



**PÓLIZA DE SEGURO ACCIDENTES
DE COLECTIVOS
Nº: 2062142**

Tomador: ASSOCIACIO DE GALEJADORS

Su mediador de seguros
Salvador Tarazona, Correduría de Seguros
Avda. Blasco Ibáñez, 127
46470 Massanassa
Teléfono: 963734550
Email: seguros@starazona.com

POLIZA N° 2062142

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 141, Planta 18, (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 141, Planta 18, (28046), Departamento de Atención al cliente (atencionalcliente@wrberkley.com)

Madrid, a 10 de noviembre de 2023

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

Página 2 de 55

CONDICIONES PARTICULARES

1. ASEGURADO

TOMADOR:	ASSOCIACIO DE GALEJADORS	
N.I.F / C.I.F.	G-61236204	
DIRECCIÓN:	C/ NOU 11 CENTELLES BARCELONA 08540	
CORREDOR:	1113 Salvador Tarazona, Correduría de Seguros	
GESTIÓN DE COBRO:	Corredor	
DURACION DEL SEGURO:	Esta Póliza derogando lo dispuesto en el apartadode las condiciones generales, se contrata con duración temporal y se cancelará a su vencimiento, no obstante se podrá renovar previo acuerdo expreso, en las condiciones que convengan Asegurado y Asegurador.	
EFECTO:	A las 00 horas del día	26/12/2023
VENCIMIENTO:	A las 24 horas del día	06/01/2024
FORMA DE PAGO:	Única	
DESGLOSE DE PRIMAS:	Período del 26/12/2023 a 06/01/2024 .	
	Prima Neta Mínima:	1.308,25 €
	Recargo:	0,00 €
	Consortio:	28,62 €
	Impuestos:	104,66 €
	CLEA:	1,96 €
	PRIMA TOTAL:	1.443,49€
RIESGO CONTRATADO:	ACCIDENTES COLECTIVOS	

Madrid, a 10 de noviembre de 2023

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

POLIZA N° 2062142

DESCRIPCIÓN:

Actividad: Fiestas Privadas / Fiestas privadas con actividades agravadas: cordaes/toro fuego/trabucaires hasta 15 días

En caso de siniestro el Tomador del seguro deberá acreditar fehacientemente la condición de asegurado, bien aportando la relación nominal al inicio del seguro o el libro de inscripción del tomador del seguro.

Ámbito temporal de Cobertura: Durante la actividad

Accidentes ocurridos durante su participación en la actividad indicada.

En caso de contratación temporal, se incluirá la siguiente apreciación:

La prima total del seguro deberá estar abonada el día anterior a la fecha de inicio del seguro. En caso contrario la compañía se reserva el derecho a cancelar la póliza sin efecto.

N° de asegurados hasta 318

Madrid, a 10 de noviembre de 2023

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

Página 4 de 55

2. COBERTURAS

Fallecimiento	Fallecimiento por accidente	30.000,00 €
Invalidez	Invalidez permanente parcial por accidente, según baremo, hasta un máximo de	30.000,00 €
Gastos	Gastos de Asistencia Sanitaria, por accidente (Centros concertados)	6.010,12 €
Límite agregado anual por todas las coberturas		6.000.000,00 €

Madrid, a 10 de noviembre de 2023

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

POLÍTICA DE PRIVACIDAD DE BERKLEY ESPAÑA

Ponemos a su disposición nuestra Política de Privacidad para proporcionarle toda la información relativa a los datos personales que podemos recoger y el uso que daremos a dicha información y para garantizar el puntual cumplimiento de la legislación en materia de protección de datos personales.

Es importante que lea esta Política de Privacidad atentamente. Por favor, en caso de duda contacte con nosotros mediante correo postal o electrónico en las direcciones que figuran más abajo.

¿QUIÉN TRATA SUS DATOS?

El responsable del tratamiento de sus datos es W.R. BERKLEY EUROPE AG, SUCURSAL EN ESPAÑA (en adelante BERKLEY).

Hemos nombrado a una persona encargada de salvaguardar su privacidad en nuestra entidad (el Delegado de Protección de Datos o "DPD"), ante quien podrá ejercer sus derechos, presentar cualquier reclamación o solicitar la aclaración de cualquier duda, mediante correo postal dirigido a la dirección Paseo de la Castellana 141, Planta 18, 28046, Madrid o en el correo electrónico GDPRinfo@wrberkley.com

¿PARA QUÉ FINALIDADES SE TRATAN SUS DATOS?

