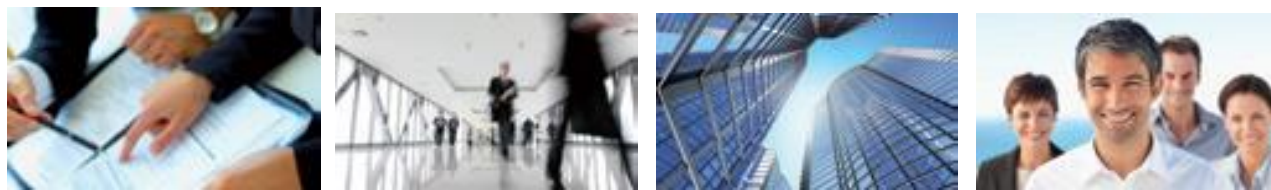


**PÓLIZA DE SEGURO  
DE ACCIDENTES  
Nº: 2006560**



**Mediador:** Broker D´OC

**Asegurado:** Iñigo Buxens Bilbao



**POLIZA Nº 2006560****INFORMACIÓN RELEVANTE AL SOLICITANTE DEL SEGURO**

Dando cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 96 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, y en los artículos 122 y siguientes de su reglamento de desarrollo (Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre), la compañía **W.R. Berkley** le informa de lo siguiente:

1. La Compañía aseguradora con la que usted celebra su contrato de seguro se denomina **W.R. Berkley Europe AG** y tiene su domicilio social en Liechtenstein, Erlenweg 3, LI-9495 Triesen. El control de la actividad aseguradora de **W.R. Berkley Europe AG** corresponde al Estado de Liechtenstein por medio del organismo de control FMA (Financial Market Authority).
2. La sucursal de **W.R. Berkley Europe AG** con la que Ud. realiza su contrato de seguro se denomina **W.R. Berkley Europe AG, Sucursal en España (W.R. Berkley España)**, y opera en España en régimen de Derecho de Establecimiento con número de registro de la Dirección General de Seguros E-218, Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 33.443, Folio 155, Sección 8ª, Hoja M-602001, Inscripción 1, con domicilio en Madrid, Paseo de la Castellana 149, 8ª planta (28046), y con NIF W0371455G.
3. El Contrato de Seguro que Ud. ha suscrito, se rige por la Ley 50/1980, de 8 de octubre de 1980, de Contrato de Seguro, por la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, por su Reglamento de desarrollo (Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre) y por lo establecido en las Condiciones Generales, Especiales y Particulares de la póliza.
4. La liquidación de **W.R. Berkley Europe AG** está sujeta a la legislación de Liechtenstein, y la autoridad competente para el caso de liquidación de la entidad en dicho estado es la FMA (Financial Market Authority), que a su vez actúa como fondo de garantía, no siendo de aplicación la normativa española en materia de liquidación de la entidad.
5. Así mismo, el Contrato de Seguro queda sometido a la Jurisdicción Española y, dentro de ella, a los Tribunales que correspondan al domicilio del Asegurado.
6. En caso de reclamación Ud. puede dirigirse a **W.R. Berkley Europe AG, Sucursal en España (W.R. Berkley España)**, Paseo de la Castellana 149, 8ª planta, (28046), Departamento de Atención al cliente ([atencionalcliente@wrberkley.com](mailto:atencionalcliente@wrberkley.com))

**Madrid, a 28 de octubre de 2016****FIRMADO Y SELLADO  
EL TOMADOR DEL SEGURO****FIRMADO Y SELLADO  
EL ASEGURADO****FIRMADO Y SELLADO  
LA COMPAÑÍA****W.R. Berkley**  
ESPAÑA**SEDE SOCIAL:** Paseo de la Castellana, 149 – 28046 Madrid – Tel +34 91 449 26 46 – Fax +34 91 449 26 99**OFICINA:** Paseo de Gracia, 11 – 08007 Barcelona – Tel +34 93 481 47 29 – Fax +34 93 481 47 37

**POLIZA Nº 2006560****CONDICIONES PARTICULARES****1. ASEGURADO**

**TOMADOR:** Iñigo Buxens Bilbao  
**N.I.F / C.I.F.** 29155299Q  
**DIRECCIÓN:** Plaza Mayor 3 BB Sarriguren  
31621 NAVARRA  
**ASEGURADO:** Los participantes  
**CORREDOR:** 329 Broker D´OC  
**GESTIÓN DE COBRO:** Domiciliación Bancaria 2100-5247-32-2100167045  
**EFECTO:** A las 00 horas del día 27/10/2016  
**VENCIMIENTO:** A las 24 horas del día 26/10/2017  
**DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA:** España  
**FORMA DE PAGO:** Anual  
**DESGLOSE DE PRIMAS:** Período del **27/10/2016 a 26/10/2017.**

**Prima Neta Mínima:** 150,00 €  
**Recargo:** 0,00 €  
**Consortio:** 5,40 €  
**Impuestos:** 9,00 €  
**CLEA:** 0,23 €  
**PRIMA TOTAL:** 164,63 €

**RIESGO CONTRATADO:****ACCIDENTES COLECTIVO****DESCRIPCIÓN:**

Por el presente contrato establecemos que queda cubierto el pago de las indemnizaciones, pactadas en las presentes Condiciones Particulares, cuando el Asegurado sufra un accidente corporal durante la actividad de **Turismo Activo declaradas a la Aseguradora, del grupo: Grupo A**

**Senderismo 100 pax**  
**Trekking 50 pax**  
**Raquetas de nieve: 30 pax**

Los asegurados son los participantes en la actividad, **exclusivamente 180 bonos unipersonales de seguro de un día de cobertura cada uno.**

Ámbito de aplicación: exclusivamente durante su participación en las actividades indicadas.

Prima neta por persona/día y actividad: 0,59 euros.

**Madrid, a 28 de octubre de 2016****FIRMADO Y SELLADO  
EL TOMADOR DEL SEGURO****FIRMADO Y SELLADO  
EL ASEGURADO****FIRMADO Y SELLADO  
LA COMPAÑÍA****SEDE SOCIAL:** Paseo de la Castellana, 149 – 28046 Madrid – Tel +34 91 449 26 46 – Fax +34 91 449 26 99**OFICINA:** Paseo de Gracia, 11 – 08007 Barcelona – Tel +34 93 481 47 29 – Fax +34 93 481 47 37

**POLIZA Nº 2006560**

**2. COBERTURAS**

<b>Muerte por accidente</b>	3.000,00 €
<b>Incapacidad permanente absoluta por accidente / Incapacidad permanente total para profesión habitual por accidente</b>	6.000,00 €
<b>Incapacidad permanente parcial por accidente (según baremo)</b>	6.000,00 €
<b>Gastos de asistencia sanitaria</b>	6.000,00 €
<b>Gastos de salvamento y rescate</b>	6.000,00 €

**Madrid, a 28 de octubre de 2016**

**FIRMADO Y SELLADO  
EL TOMADOR DEL SEGURO**

**FIRMADO Y SELLADO  
EL ASEGURADO**

**FIRMADO Y SELLADO  
LA COMPAÑÍA**



**SEDE SOCIAL:** Paseo de la Castellana, 149 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46 - Fax +34 91 449 26 99

**OFICINA:** Paseo de Gracia, 11 - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29 - Fax +34 93 481 47 37

**POLIZA Nº 2006560****CONDICIONES ESPECIALES SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES**

Las siguientes Condiciones Especiales, derogan lo dispuesto en las Condiciones Generales del Seguro de Accidentes, exclusivamente en aquellos casos en lo que exista contradicción expresa entre ambas, quedando firme, en toda su integridad, el clausulado al que no afecte tal contradicción.

Las presentes Condiciones Especiales deben interpretarse de conformidad con la individualización del riesgo contenida en las Condiciones Particulares, siendo estas últimas las que priman y prevalecen en caso de contradicción entre ambas.

