESPAÑA.

ASEGURADOS:

Al tener un tratamiento de colectivo abierto, los Asegurados se irán adhiriendo de forma voluntaria a la póliza, mediante comunicación del tomador del seguro.

Se hace constar expresamente que los cónyuges y parejas de hecho que también sean funcionarios podrán adherirse como Asegurados a la presente póliza.

Ambas condiciones deberán ser previamente acreditadas por el interesado.

CONDICIONES PARTICULARES PÓLIZA

AMBITO DE COBERTURA:

Exclusivamente ámbito EXTRALABORAL.

ACLARACION GARANTIA DE INCAPACIDAD TEMPORAL:

Accidente: A los efectos de este contrato y de conformidad con el Artículo 100 de la ley de Contrato de Seguro, se entiende por accidente, la lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa, y ajena a la intencionalidad del Asegurado.

Enfermedad: Toda alteración del estado de salud, incluyendo las lesiones causadas por un accidente, cuyo diagnóstico y confirmación se efectúe por un médico. Se considera una misma enfermedad todas las lesiones y secuelas derivadas de un mismo accidente, así como todas las afecciones debidas a la misma causa o a causas relacionadas.

Si una afección se debe a una misma causa que produjo una enfermedad anterior, o a causas relacionadas con ella (incluyendo secuelas y complicaciones derivadas de la anterior), la enfermedad será considerada como una continuación de la anterior y no como una enfermedad distinta.

Queda establecido que la garantía de INCAPACIDAD TEMPORAL se abonará desde el primer día; es decir, no se contempla ningún tipo de franquicia.

LA GARANTÍA DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD tienen marco extralaboral, cubriendo las contingencias de Accidentes y Enfermedad.

Las indemnizaciones a cargo de la cía aseguradora, en caso de accidente y/o enfermedad amparado por el presente contrato, para la garantía de INCAPACIDAD TEMPORAL, se efectuarán de la siguiente manera:

Desde el primer día y hasta el tercer día se abonará un capital diario de 22 euros por Asegurado. Desde el cuarto día y hasta el día veinte se abonará un capital diario de 11 euros por Asegurado. Queda establecido un límite máximo por siniestro y Asegurado para esta garantía de 253,00 euros.

RIESGOS EXCLUIDOS

Quedan excluidos de la cobertura del Contrato los siguientes riesgos:

a) 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 contratado.

b) Las lesiones corporales derivadas de un accidente cubierto por la póliza que no se hubiera manifestado ni estuviera acreditado dentro de los dos años siguientes a la fecha del accidente.

c) 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.

d) 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.

e) Los procesos patológicos que tengan como manifestación única el dolor, sin comprobación por pruebas de diagnóstico.

f) Los accidentes provocados intencionadamente por el Asegurado o los Beneficiarios de la póliza, el suicidio y sus tentativas así como las automutilaciones y aquéllos que se deriven de la participación del Asegurado en apuestas, desafíos o riñas. De existir varios Beneficiarios, los no intervinientes conservarán íntegro su derecho a la totalidad del capital asegurado.

g) 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.

h) Los accidentes sobrevenidos en estado de enajenación mental, 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.

CONDICIONES PARTICULARES PÓLIZA

- i) Las consecuencias de cualquier naturaleza derivadas de la reacción o radiación nuclear o de la contaminación radioactiva, sea cual fuere su origen.
- j) Los accidentes ocurridos al conducir un vehículo a motor si el Asegurado no está en posesión del correspondiente permiso de conducción.
- 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) Las consecuencias de los actos médicos o quirúrgicos, a los cuales se someta voluntariamente el asegurado como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza tales como los tratamientos de tipo puramente estético.
- m) Las enfermedades y secuelas neurológicas que no estén comprobadas diagnósticamente y que sean como consecuencia de un accidente cubierto en la póliza.
- n) Las psicosis, neurosis, psicopatías, trastornos de la personalidad, depresiones o stress y todas aquellas manifestaciones orgánicas de una enfermedad de la mente conocidas como enfermedades psicosomáticas.
- o) 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.
- p) Los accidentes sufridos como consecuencia de viajes aéreos ocurridos al Asegurado como consecuencia de viajes aéreos ocurridos al Asegurado cuando viaje:
- Aeronaves de propiedad particular.
 - En calidad de miembro de la tripulación de cualquier tipo de aeronaves.
 - Aeronaves no autorizadas para el transporte público de pasajeros
 - Personas que habitualmente viajen en grupo como equipos deportivos, masas corales, etc...
- q) 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.
- r) La práctica de cualquier deporte en calidad de profesional.
- s) 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; los deportes aéreos; la caza mayor; la lucha, el boxeo y las artes marciales, automovilismo, motociclismo, paracaidismo, hípica, aerostación, vuelo libre, vuelo sin motor y, en general, cualquier deporte o actividad recreativa de carácter notoriamente peligroso.
- t) La participación en lidias o tentaderos y encierros de reses bravas.

4.3. Enfermedades y lesiones preexistentes En caso de agravación directa o indirecta de las lesiones y secuelas producidas por un accidente cubierto por la póliza, debido a la existencia de enfermedades o secuelas físicas anteriores a la ocurrencia del siniestro, la Compañía sólo responderá de las consecuencias que el accidente, en cuanto a duración y consecuencias, habría probablemente tenido sin la intervención agravante de tales circunstancias.

Igual consideración tendrá la agravación motivada por una falta comprobada de cuidados, la aplicación de un tratamiento empírico o a la inobservancia de las prescripciones facultativas