Los datos personales que recogemos dependerán de su relación con nosotros. Recogeremos distintas categorías de datos personales dependiendo de si Usted es un tomador, asegurado o potencial asegurado, un beneficiario de una póliza de seguro de BERKLEY, un perjudicado o reclamante, un testigo, un corredor, otro tipo de mediador de seguros y/o reaseguros, representante designado u otro tercero -socio comercial, prestador de servicios en relación con un contrato de seguro, etc.-.

Así, podremos utilizar sus datos personales para:

- Valorar una solicitud de seguro, analizar y evaluar el riesgo y, de conformidad con las condiciones aplicables, poder ofrecerle un seguro. Dentro del proceso de suscripción puede existir la elaboración de perfiles, donde se recurre a procesos automatizados. Una vez que le hayamos proporcionado su póliza, utilizaremos sus datos personales para administrar su póliza, tratar sus consultas y gestionar el proceso de renovación.
- Prestar servicios relacionados con el seguro, las reclamaciones y la asistencia, así como otros productos y servicios que nosotros facilitemos, incluyendo la evaluación, administración y resolución de siniestros y reclamaciones, así como la solución de conflictos relacionados con estos.
- Prevenir, detectar e investigar delitos, incluyendo el fraude y el blanqueo de capitales, así como para analizar y gestionar otros riesgos comerciales.
- Ofrecer información de marketing, de conformidad con las preferencias que usted nos haya comunicado (la información de marketing puede ser acerca de productos y servicios que terceros socios nuestros le ofrezcan, en virtud de las preferencias que usted haya mencionado). Es posible que llevemos a cabo actividades de marketing por medio del correo electrónico, SMS y demás servicios de mensaje de texto, correo postal y teléfono.
- Cumplir con la legislación aplicable y con las obligaciones de las autoridades reguladoras (incluyendo aquellas leyes y regulaciones de fuera del país donde resida); por ejemplo, aquellas leyes y regulaciones relacionadas con las medidas frente al blanqueo de capitales, las sanciones y el antiterrorismo; para cumplir con procedimientos judiciales y resoluciones judiciales; y para responder a solicitudes de autoridades públicas y gubernamentales (incluyendo aquellas de fuera de su país de residencia).

Antes de recoger y/o tratar datos personales sensibles, nos aseguraremos de contar con una de las siguientes bases de legitimación:

- Usted haya prestado su consentimiento explícito;
- Necesitemos usar dichos datos personales para formular, ejercitar o defender reclamaciones; o

Madrid, a 10 de noviembre de 2023

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

POLIZA N° 2062142

- Necesitemos usar sus datos personales por razón de un interés público esencial, como podría ser el tratamiento de sus datos personales sensibles para el pleno desarrollo del contrato de seguro cuando las leyes nacionales o la normativa europea directamente aplicable contemplasen específicamente esta posibilidad.

No obstante lo anterior, en ciertas circunstancias, necesitaremos su consentimiento explícito para tratar datos personales sensibles (por ejemplo, si no existiese una base de legitimación más adecuada, podríamos necesitar recabar su consentimiento explícito para tratar datos personales sobre salud). En los casos en los que no exista una base de legitimación más adecuada y tengamos que recabar su consentimiento explícito, es posible que, sin este consentimiento, no podamos proporcionarle una póliza o tramitar sus reclamaciones. En todo caso, siempre le explicaremos por qué el consentimiento es necesario y cuáles son las consecuencias de no prestarlo o de retirarlo, dado que tendrá derecho a ello en todo momento.

¿POR QUÉ SE TRATAN SUS DATOS?

Los tratamientos necesarios lo son para cumplir el ordenamiento jurídico y sus contratos, o solicitudes. Los adicionales, si es Usted cliente o acepta nuestra política de protección de datos, están basados en su consentimiento, que siempre puede revocar sin detrimento alguno, o en el interés legítimo, ponderado con el derecho a su privacidad. Esta ponderación se ha realizado de acuerdo con la normativa y los criterios comunicados por las autoridades en materia de protección de datos, siempre pensando que con ello podemos mejorar la calidad de nuestros productos y servicios para atenderle de manera más personalizada y comunicarle nuestras ofertas.

¿QUIÉNES PODRÁN VER SUS DATOS?

Trabajamos con un gran número de terceros para ayudar a gestionar nuestro negocio y prestar servicios. Estos terceros pueden ocasionalmente tener acceso a sus datos personales. Entre estos terceros podrán figurar:

- Mediadores, otros aseguradores / reaseguradores y empresas externas que trabajen con nosotros para ayudar a gestionar el proceso de suscripción, administrar nuestras pólizas, prestar asistencia o gestionar siniestros.
- Proveedores de servicios, que ayudan a gestionar nuestros sistemas de marketing, informática y gestión administrativa.
- Otras compañías pertenecientes a W.R. Berkley Corporation.
- Organismos oficiales.