Tendrá consideración de parte integrante de la póliza el Cuestionario de Solicitud de Seguro.

**PRESTACIONES INDEMNIZABLES POR ASEGURADO:****1. Muerte por accidente****2. Incapacidad permanente parcial por accidente (Según baremo)****3. Incapacidad permanente absoluta por accidente / Incapacidad permanente total para profesión habitual por accidente****Extensión para Gastos de asistencia sanitaria**

La presente póliza se extiende al pago de gastos médicos y quirúrgicos, honorarios de especialistas, costes hospitalarios, de enfermería, fisioterapia y recuperación, gastos de asistencia, gastos de fisioterapia, prótesis médicas y quirúrgicas, con el límite máximo de indemnización elegido, en los que incurra el asegurado como consecuencia de lesiones sufridas por accidente en el desarrollo de las actividades aseguradas y dentro del periodo de vigencia de la póliza y con límite de 12 meses desde la fecha del accidente.

**Extensión para gastos de salvamento y rescate**

Incluye los costes necesarios para la búsqueda, localización y rescate de las personas aseguradas, cuya desaparición haya sido denunciada a las autoridades u otros servicios oficiales de rescate, siempre que concurra una de las siguientes condiciones:

- Que se presuma razonablemente o sea conocido el hecho de que la persona asegurada ha sufrido lesiones.
- Que las condiciones meteorológicas sean tales que se haga necesario el rescate para prevenir lesiones a las personas aseguradas.

**CONDICIONES**

La declaración incorrecta o incompleta del número de participantes inscritos y de la actividad asegurada por parte del Tomador del Seguro, en relación con la cobertura otorgada por la Aseguradora, podría causar la nulidad del contrato de seguro, con la consiguiente pérdida de indemnización de las lesiones y sus consecuencias así como de los gastos generados en el siniestro. A tal fin, el Tomador del Seguro tendrá la obligación de facilitar a la Aseguradora el acceso a sus registros de participantes y actividades, en el caso de que fuera requerido por ésta.

Cualquier fraude, ocultación, o falta intencionada de declaración por una persona participante de la actividad asegurada, si es desconocida por el Asegurado y/o Tomador del Seguro, tanto en la solicitud en la que este seguro se ha basado, o en cualquier otro asunto que afecte a este seguro o que esté en conexión con una posterior reclamación, causará la nulidad del seguro e invalidará a la cobertura a la persona asegurada en cuestión.

**PERSONAS ASEGURADAS:****Madrid, a 28 de octubre de 2016****FIRMADO Y SELLADO  
EL TOMADOR DEL SEGURO****FIRMADO Y SELLADO  
EL ASEGURADO****FIRMADO Y SELLADO  
LA COMPAÑÍA****SEDE SOCIAL:** Paseo de la Castellana, 149 – 28046 Madrid – Tel +34 91 449 26 46 – Fax +34 91 449 26 99**OFICINA:** Paseo de Gracia, 11 – 08007 Barcelona – Tel +34 93 481 47 29 – Fax +34 93 481 47 37

**POLIZA Nº 2006560**

Ampliando lo dispuesto en el artículo 3. de las CCGG de la póliza "Personas Aseguradas", la edad máxima asegurable pasa a ser de 70 años para las actividades del grupo A. Para personas de esta edad, solo estarán cubiertas las garantías de fallecimiento, asistencia sanitaria y salvamento y rescate, excluyendo la garantía de incapacidad.

**Baremo de aplicación para la cobertura de Incapacidad Permanente Parcial:**

**Modificando lo contenido en el punto 10.3 de las Condiciones Generales de la Póliza, el baremo de aplicación para la valoración de la cobertura de Incapacidad Permanente Parcial, será el siguiente:**

La impotencia funcional absoluta y permanente de un miembro, es asimilable a la pérdida total de miembro.

Por la pérdida de una falange del dedo gordo de un pie corresponderá la mitad de su valor total, por la pérdida de la falange de cualquier otro dedo no especificada anteriormente, un tercio del porcentaje establecido por la pérdida del respectivo dedo.

**Será de aplicación el presente baremo de invalidez permanente parcial:**

TIPO DE INVALIDEZ PARCIAL	DERECHO	IZQUIERDO
Pérdida o mutilación de ambos brazos o ambas manos o de una mano y un pie o de ambas piernas o ambos pies		100%
Pérdida total de un brazo o de una mano, de una pierna, de una pierna por encima de la rodilla, o a la altura de la articulación, de una pierna por debajo de la rodilla o de un pie.		70%
Ceguera absoluta o pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular		70%
Pérdida total del movimiento del hombro		50%
Pérdida total del movimiento del codo		40%
Pérdida total del movimiento de la muñeca		30%
Enajenación mental incurable		100%
Parálisis completa		100%
Sordera completa de ambos oídos		70%
Pérdida completa de la capacidad del habla		70%
<b>PÉRDIDA TOTAL:</b>	<b>DERECHO</b>	<b>IZQUIERDO</b>
Del dedo pulgar	30%	25%
Del dedo índice	30%	25%
Del dedo anular o meñique	10%	10%
Del dedo medio	30%	25%
De la última falange del dedo pulgar	15%	10%
De la falange del dedo índice	20%	15%
De la falange del dedo medio	20%	15%
De una pierna por debajo de la rodilla	50%	50%
Del dedo gordo del pie		20%
De uno de los demás dedos de un pie		15%
Amputación parcial de un pie, comprendido todos los dedos		30%
Ablación de la mandíbula inferior		30%
Sordera completa de un oído		25%
Fractura no consolidada de una pierna		20%
Fractura no consolidada de una rótula o de un pie		20%

**Madrid, a 28 de octubre de 2016**

**FIRMADO Y SELLADO  
EL TOMADOR DEL SEGURO**

**FIRMADO Y SELLADO  
EL ASEGURADO**

**FIRMADO Y SELLADO  
LA COMPAÑÍA**



**SEDE SOCIAL:** Paseo de la Castellana, 149 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46 - Fax +34 91 449 26 99

**OFICINA:** Paseo de Gracia, 11 - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29 - Fax +34 93 481 47 37

**POLIZA N° 2006560**

Pérdida total del movimiento de una cadera o de una rodilla	30%
Acortamiento, por lo menos de 5 cm. De un miembro inferior	15%
Pérdida total del olfato	20%
Pérdida total del sentido del gusto	15%

**Madrid, a 28 de octubre de 2016**

**FIRMADO Y SELLADO  
EL TOMADOR DEL SEGURO**

**FIRMADO Y SELLADO  
EL ASEGURADO**

**FIRMADO Y SELLADO  
LA COMPAÑÍA**



**W.R. Berkley**  
E S P A Ñ A

**SEDE SOCIAL:** Paseo de la Castellana, 149 – 28046 Madrid – Tel +34 91 449 26 46 – Fax +34 91 449 26 99

**OFICINA:** Paseo de Gracia, 11 – 08007 Barcelona – Tel +34 93 481 47 29 – Fax +34 93 481 47 37



POLIZA Nº 2006560

## CONDICIONES GENERALES

### SEGURO ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO

**El Tomador del Seguro queda informado** de que sus datos personales recogidos en el presente Contrato de Seguro podrán incluirse en un fichero automatizado de datos por parte de **W.R. Berkley** y ser utilizados por esta entidad con la única finalidad de poder prestar al cliente todo tipo de servicios relativos a su contrato de seguro sin necesidad de cumplimentar nuevamente dichos datos y de remitirle información sobre productos y servicios ofrecidos por **W.R. Berkley**, todo lo cual el **Tomador del Seguro expresamente consiente**.

**El Tomador del Seguro queda informado** a efectos de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de sus derechos de acceso, rectificación y cancelación de los datos que obren en poder de **W.R. Berkley** en cualquier momento.