Podemos estar obligados legalmente a comunicar sus datos personales a tribunales, reguladores, autoridades policiales o, en determinados casos, a otras aseguradoras o reaseguradoras. En el caso de operaciones societarias, podríamos transferir sus datos personales a las diferentes partes involucradas.

¿POR CUÁNTO TIEMPO CONSERVAREMOS SUS DATOS?

El período de tiempo exacto durante el cual conservemos sus datos personales, dependerá de su relación con nosotros y del tipo de datos personales que poseamos. En este sentido, conservaremos sus datos personales durante el tiempo que sea razonablemente necesario para los fines enumerados en el apartado segundo.

Debe tener en cuenta que, entre las finalidades establecidas para el tratamiento de sus datos personales, se encuentra el cumplimiento de nuestras obligaciones legales y regulatorias. Por tanto, en circunstancias específicas, también podremos conservar sus datos personales durante períodos de tiempo más prolongados para tener un registro preciso de las gestiones que ha realizado con nosotros en caso de reclamaciones o impugnaciones, o si consideramos razonablemente que existe la posibilidad de un litigio en relación con sus datos personales o gestiones.

¿CUÁLES SON SUS DERECHOS?

Podrá acceder, rectificar, suprimir sus datos, oponerse al uso de los mismos, revocar sus consentimientos, así como otros derechos reconocidos por la normativa como el derecho de portabilidad, limitación del tratamiento, o presentar reclamación ante la Agencia de Protección de Datos, o a nuestro Delegado de Protección de Datos.

Además, si se tomaran decisiones automatizadas que le afecten, siempre puede solicitar intervención humana para revisarlas, y siempre puede oponerse a cualquier tratamiento, o revocar el consentimiento, sin ningún perjuicio para Usted.

Puede ejercitar sus derechos remitiéndonos una carta adjuntando copia de su DNI, o documento oficial equivalente, con el asunto "PROTECCIÓN DE DATOS" en la siguiente dirección: Paseo de la Castellana 141, Planta 18, 28046 Madrid, o a través del correo electrónico GDPRinfo@wrberkley.com.

Madrid, a 10 de noviembre de 2023

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

Página 14 de 55

POLÍTICA DE PRIVACIDAD DE BERKLEY ESPAÑA

Ponemos a su disposición nuestra Política de Privacidad para proporcionarle toda la información relativa a los datos personales que podemos recoger y el uso que daremos a dicha información y para garantizar el puntual cumplimiento de la legislación en materia de protección de datos personales.

Es importante que lea esta Política de Privacidad atentamente. Por favor, en caso de duda contacte con nosotros mediante correo postal o electrónico en las direcciones que figuran más abajo.

¿QUIÉN TRATA SUS DATOS?

El responsable del tratamiento de sus datos es W.R. BERKLEY EUROPE AG, SUCURSAL EN ESPAÑA (en adelante BERKLEY).

Hemos nombrado a una persona encargada de salvaguardar su privacidad en nuestra entidad (el Delegado de Protección de Datos o "DPD"), ante quien podrá ejercer sus derechos, presentar cualquier reclamación o solicitar la aclaración de cualquier duda, mediante correo postal dirigido a la dirección Paseo de la Castellana 141, Planta 18, 28046, Madrid o en el correo electrónico GDPRinfo@wrberkley.com

¿PARA QUÉ FINALIDADES SE TRATAN SUS DATOS?

Los datos personales que recogemos dependerán de su relación con nosotros. Recogeremos distintas categorías de datos personales dependiendo de si Usted es un tomador, asegurado o potencial asegurado, un beneficiario de una póliza de seguro de BERKLEY, un perjudicado o reclamante, un testigo, un corredor, otro tipo de mediador de seguros y/o reaseguros, representante designado u otro tercero -socio comercial, prestador de servicios en relación con un contrato de seguro, etc.-.