Dando cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 96 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, y en los artículos 122 y siguientes de su reglamento de desarrollo (Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre), la compañía **W.R. Berkley** le informa de lo siguiente:

7. La Compañía aseguradora con la que usted celebra su contrato de seguro se denomina **W.R. Berkley Europe AG** y tiene su domicilio social en Liechtenstein, Erlenweg 3, LI-9495 Triesen. El control de la actividad aseguradora de **W.R. Berkley Europe AG** corresponde al Estado de Liechtenstein por medio del organismo de control FMA (Financial Market Authority).
8. La sucursal de **W.R. Berkley Europe AG** con la que Ud. realiza su contrato de seguro se denomina **W.R. Berkley Europe AG, Sucursal en España (W.R. Berkley España)**, y opera en España en régimen de Derecho de Establecimiento con número de registro de la Dirección General de Seguros E-218, Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 33.443, Folio 155, Sección 8ª, Hoja M-602001, Inscripción 1, con domicilio en Madrid, Paseo de la Castellana 149, 8ª planta (28046), y con NIF W0371455G.
9. El Contrato de Seguro que Ud. ha suscrito, se rige por la Ley 50/1980, de 8 de octubre de 1980, de Contrato de Seguro, por la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, por su Reglamento de desarrollo (Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre) y por lo establecido en las Condiciones Generales, Especiales y Particulares de la póliza.
10. La liquidación de **W.R. Berkley Europe AG** está sujeta a la legislación de Liechtenstein, y la autoridad competente para el caso de liquidación de la entidad en dicho estado es la FMA (Financial Market Authority), que a su vez actúa como fondo de garantía, no siendo de aplicación la normativa española en materia de liquidación de la entidad.
11. Así mismo, el Contrato de Seguro queda sometido a la Jurisdicción Española y, dentro de ella, a los Tribunales que correspondan al domicilio del Asegurado.
12. En caso de reclamación Ud. puede dirigirse a **W.R. Berkley Europe AG, Sucursal en España (W.R. Berkley España)**, Paseo de la Castellana 149, 8ª planta, (28046), Departamento de Atención al cliente (atencionalcliente@wrberkley.com)

Madrid, a 28 de octubre de 2016

FIRMADO Y SELLADO  
EL TOMADOR DEL SEGUROFIRMADO Y SELLADO  
EL ASEGURADOFIRMADO Y SELLADO  
LA COMPAÑÍA

SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana, 149 – 28046 Madrid – Tel +34 91 449 26 46 – Fax +34 91 449 26 99

OFICINA: Paseo de Gracia, 11 – 08007 Barcelona – Tel +34 93 481 47 29 – Fax +34 93 481 47 37

Página 8 de 24



**POLIZA Nº 2006560**

El Tomador del Seguro **DECLARA** que con anterioridad a la celebración de esta póliza ha recibido en la fecha indicada en las Condiciones Particulares, la información que la Compañía le ha suministrado por escrito y que se refiere a las siguientes cuestiones: la legislación aplicable al contrato de seguro; el Estado miembro y domicilio en el que está establecida la Compañía, su denominación social, su forma jurídica, y la dirección de su sucursal en España; la autoridad a quien corresponde el control de su actividad; la no aplicación de la normativa española en materia de liquidación de la entidad; y las diferentes instancias de reclamación, tanto internas como externas, que sean utilizables en caso de litigio, así como el procedimiento a seguir.

**Condiciones Generales específicas - Índice****Artículo 1. Definiciones****Artículo 2. Objeto del seguro.****Artículo 3. Personas aseguradas****Artículo 4. Personas excluidas de aseguramiento****Artículo 5. Riesgos asegurables**

- 5.1. Muerte por accidente
- 5.2. Incapacidad permanente absoluta por accidente
- 5.3. Incapacidad permanente total para profesión habitual por accidente
- 5.4. Incapacidad permanente parcial por accidente
- 5.5. Gastos de asistencia sanitaria
- 5.6. Fallecimiento por Infarto de miocardio
- 5.7. Gastos de sepelio por muerte simultánea de ambos cónyuges por accidente
- 5.8. Renta anual de orfandad por accidente

**Artículo 6. Exclusiones****Artículo 7. Ámbito**

- 7.1. Actividad
- 7.2. Ámbito de aplicación
- 7.3. Ámbito territorial
- 7.4. Delimitación temporal

**Artículo 8. Sumas aseguradas****Artículo 9. Criterios para determinar el grado de incapacidad**

- 9.1 Incapacidad permanente consecuencias de accidente

**Artículo 10. Valoración. Criterios de indemnización**

Madrid, a 28 de octubre de 2016

FIRMADO Y SELLADO  
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO  
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO  
LA COMPAÑÍA



**SEDE SOCIAL:** Paseo de la Castellana, 149 – 28046 Madrid – Tel +34 91 449 26 46 – Fax +34 91 449 26 99

**OFICINA:** Paseo de Gracia, 11 – 08007 Barcelona – Tel +34 93 481 47 29 – Fax +34 93 481 47 37

## POLIZA Nº 2006560

10.1. Muerte

10.2. Incapacidad permanente, en los grados de gran incapacidad, incapacidad permanente absoluta, o incapacidad permanente total

10.3. Incapacidad permanente parcial

10.4. Con carácter general

10.5. Beneficiarios

10.6. Otras normas de liquidación

### Artículo 11. Regularización de la prima

### Artículo 12. Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios en seguros de personas

12.1. Resumen de las normas legales

12.1.1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

12.1.2. Riesgos excluidos

12.1.3. Extensión de la cobertura

12.1.4. Franquicia

12.1.5. Pactos de inclusión facultativa en el seguro ordinario

12.2. Procedimiento de actuación en caso de siniestro

### Artículo 13. Fuero competente para las acciones derivadas del contrato

### Artículo 14. Servicio de Atención al Cliente

### Artículo 15. Comunicaciones

### Artículo 16. Aceptación específica de las condiciones particulares, generales y exclusiones

### Artículo 17. Cláusula de protección de datos de carácter general

## Artículo 1. Definiciones

En este contrato se entiende por:

### Accidente

Se entiende por accidente la lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado, que produzca incapacidad temporal o permanente o muerte.

### Muerte por Accidente

Se entiende por muerte por accidente el hecho de que Asegurado muera a causa de un accidente, entendiéndose por accidente la lesión corporal derivada de una causa violenta, repentina, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado.

**La indemnización del capital establecido por esta garantía excluye el pago de cualquier modalidad de incapacidad.**

Madrid, a 28 de octubre de 2016

FIRMADO Y SELLADO  
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO  
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO  
LA COMPAÑÍA



W.R. Berkley  
ESPAÑA

SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana, 149 – 28046 Madrid – Tel +34 91 449 26 46 – Fax +34 91 449 26 99

OFICINA: Paseo de Gracia, 11 – 08007 Barcelona – Tel +34 93 481 47 29 – Fax +34 93 481 47 37

**POLIZA Nº 2006560****Incapacidad Permanente**

Se entiende por Incapacidad Permanente la situación física del Asegurado que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito y de haber sido dado de alta médicamente, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves derivadas de un accidente, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral.

La incapacidad permanente, cualquiera que sea su causa determinante, se clasificará con arreglo a los siguientes grados:

- a. Incapacidad permanente parcial para la profesión habitual
- b. Incapacidad permanente total para la profesión habitual
- c. Incapacidad permanente absoluta para todo trabajo
- d. Gran invalidez.

**Incapacidad Permanente Parcial**

Se entenderá por incapacidad permanente parcial para la profesión habitual la que, sin alcanzar el grado de total, ocasione al trabajador una disminución no inferior al 33 por 100 en su rendimiento normal para dicha profesión, sin impedirle la realización de las tareas fundamentales de la misma.

**Incapacidad Temporal**

Se entiende por Incapacidad Temporal, la lesión corporal que imposibilite transitoriamente al Asegurado, de forma total o parcial para el desempeño de sus ocupaciones habituales.