Así, podremos utilizar sus datos personales para:

- Valorar una solicitud de seguro, analizar y evaluar el riesgo y, de conformidad con las condiciones aplicables, poder ofrecerle un seguro. Dentro del proceso de suscripción puede existir la elaboración de perfiles, donde se recurre a procesos automatizados. Una vez que le hayamos proporcionado su póliza, utilizaremos sus datos personales para administrar su póliza, tratar sus consultas y gestionar el proceso de renovación.
- Prestar servicios relacionados con el seguro, las reclamaciones y la asistencia, así como otros productos y servicios que nosotros facilitemos, incluyendo la evaluación, administración y resolución de siniestros y reclamaciones, así como la solución de conflictos relacionados con estos.
- Prevenir, detectar e investigar delitos, incluyendo el fraude y el blanqueo de capitales, así como para analizar y gestionar otros riesgos comerciales.
- Ofrecer información de marketing, de conformidad con las preferencias que usted nos haya comunicado (la información de marketing puede ser acerca de productos y servicios que terceros socios nuestros le ofrezcan, en virtud de las preferencias que usted haya mencionado). Es posible que llevemos a cabo actividades de marketing por medio del correo electrónico, SMS y demás servicios de mensaje de texto, correo postal y teléfono.
- Cumplir con la legislación aplicable y con las obligaciones de las autoridades reguladoras (incluyendo aquellas leyes y regulaciones de fuera del país donde resida); por ejemplo, aquellas leyes y regulaciones relacionadas con las medidas frente al blanqueo de capitales, las sanciones y el antiterrorismo; para cumplir con procedimientos judiciales y resoluciones judiciales; y para responder a solicitudes de autoridades públicas y gubernamentales (incluyendo aquellas de fuera de su país de residencia).

Antes de recoger y/o tratar datos personales sensibles, nos aseguraremos de contar con una de las siguientes bases de legitimación:

- Usted haya prestado su consentimiento explícito;
- Necesitemos usar dichos datos personales para formular, ejercitar o defender reclamaciones; o

Madrid, a 10 de noviembre de 2023

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

- Necesitemos usar sus datos personales por **razón** de un **interés público** esencial, como **podría** ser el tratamiento de sus datos personales sensibles para el pleno desarrollo del contrato de seguro cuando las leyes nacionales o la normativa europea directamente aplicable contemplasen específicamente esta posibilidad.

No obstante lo anterior, en ciertas circunstancias, necesitaremos su consentimiento **explícito** para tratar datos personales sensibles (por ejemplo, si no existiese una base de **legitimación** más adecuada, **podríamos** necesitar recabar su consentimiento **explícito** para tratar datos personales sobre salud). En los casos en los que no exista una base de **legitimación** más adecuada y tengamos que recabar su consentimiento **explícito**, es posible que, sin este consentimiento, no podamos proporcionarle una **póliza** o tramitar sus reclamaciones. En todo caso, siempre le explicaremos por **qué** el consentimiento es necesario y cuáles son las consecuencias de no prestarlo o de retirarlo, **dado que tendrá derecho a ello en todo momento**.

¿POR QUÉ SE TRATAN SUS DATOS?

Los tratamientos necesarios lo son para cumplir el ordenamiento **jurídico** y sus contratos, o solicitudes. Los adicionales, si es Usted cliente o acepta nuestra política de **protección de datos**, **están** basados en su consentimiento, que siempre puede revocar sin detrimento alguno, o en el **interés legítimo**, ponderado con el derecho a su privacidad. Esta **ponderación** se ha realizado de acuerdo con la normativa y los criterios comunicados por las autoridades en materia de **protección de datos**, siempre pensando que con ello podemos mejorar la calidad de nuestros productos y servicios para atenderle de manera más personalizada y comunicarle nuestras ofertas.

¿QUIÉNES PODRÁN VER SUS DATOS?

Trabajamos con un gran **número** de terceros para ayudar a gestionar nuestro negocio y prestar servicios. Estos terceros pueden ocasionalmente tener **acceso a sus datos personales**. Entre estos **terceros** podrán **figurar**:

- Mediadores, otros aseguradores / reaseguradores y empresas externas que trabajen con nosotros para ayudar a gestionar el proceso de **suscripción**, administrar nuestras pólizas, prestar asistencia o gestionar siniestros.
- Proveedores de servicios, que ayudan a gestionar nuestros sistemas de **marketing**, **informática** y **gestión administrativa**.
- Otras compañías pertenecientes a **W.R. Berkley Corporation**.
- Organismos oficiales.

Podemos estar obligados legalmente a comunicar sus datos personales a tribunales, reguladores, autoridades policiales o, en determinados casos, a otras aseguradoras o reaseguradoras. En el caso de operaciones societarias, **podríamos** transferir sus datos personales a las diferentes partes involucradas.

¿POR CUÁNTO TIEMPO CONSERVAREMOS SUS DATOS?