**Incapacidad Permanente Total**

Se entiende por Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual, la que inhabilite al trabajador para la realización de todas o de las fundamentales tareas de dicha profesión, siempre que pueda dedicarse a otra distinta.

**Profesión habitual**

Se entiende por profesión habitual, en caso de accidente, sea o no de trabajo, la desempeñada normalmente por el Asegurado al tiempo de sufrirlo.

**Incapacidad Permanente Absoluta**

Se entiende por Incapacidad Permanente Absoluta para todo trabajo la que inhabilite por completo al trabajador para toda profesión u oficio.

**Incapacidad Permanente Gran Invalidez**

Se entenderá por gran invalidez la situación del trabajador afecto de incapacidad permanente y que, por consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesite la asistencia de otra persona para los actos más esenciales de la vida tales como: vestirse, desplazarse, comer, medicarse o análogos.

**Asistencia Sanitaria por Accidente**

La asistencia médica, farmacéutica y hospitalización que precise el Asegurado accidentado, hasta su total restablecimiento, de conformidad con lo establecido en el contrato.

**Madrid, a 28 de octubre de 2016****FIRMADO Y SELLADO  
EL TOMADOR DEL SEGURO****FIRMADO Y SELLADO  
EL ASEGURADO****FIRMADO Y SELLADO  
LA COMPAÑÍA****SEDE SOCIAL:** Paseo de la Castellana, 149 – 28046 Madrid – Tel +34 91 449 26 46 – Fax +34 91 449 26 99**OFICINA:** Paseo de Gracia, 11 – 08007 Barcelona – Tel +34 93 481 47 29 – Fax +34 93 481 47 37

## POLIZA Nº 2006560

En concepto de primeros auxilios se abonarán los gastos justificados que se produzcan, por los tratamientos necesarios posteriores **que se abonarán con un límite por mes y un límite máximo de meses, según consten en las Condiciones Particulares de la Póliza.**

**Dieta complementaria hospitalización** es la cantidad máxima diaria a indemnizar en caso de hospitalización.

### Enfermedad profesional

La contraída por el Asegurado a consecuencia de trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifican en la legislación vigente, y que esté provocada por la acción de elementos o sustancias concurrentes en el mismo, desarrollándose de forma lenta y oculta, y cuyas consecuencias son de carácter permanente e irreversible.

### Artículo 2. Objeto del Seguro

El Asegurador garantiza para las coberturas contratadas el pago de las indemnizaciones previstas en las Condiciones Particulares de esta póliza, cuando el Asegurado sufra un accidente durante el ejercicio de las ocupaciones profesionales declaradas y/o en su vida privada, **según conste en las Condiciones Particulares.**

Se considerarán cubiertos por la presente póliza todos los accidentes de los que pueda ser víctima el Asegurado **y que no estén expresamente excluidos en el artículo 6.- de las presentes Condiciones Generales.**

En la presente póliza, para las garantías de **incapacidad permanente y parcial les será de aplicación el baremo que consta en la póliza.**

La responsabilidad del Asegurador no podrá exceder en ningún caso, de las respectivas sumas aseguradas para cada garantía, determinadas independientemente en las "condiciones particulares"

### Artículo 3. Personas aseguradas

El Asegurado del contrato de seguro será, la persona física indicada en las Condiciones Particulares, quien en el momento de contratar la póliza cumple con los siguientes requisitos:

1. **Ser menor de 65 años de edad.**
2. **Tener más de 14 años de edad para la cobertura de muerte accidental.**
3. **No padecer enfermedad del tipo: alcoholismo, apoplejía, diabetes, enajenación mental, hemiplejia, paraplejia, cuadriplejia, enfermedades de la médula espinal o encefalopatías, epilepsia, virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH ó SIDA) y las enfermedades y manifestaciones relacionadas con éste.**
4. **No estar legalmente incapacitado legalmente para la contratación del seguro o para cualquier actividad profesional o laboral.**

### Artículo 4 Personas excluidas de aseguramiento

4.1. **Por lo que se refiere al caso de "muerte", personas de edad inferior a 14 años, pudiendo asegurarse exclusivamente un capital destinado a cubrir los gastos de sepelio y traslado del fallecido.**

4.2. **A la terminación del período de seguro en que el Asegurado cumpla la edad de 70 años, se extinguen automáticamente las garantías de la póliza para dicha persona.**

### Artículo 5. Riesgos asegurables

En el caso de que el asegurado tenga contratadas las coberturas y así vengan reflejadas en las Condiciones Particulares, estarán cubiertas hasta el límite garantizado que se hayan hecho constar en las mismas, las siguientes garantías:

Madrid, a 28 de octubre de 2016

FIRMADO Y SELLADO  
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO  
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO  
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana, 149 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46 - Fax +34 91 449 26 99

OFICINA: Paseo de Gracia, 11 - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29 - Fax +34 93 481 47 37

## POLIZA Nº 2006560

### 5.1. Muerte por Accidente

W.R. BERKLEY ESPAÑA asume el pago del capital garantizado en caso de que el asegurado muera a consecuencia de un accidente, entendiéndose por accidente la lesión corporal derivada de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado.

#### Procedimiento que debe seguirse en caso de siniestro:

Deberá comunicarse al asegurador la ocurrencia del siniestro por escrito **en un plazo máximo de 7 días desde la fecha en la que se ha producido el accidente.**

**Para recibir las indemnizaciones descritas en las Condiciones Particulares, el beneficiario deberá aportar a su cargo la documentación siguiente:**

- ✓ Certificado literal de defunción del Asegurado y, en su caso, del cónyuge.
- ✓ Certificado médico indicando la naturaleza del Accidente que le causó la muerte, o en su caso, testimonio de las diligencias judiciales que acredite la muerte por accidente.
- ✓ Certificado de registro de últimas voluntades o copia del testamento del Tomador o Acto judicial de declaración de herederos.
- ✓ Documentación acreditativa de su condición de beneficiario.
- ✓ D.N.I. de los beneficiarios.
- ✓ Carta de pago del Impuesto de Sucesiones o declaración de exención.
- ✓ Cualquier otro documento que razonablemente sea requerido por la Compañía a fin de poder valorar el siniestro.

**Por lo que se refiere al caso de muerte accidental de personas menores de edad, el capital de esta cobertura será destinado a cubrir los gastos de sepelio y traslado del fallecido.**

### 5.2. Incapacidad Permanente Absoluta por Accidente

Si como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza se produjera la incapacidad permanente y absoluta del asegurado, inmediatamente o dentro de un año a contar desde la fecha del accidente, la Compañía abonará la suma asegurada indicada en las Condiciones Particulares.

A los efectos de cobertura de la presente póliza se entiende por incapacidad permanente absoluta la situación física irreversible provocada por accidente originado independientemente de la voluntad del asegurado, determinante de la total ineptitud de éste para el mantenimiento permanente de cualquier relación laboral o actividad profesional. **Queda excluido el pago de Incapacidades Parciales.**

El capital asegurado se pagará únicamente en el caso de que la Comisión Técnica Calificadora de la Seguridad Social determine el grado de incapacidad al asegurado objeto del siniestro, salvo en los casos en que el asegurado no esté dado de alta en la misma.

Para esta cobertura se pacta expresamente que la fecha de ocurrencia del siniestro se regirá a todos los efectos por la **fecha de resolución en que la incapacidad haya sido declarada por la Unidad Médica de Valoración de Incapacidades de la Seguridad Social u organismo competente.**

**La indemnización del capital establecido por esta garantía excluye el pago de cualquier otra modalidad de Incapacidad y muerte.**

**Procedimiento que debe seguirse en caso de siniestro. Para recibir la indemnización el beneficiario deberá aportar a su cargo la documentación siguiente:**

**Madrid, a 28 de octubre de 2016**

FIRMADO Y SELLADO  
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO  
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO  
LA COMPAÑÍA



**SEDE SOCIAL:** Paseo de la Castellana, 149 – 28046 Madrid – Tel +34 91 449 26 46 – Fax +34 91 449 26 99

**OFICINA:** Paseo de Gracia, 11 – 08007 Barcelona – Tel +34 93 481 47 29 – Fax +34 93 481 47 37

## POLIZA Nº 2006560

- ✓ Resolución definitiva y completa del organismo público competente por el que se reconozca la incapacidad.
- ✓ D.N.I. o fe de vida del asegurado.
- ✓ Informe médico detallado en el que se especifiquen el comienzo, la causa, la naturaleza, y las consecuencias de la lesión que hayan producido la incapacidad, presentándose este informe una vez que la lesión se haya reconocido como definitiva.
- ✓ Todos los informes que razonablemente sean requeridos por la Compañía a fin de calificar debidamente la incapacidad.
- ✓ El Asegurado deberá dejarse reconocer cuantas veces le sea solicitado por la Compañía por los médicos que a tal efecto sean designados, siendo por cuenta de aquella todos los gastos que dicho reconocimiento requiera.

### 5.3. Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual por Accidente

Se entiende como tal aquella por la que a consecuencia de un accidente el asegurado quede incapacitado permanentemente para realizar todas o las fundamentales tareas de su profesión habitual, aunque pueda desarrollar las de otra profesión distinta. **Queda excluido el pago de Incapacidades Parciales.**

**El capital asegurado se pagará únicamente en el caso de que la Comisión Técnica Calificadora de la Seguridad Social determine el grado de Incapacidad al asegurado objeto del siniestro.**

Para esta cobertura se pacta expresamente que la fecha de ocurrencia del siniestro se regirá a todos los efectos por la **fecha de resolución en que la incapacidad haya sido declarada por la Unidad Médica de Valoración de Incapacidades de la Seguridad Social u organismo competente.**

**La indemnización del capital establecido por esta garantía excluye el pago de cualquier otra modalidad de Incapacidad.**

### 5.4. Incapacidad Permanente Parcial por Accidente

Se entiende como tal aquella por la que a consecuencia de un accidente el asegurado sufre una pérdida anatómica o funcional total de carácter permanente e irreversible de cualquier órgano o miembro según el baremo de la póliza.

**El capital asegurado se pagará únicamente en el caso de que la Comisión Técnica Calificadora de la Seguridad Social determine el grado de Incapacidad al asegurado objeto del siniestro.**

Para esta cobertura se pacta expresamente que la fecha de ocurrencia del siniestro se regirá a todos los efectos por la **fecha de resolución en que la incapacidad haya sido declarada por la Unidad Médica de Valoración de Incapacidades de la Seguridad Social u organismo competente.**

**La indemnización del capital establecido por esta garantía excluye el pago de cualquier otra modalidad de Incapacidad.**

### 5.5. Gastos de Asistencia Sanitaria

La Compañía garantiza el reembolso de los gastos de asistencia sanitaria del Asegurado con motivo de accidente con un resultado amparado en la presente póliza, hasta el importe máximo que se indica en la relación de asegurados y en cada certificado individual de seguro.

**Procedimiento que debe seguirse en caso de siniestro. Para recibir la indemnización el beneficiario deberá aportar a su cargo la documentación siguiente:**

- ✓ Una vez terminado el tratamiento deberá remitir a la Compañía todos los justificantes, facturas originales y demás documentos que requiera la Compañía acreditativos de los gastos incurridos por el Asegurado.

### 5.6. Fallecimiento por Infarto de miocardio

Madrid, a 28 de octubre de 2016

FIRMADO Y SELLADO  
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO  
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO  
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana, 149 – 28046 Madrid – Tel +34 91 449 26 46 – Fax +34 91 449 26 99

OFICINA: Paseo de Gracia, 11 – 08007 Barcelona – Tel +34 93 481 47 29 – Fax +34 93 481 47 37



## POLIZA Nº 2006560

Siempre que así conste en las Condiciones Particulares de la Póliza la contratación de esta garantía, queda garantizado el riesgo de muerte como consecuencia de Infarto de Miocardio, **exclusivamente cuando sea calificado de Accidente Laboral y hasta el límite indicado para esta cobertura en las Condiciones Particulares.**

**El capital asegurado se pagará únicamente en el caso de que los Organismos Competentes de la Comisión Técnica Calificadora de la Seguridad Social determinen que el infarto sufrido sea calificado como accidente laboral.**

**Se pacta expresamente que la fecha de ocurrencia será la fecha de la muerte.**

**Para recibir las indemnizaciones descritas en los apartados anteriores, el beneficiario deberá aportar a su cargo la documentación siguiente:**

- ✓ Certificado literal de defunción del Asegurado y, en su caso, del cónyuge.
- ✓ Certificado médico indicando la naturaleza del Accidente que le causó la muerte o, en su caso, testimonio de las diligencias judiciales que acredite la muerte por accidente.
- ✓ Certificado de registro de últimas voluntades y copia del testamento del Tomador o Acto judicial de declaración de herederos.
- ✓ Documentación acreditativa de su condición de beneficiario.
- ✓ D.N.I. de los beneficiarios.
- ✓ Carta de pago del Impuesto de Sucesiones o declaración de exención.
- ✓ Cualquier otro documento que razonablemente sea requerido por la Compañía a fin de poder valorar el siniestro.

### 5.7. Gastos de sepelio por muerte simultánea de ambos cónyuges por Accidente

Siempre que esta cobertura conste expresamente en las Condiciones Particulares, se abonará el capital garantizado para esta cobertura si como consecuencia de un accidente se produce la Muerte de ambos cónyuges.

### 5.8. Renta Anual de Orfandad por accidente

Siempre que esta cobertura conste expresamente en las Condiciones Particulares, se abonará el capital garantizado en forma de renta mensual a favor de los hijos menor de edad y hasta su mayoría de edad si como consecuencia de un accidente se produce el fallecimiento accidental simultáneo de ambos cónyuges **y por un período máximo de cinco años.**

**Para recibir las indemnizaciones descritas en los apartados anteriores, el beneficiario deberá aportar a su cargo la documentación siguiente:**

- ✓ Certificado literal de defunción del Asegurado y, en su caso, del cónyuge.
- ✓ Certificado médico indicando la naturaleza del Accidente que le causó la muerte o, en su caso, testimonio de las diligencias judiciales que acredite el fallecimiento por accidente.
- ✓ Certificado de registro de últimas voluntades o copia del testamento del Tomador o Acto judicial de declaración de herederos.
- ✓ Documentación acreditativa de su condición de beneficiario.
- ✓ D.N.I. de los beneficiarios.

Madrid, a 28 de octubre de 2016

FIRMADO Y SELLADO  
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO  
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO  
LA COMPAÑÍA



W.R. Berkley  
ESPAÑA

SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana, 149 – 28046 Madrid – Tel +34 91 449 26 46 – Fax +34 91 449 26 99

OFICINA: Paseo de Gracia, 11 – 08007 Barcelona – Tel +34 93 481 47 29 – Fax +34 93 481 47 37



## POLIZA Nº 2006560

- ✓ Carta de pago del Impuesto de Sucesiones o declaración de exención.
- ✓ Cualquier otro documento que razonablemente sea requerido por la Compañía a fin de poder valorar el siniestro.

### Artículo 6. Exclusiones

En ningún caso quedan cubiertas por el Asegurador los accidentes producidos por causa, o a consecuencia directa o indirecta, de:

1. Hechos que no tengan la consideración de accidente según se definen en el artículo 1. Definiciones de esta póliza.
2. Riesgos no especificados en las Condiciones Particulares o distintos a los estrictamente definidos en las presentes Condiciones Generales.
3. Riesgos excluidos por el Consorcio de compensación de Seguros, tal y como se recogen en el artículo 13 de las presentes Condiciones Generales.
4. Los efectos mecánicos, térmicos, radiactivos, y la contaminación, debidos a reacciones o transmutaciones nucleares cualesquiera que sea la causa que los produzca, así como las radiaciones ionizantes.
5. Los provocados intencionadamente o de *forma dolosa* por el Asegurado o por otra persona con su connivencia, incluido el suicidio o su intento, sea cual fuese el estado mental del mismo.
6. Las ocurridos bajo los efectos de embriaguez, drogas, o estupefacientes no prescritos médicamente.
7. Las enfermedades de cualquier naturaleza, así como las lesiones u otras consecuencias debidas a operaciones o tratamientos médicas que no hayan sido motivadas por un accidente.
8. Las hernias que no sean consecuencia de esfuerzo súbito.
9. La práctica por el Asegurado de deportes no descritas en las Condiciones Particulares.
10. Las insolaciones, congelaciones y otros efectos de la temperatura atmosférica, salvo que sean consecuencia de un accidente.
11. Los sufridos ocupando plaza como pasajero en aeronaves que no estén autorizadas para el transporte público de pasajeros.
12. Los sobrevenidos al conducir vehículos a motor si el Asegurado carece del correspondiente permiso de conducción.
13. Las consecuencias de accidentes sobrevenidos antes de la fecha de entrada en vigor como asegurado de la póliza, aunque sus consecuencias persistan, se manifiesten o se determinen durante la vigencia de la póliza.
14. La participación activa del Asegurado en delitos o la resistencia de éste a ser detenido. Cualquier imprudencia o negligencia grave del Asegurado que sea notoriamente peligrosa.
15. Duelos, desafíos y riñas, salvo en los casos de legítima defensa y salvamento de bienes o personas.
16. Viajes que tengan carácter de exploración. Actividades consideradas de "RIESGO EXTREMO" y que requieran, por tanto, especialización por parte de los participantes. A título enunciativo, pero no

Madrid, a 28 de octubre de 2016

FIRMADO Y SELLADO  
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO  
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO  
LA COMPAÑÍA



W.R. Berkley  
ESPAÑA

SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana, 149 – 28046 Madrid – Tel +34 91 449 26 46 – Fax +34 91 449 26 99

OFICINA: Paseo de Gracia, 11 – 08007 Barcelona – Tel +34 93 481 47 29 – Fax +34 93 481 47 37

**POLIZA Nº 2006560**

**limitativo secitan: Himalayismo, espeleología submarina, espeleología a grandes profundidades, carreras de larga distancia (+ de 21 kms), travesías por el desierto, los polos, etc.**

**17. La incapacidad temporal.**

**21. Lesiones derivadas de la exposición intencionada del asegurado a un peligro excepcional (salvo en un intento de salvar una vida humana).**

**22. Lesiones sufridas bajo la influencia de bebidas alcohólicas o drogas.**

**Estas condiciones se aplicarán a cada una de las coberturas con las limitaciones y ampliaciones especificadas a las Condiciones Particulares.**

**Artículo 7. Ámbito****7.1. Actividad**

Las garantías de la póliza surten efecto, a solicitud del Tomador del seguro, durante la actividad profesional del Asegurado, en el ámbito de su vida ordinaria no laboral (extra profesional), o ambas a la vez, según se defina en las Condiciones Particulares de la póliza.

**7.2. Ámbito de aplicación**

**Cobertura veinticuatro horas:** El pago de las indemnizaciones a las que tenga que hacer frente el Asegurador, vendrán derivadas de un accidente corporal que pudiera haber ocurrido en cualquier momento del día.

**Cobertura laboral:** El pago de las indemnizaciones a las que tenga que hacer frente el Asegurador, vendrán derivadas de un accidente corporal que haya ocurrido al Asegurado exclusivamente en el desempeño de sus actividades profesionales.

**Cobertura privada:** El pago de las indemnizaciones a las que tenga que hacer frente el Asegurador, vendrán derivadas de un accidente corporal que pudiera haber ocurrido al Asegurado fuera del ámbito profesional y sólo en el transcurso de su vida privada.

**Cobertura para una actividad específica:** El asegurador se hará cargo de las indemnizaciones aseguradas, si el Asegurado sufriera un accidente corporal, durante la realización del acto o actividad expresamente identificada en las Condiciones Particulares de la póliza.

**Cobertura para desplazamientos:** El asegurador se hará cargo de las indemnizaciones aseguradas, si el Asegurado sufriera un accidente corporal durante la realización de un desplazamiento expresamente identificado en las Condiciones Particulares de la póliza.

**7.3. Ámbito territorial**

Las garantías de la póliza surten efecto en todo el mundo.

**7.4. Delimitación temporal**

El seguro cubre exclusivamente los siniestros ocurridos durante la vigencia del contrato, salvo en los supuestos de incapacidad permanente como consecuencia de accidente laboral que se regirán a estos efectos por la fecha en que la misma sea declarada por la Comisión de Evaluación de Incapacidades de la Seguridad Social.

**Artículo 8. Sumas aseguradas**

El seguro cubrirá únicamente, las garantías y sumas aseguradas contratadas y consignadas en las Condiciones Particulares.

**Madrid, a 28 de octubre de 2016**

**FIRMADO Y SELLADO  
EL TOMADOR DEL SEGURO**

**FIRMADO Y SELLADO  
EL ASEGURADO**

**FIRMADO Y SELLADO  
LA COMPAÑÍA**



**SEDE SOCIAL:** Paseo de la Castellana, 149 – 28046 Madrid – Tel +34 91 449 26 46 – Fax +34 91 449 26 99

**OFICINA:** Paseo de Gracia, 11 – 08007 Barcelona – Tel +34 93 481 47 29 – Fax +34 93 481 47 37

**POLIZA Nº 2006560**

Las prestaciones previstas para los riesgos de Muerte, Gran Incapacidad, Incapacidad Permanente Absoluta, Incapacidad Permanente Total, o Incapacidad Permanente Parcial no son acumulables entre sí a resultas de un mismo accidente.

**Artículo 9. Criterios para determinar el grado de incapacidad**
**9.1. Incapacidad Permanente a consecuencia de accidente.**

El grado de Incapacidad Permanente, en cualquiera de sus modalidades, en los supuestos de accidente laboral será el que determine la Comisión de Evaluación de Incapacidades de la Seguridad Social u Organismo competente.

**Artículo 10. Valoración - Criterios de Indemnización**

El Asegurador valorará las prestaciones garantizadas de acuerdo a los siguientes criterios:

**10.1. Muerte**

Se pagará el 100% de la suma asegurada para tal concepto

**10.2. Incapacidad Permanente, en los grados de Gran Incapacidad, Incapacidad Permanente Absoluta, o Incapacidad Permanente Total**

Se pagará el 100% de la suma asegurada para el tipo de incapacidad que se determine.

**10.3. Incapacidad permanente parcial**

En función del tipo de lesión, se estimará en los siguientes porcentajes sobre la suma asegurada, independientemente del porcentaje de discapacidad que se le reconozca administrativamente:

TIPO DE INVALIDEZ PARCIAL	DERECHO	IZQUIERDO
Pérdida completa de la visión de un ojo		30%
Sordera completa de ambos oídos		60%
Sordera completa de un oído		15%
Pérdida completa de la capacidad del habla		30%
<b>PERDIDA O INUTILIZACION ABSOLUTA DE:</b>	<b>DERECHO</b>	<b>IZQUIERDO</b>
Del brazo o la mano	60%	50%
De la mano o del antebrazo	60%	50%
Del dedo pulgar	22%	18%
Del dedo índice	15%	12%
De uno de los demás dedos de la mano		7%
De una pierna por encima de la rodilla		50%
De una pierna a la altura o por debajo de la rodilla		40%
Del dedo gordo del pie		10%
De cualquier otro dedo del pie		3%

La pérdida o incapacidad funcional parciales se valorarán de forma proporcional.

En el caso de pérdida anatómica o funcional de más de un órgano o extremidad en un mismo accidente, la indemnización se establece por la suma de los porcentajes correspondientes a cada lesión, hasta el límite máximo del 100%.

Madrid, a 28 de octubre de 2016

FIRMADO Y SELLADO  
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO  
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO  
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana, 149 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46 - Fax +34 91 449 26 99

OFICINA: Paseo de Gracia, 11 - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29 - Fax +34 93 481 47 37

**POLIZA Nº 2006560**

Para cada falange terminal de los dedos, se considera incapacidad permanente únicamente la amputación total.

La indemnización por la pérdida funcional o anatómica de una falange del pulgar se establece en la mitad; por la pérdida anatómica de una falange del dedo gordo del pie en la mitad y por la de una falange de cualquier otro dedo en un tercio del porcentaje establecido por la pérdida total del dedo respectivo.

En caso de pérdida anatómica o de disminución funcional de un órgano o de una extremidad ya disminuida los porcentajes indicados se reducen teniendo en cuenta el grado de incapacidad preexistente.

Si el Asegurado es zurdo, se invierte, en lo pertinente, el baremo.

**10.4 Con carácter general**

**La indemnización por cualquiera de los conceptos de Gran Incapacidad, Incapacidad Permanente Absoluta e Incapacidad Permanente Total, excluye automáticamente la aplicación del baremo relativo a la Incapacidad Permanente Parcial del apartado 10.3., que por tanto, no es acumulable a ninguna de ellas.**

**El Asegurador liquida la indemnización por las consecuencias directas y exclusivas del accidente que sean independientes de condiciones físicas y patológicas preexistentes o sobrevenidas; por tanto, la influencia que el accidente puede haber ejercido sobre tales condiciones, así como el perjuicio que las mismas puedan acarrear a la curación de las lesiones producidas por el accidente, son consecuencias indirectas y por tanto no indemnizables.**

**En los casos de mutilaciones o defectos físicos preexistentes. La indemnización por incapacidad permanente se liquida únicamente por las consecuencias directas ocasionadas por el accidente como si éste hubiese afectado a una persona físicamente íntegra, sin tomar en consideración el mayor perjuicio derivado de las condiciones preexistentes.**

**10.5. Beneficiarios**

Corresponde al Asegurado designar los Beneficiarios, y también sustituirlos mientras subsista el riesgo garantizado. La Compañía pagará las prestaciones aseguradas a los Beneficiarios designados en cada uno de los Certificados Individuales de Seguro, por el orden de prelación establecido. A falta de designación expresa, son beneficiarios por orden preferente y excluyente:

- 1º El Asegurado
- 2º El cónyuge del Asegurado
- 3º Los hijos del Asegurado a partes iguales
- 4º Los padres del Asegurado
- 5º Los hermanos del Asegurado
- 6º Los herederos del Asegurado

El derecho a las indemnizaciones por incapacidad permanente es de carácter personal y por tanto, no transmisibles a los herederos.

Los beneficiarios deberán demostrar su condición de herederos legales de no haber sido hecha su designación de modo expreso.

**Madrid, a 28 de octubre de 2016**

**FIRMADO Y SELLADO  
EL TOMADOR DEL SEGURO**

**FIRMADO Y SELLADO  
EL ASEGURADO**

**FIRMADO Y SELLADO  
LA COMPAÑÍA**



**SEDE SOCIAL:** Paseo de la Castellana, 149 – 28046 Madrid – Tel +34 91 449 26 46 – Fax +34 91 449 26 99

**OFICINA:** Paseo de Gracia, 11 – 08007 Barcelona – Tel +34 93 481 47 29 – Fax +34 93 481 47 37

**POLIZA Nº 2006560**

Sí después del pago de una indemnización por incapacidad permanente y, como consecuencia del mismo accidente, el Asegurado fallece, el Asegurador abona a los "beneficiarios" designados o, en su defecto, a los herederos la diferencia entre la indemnización satisfecha y la estipulada para el caso de muerte accidental, cuando ésta sea superior. En caso contrario el Asegurador no solicitará el reembolso de la diferencia.

**10.6. Otras normas de liquidación**

La indemnización se satisface en España en moneda española al cambio en vigor en la fecha de liquidación del siniestro.

Para las liquidaciones en caso de muerte deberá aportarse en todo caso el correspondiente certificado médico oficial.

**Artículo 11. Regularización de la prima**

Para poder realizar la regularización de prima, la cual se efectúa en función a las altas y bajas producidas entre las fechas de cada período, el Tomador viene obligado a declarar al Asegurador, al finalizar cada anualidad de seguro, el número de personas ocupados en los trabajos objeto de la póliza, efectivamente aseguradas, que han de servir para la regularización definitiva de la prima durante el período de seguro.

Esta declaración deberá efectuarse en un plazo no superior a los 30 días de la terminación de cada período indicado. Si las cifras efectivas exceden de las que han servido para el cálculo de la prima provisional, el Tomador del seguro abonará al Asegurador lo que éste hubiera percibido de menos, y en caso contrario el Asegurador devolverá al Tomador lo que éste hubiera satisfecho de más, con el límite de la prima mínima establecida en la póliza.

**Artículo 12. 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, y modificado por la Ley 12/2006, de 16 de mayo, 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, y que afecten a riesgos en ella situados, y también los acaecidos 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.

**12.1. Resumen de las normas legales****12.1.1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos**

- a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 135 km/h, y los tornados) y caídas de meteoritos.

**Madrid, a 28 de octubre de 2016**

**FIRMADO Y SELLADO  
EL TOMADOR DEL SEGURO**

**FIRMADO Y SELLADO  
EL ASEGURADO**

**FIRMADO Y SELLADO  
LA COMPAÑÍA**



**SEDE SOCIAL:** Paseo de la Castellana, 149 – 28046 Madrid – Tel +34 91 449 26 46 – Fax +34 91 449 26 99

**OFICINA:** Paseo de Gracia, 11 – 08007 Barcelona – Tel +34 93 481 47 29 – Fax +34 93 481 47 37

## POLIZA Nº 2006560

- 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.

### 12.1.2. Riesgos excluidos

1. Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
2. 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.
3. Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
4. Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 25/1964, de 29 de abril, sobre energía nuclear.
5. Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1 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.
6. 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 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios.
7. Los causados por mala fe del asegurado.
8. 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.
9. Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como *de catástrofe o calamidad nacional*.

### 12.1.3. 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

### 12.1.4. Franquicia

En los seguros de personas no se efectuará deducción por franquicia.

### 12.1.5. Pactos de inclusión facultativa en el seguro ordinario

En los casos en que la póliza ordinaria incluya cláusulas de seguro a primer riesgo, seguro a valor de nuevo, capital flotante o compensación de capitales, dichas formas de aseguramiento serán de aplicación también a la compensación de pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios en los mismos términos, amparando dicha cobertura los mismos bienes y sumas aseguradas que la póliza ordinaria. Tales cláusulas no podrán incluirse en la cobertura de riesgos extraordinarios sin que lo estén en la póliza ordinaria.

Madrid, a 28 de octubre de 2016

FIRMADO Y SELLADO  
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO  
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO  
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana, 149 – 28046 Madrid – Tel +34 91 449 26 46 – Fax +34 91 449 26 99

OFICINA: Paseo de Gracia, 11 – 08007 Barcelona – Tel +34 93 481 47 29 – Fax +34 93 481 47 37



## POLIZA Nº 2006560

### 12.2. Procedimiento de actuación en caso de siniestro En caso de siniestro, el Asegurado deberá:

- ✓ Comunicar en las oficinas del Consorcio de Compensación de Seguros o de la Entidad Aseguradora emisora de la póliza, la ocurrencia del siniestro dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido. La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que será facilitado en dichas oficinas, acompañado de la siguiente documentación:
- ✓ Copia o fotocopia del recibo de prima acreditativo del pago de la prima correspondiente a la anualidad en curso, y en la que conste expresamente el importe, fecha y forma de pago de la misma.
- ✓ Copia o fotocopia de la cláusula de cobertura de riesgos extraordinarios, de las condiciones generales, particulares y cláusulas especiales de la póliza ordinaria, así como de las modificaciones, apéndices y suplementos de dicha póliza, si las hubiere.
- ✓ Copia o fotocopia del documento nacional de identidad o número de identificación fiscal.
- ✓ Datos relativos a la Entidad bancaria donde deban ingresarse los importes indemnizables, con indicación del número de entidad, número de sucursal, dígito de control y número de cuenta, así como del domicilio de la Entidad.
- ✓ Conservar restos y vestigios del siniestro para la actuación pericial y, en caso de imposibilidad absoluta, presentar documentación probatoria de los daños, tales como fotografías o actas notariales, gastos que serán por cuenta del Asegurado. Asimismo, deberá procurar que no se produzcan nuevos desperfectos o desapariciones, que serían a cargo del Asegurado.

### Artículo 13. Fuero competente para las acciones derivadas del contrato

El Fuero competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro será el del domicilio del Asegurado.

### Artículo 14. Servicio de Atención al Cliente.

**El tomador de la póliza, el beneficiario de la misma o quienes ostente la condición de terceros perjudicados podrán hacer uso de los procedimientos de reclamación puestos a su disposición contra aquellas decisiones de W.R. BERKLEY INSURANCE ESPAÑA, que entiendan pueden ser lesivas para los derechos e intereses que les reconoce la póliza.**

**La presentación de las quejas y reclamaciones podrá efectuarse, personalmente o mediante representación, en soporte papel o por medios informáticos, electrónicos o telemáticos, siempre que éstos permitan la lectura, impresión y conservación de los documentos.**

Es condición indispensable que la queja o reclamación presentada se adecue a las exigencias de la Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, sobre los departamentos y servicios de atención al cliente y el defensor del cliente de las entidades financieras.

**El titular del Servicio de Atención al Cliente de W.R. BERKLEY INSURANCE ESPAÑA, acusará recibo por escrito de las quejas y reclamaciones que se le presenten y las resolverá de manera motivada en el plazo máximo de dos meses a computar desde la fecha de su presentación.**

**Sus decisiones serán vinculantes para la compañía.**

**Una vez notificada oportunamente la resolución, el reclamante tendrá expedita la vía para dirigirse, si lo entiende y considera oportuno, al Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Participe en Planes de Pensiones, adscrito a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, a su vez vinculada al Ministerio de Economía y Hacienda; tal y como garantiza el artículo 8 del Real Decreto 303/2004, de 20 de**

Madrid, a 28 de octubre de 2016

FIRMADO Y SELLADO  
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO  
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO  
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana, 149 – 28046 Madrid – Tel +34 91 449 26 46 – Fax +34 91 449 26 99

OFICINA: Paseo de Gracia, 11 – 08007 Barcelona – Tel +34 93 481 47 29 – Fax +34 93 481 47 37



**POLIZA Nº 2006560**

febrero, por el que se aprueba el Reglamento de los comisionados para la defensa del cliente de servicios financieros.

**Artículo 15. Comunicaciones.**

Los pagos de recibos de prima y las comunicaciones que efectúe el Tomador del Seguro o el Asegurado al Corredor de Seguros que haya mediado en el contrato de seguro, surtirán los mismos efectos que si se realizan directamente a la Compañía.

Las comunicaciones efectuadas por un Corredor a la Compañía en nombre del Tomador o el Asegurado, surtirán los mismos efectos que si las realizara el propio Tomador o Asegurado salvo indicación en contrario de éstos.

El pago del importe de la prima efectuado por el Tomador del seguro al Corredor, no se entenderá realizado a la Entidad Aseguradora salvo que, a cambio, el Corredor entregue al Tomador el recibo de prima del Asegurador.

**Artículo 16. Aceptación específica de las Condiciones Particulares, Especiales, Generales y Exclusiones**

Las condiciones económicas de esta Póliza han sido establecidas teniendo en cuenta los términos y limitaciones establecidos por las partes, especialmente en lo que se refiere a COBERTURAS Y **LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN, EXCLUSIONES Y OTRAS ESTIPULACIONES.**

Si se hubiera pretendido extender las garantías a otras esferas de cobertura, o bien el Seguro no se hubiera suscrito, o bien, tanto las condiciones de aceptación del riesgo a cubrir como las primas asignadas hubieran alcanzado un ámbito diferente o un nivel más gravoso.

**De conformidad con lo establecido en el art. 3. de la Ley 50/80 de Contrato de Seguro, el TOMADOR de la póliza declara expresamente, con su firma al pie del presente documento que conoce y acepta todas y cada una de las cláusulas limitativas contenidas en el presente condicionado y en particular las contenidas en negrita en los artículos 1, 3, 4, 6, 7, 8, 9 y 16 del presente condicionado.**

**Artículo 17. Agravación del riesgo durante la vigencia del contrato.**

El tomador del seguro o el asegurado deberán durante la vigencia del contrato comunicar al asegurador, tan pronto como le sea posible, la alteración de los factores y las circunstancias declaradas en el cuestionario previsto en el artículo anterior que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

**Artículo 18. Duración del seguro.**

Las garantías de la póliza entran en vigor a las cero horas de la fecha indicada en las Condiciones Particulares. A la expiración del período indicado en las Condiciones Particulares de esta póliza, se entenderá prorrogada por el plazo de un año y así sucesivamente a la expiración de cada anualidad.

Las partes pueden oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de, al menos, un mes de anticipación a la conclusión del período del seguro en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el tomador, y de dos meses cuando sea el asegurador.

El asegurador deberá comunicar al tomador, al menos con dos meses de antelación a la conclusión del período en curso, cualquier modificación del contrato de seguro.

**Artículo 19. Cláusula de protección de datos de carácter personal.**

Madrid, a 28 de octubre de 2016

FIRMADO Y SELLADO  
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO  
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO  
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana, 149 – 28046 Madrid – Tel +34 91 449 26 46 – Fax +34 91 449 26 99

OFICINA: Paseo de Gracia, 11 – 08007 Barcelona – Tel +34 93 481 47 29 – Fax +34 93 481 47 37

**POLIZA Nº 2006560**

Se informa al interesado que W.R. Berkley España, incluirá los datos de carácter personal, y todos los datos posteriores que estén relacionados con el cumplimiento del contrato de seguro, en un fichero de datos del que es responsable WR Berkley España. La finalidad del tratamiento será la prestación derivada del cumplimiento del contrato de seguro, así como el posible envío de información por WR Berkley España, sobre sus productos y servicios. El Asegurado/Tomador autoriza expresamente que sus datos puedan ser cedidos a otras entidades por razones de coaseguro, reaseguro, cesión o administración de cartera o prevención del fraude. El Asegurado/Tomador podrá hacer valer en todo momento los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición de los que sea titular, mediante notificación a WR Berkley España, Paseo de la Castellana, 149 8ª planta, 28046 Madrid, de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal.

**En el caso de que el Tomador o el Asegurado facilite a WR Berkley España información relativa a los Asegurados o a los Perjudicados, el Tomador o el Asegurado manifiestan que todos esos datos que comuniquen al Asegurador han sido facilitados por éstos; y que los mismos han prestado su consentimiento expreso para que sus datos sean comunicados por el Tomador o por el Asegurado al Asegurador con la finalidad de poder cumplir con el contrato de seguro.**

**Madrid, a 28 de octubre de 2016****FIRMADO Y SELLADO  
EL TOMADOR DEL SEGURO****FIRMADO Y SELLADO  
EL ASEGURADO****FIRMADO Y SELLADO  
LA COMPAÑÍA****SEDE SOCIAL:** Paseo de la Castellana, 149 – 28046 Madrid – Tel +34 91 449 26 46 – Fax +34 91 449 26 99**OFICINA:** Paseo de Gracia, 11 – 08007 Barcelona – Tel +34 93 481 47 29 – Fax +34 93 481 47 37