El **período** de tiempo exacto durante el cual conservemos sus datos personales, **dependerá** de su **relación** con nosotros y del tipo de datos personales que poseamos. En este sentido, conservaremos sus datos personales durante el tiempo que sea razonablemente necesario para los fines enumerados en el apartado segundo.

Debe tener en cuenta que, entre las finalidades establecidas para el tratamiento de sus datos personales, se encuentra el cumplimiento de nuestras obligaciones legales y regulatorias. Por tanto, en circunstancias **específicas**, **también** podremos conservar sus datos personales durante **períodos** de tiempo **más** prolongados para tener un registro preciso de las gestiones que ha realizado con nosotros en caso de reclamaciones o impugnaciones, o si consideramos **razonablemente** que existe la posibilidad de un **litigio** en relación con sus **datos personales** o **gestiones**.

¿CUÁLES SON SUS DERECHOS?

Podrá acceder, rectificar, suprimir sus datos, oponerse al uso de los mismos, revocar sus consentimientos, **así** como otros derechos reconocidos por la normativa como el derecho de portabilidad, **limitación** del tratamiento, o presentar **reclamación** ante la Agencia de **Protección de Datos**, o a nuestro **Delegado de Protección de Datos**.

Además, si se tomaran decisiones automatizadas que le afecten, siempre puede solicitar **intervención** humana para revisarlas, y siempre puede oponerse a cualquier tratamiento, o revocar el consentimiento, **sin ningún perjuicio para Usted**.

Puede ejercitar sus derechos **remitiéndonos** una carta adjuntando copia de su DNI, o documento oficial equivalente, con el asunto **“PROTECCIÓN DE DATOS”** en la **siguiente dirección**: Paseo de la Castellana 141, Planta 18, **28046 Madrid**, o a través del **correo electrónico** GDPRinfo@wrberkley.com.

Madrid, a 10 de noviembre de 2023

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

CONDICIONES GENERALES
PARA SEGURO DE ACCIDENTE S PERSONALES

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 3/2018, de 5 de diciembre, de **Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales**, el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y el Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la **protección de las personas físicas** en lo que respecta al tratamiento de sus datos personales y a la libre circulación de estos datos o cualquier otra norma legal posterior que regule esta misma materia (en adelante, "**legislación**"), 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:**

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 141, Planta 18 (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 141, Planta 18, (28046), Departamento de Atención al cliente (atencionalcliente@wrberkley.com)

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.

Madrid, a 10 de noviembre de 2023

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

CONDICIONES GENERALES - ÍNDICE

- Artículo 1. Definiciones.
- Artículo 2. Riesgos Excluidos.
- Artículo 3. Personas no asegurables.
- Artículo 4. Objeto del seguro, ámbito territorial de cobertura.
- Artículo 5. Ámbito temporal de cobertura.
- Artículo 6. Coberturas Asegurables.
- Artículo 7. Cúmulo de capitales
- Artículo 8. Condiciones de adhesión
- Artículo 9. Formalización del seguro.
- Artículo 10. Perfección y efecto del seguro.
- Artículo 11. Duración del seguro.
- Artículo 12. Primas regularizables.
- Artículo 13. Variaciones en la composición del grupo asegurado.
- Artículo 14. Modificaciones del riesgo.
- Artículo 15. Error de edad.
- Artículo 16. Como y quien puede rescindir la póliza
- Artículo 17. Siniestros - obligaciones generales.
- Artículo 18. Siniestros - otras obligaciones.
- Artículo 19. Siniestros - determinación de la indemnización.
- Artículo 20. Pago de la indemnización.
- Artículo 21. Comunicaciones.
- Artículo 22. Designación de beneficiarios.
- Artículo 23. Prescripción.
- Artículo 24. Arbitraje.
- Artículo 25. Jurisdicción.
- Artículo 26. Cláusula de indemnización por el consorcio de compensación de seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios en seguros de personas.
- Artículo 27. Aceptación de las condiciones particulares, generales y exclusiones.

Madrid, a 10 de noviembre de 2023

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

ARTÍCULO 1. DEFINICIONES

ASEGURADOR:

La persona jurídica que asume el riesgo contractualmente pactado, en esta póliza W.R. Berkley Europe AG, Sucursal en España (W.R. Berkley España), denominada en adelante W.R. BERKLEY ESPAÑA.

TOMADOR DEL SEGURO:

La persona física o jurídica que, juntamente con W.R. BERKLEY ESPAÑA, suscribe este contrato y a la que corresponden las obligaciones que del mismo se derive, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado.

ASEGURADO:

La persona física sobre cuya vida o integridad corporal se establece el seguro y que, en defecto del Tomador del seguro, asume las obligaciones derivadas del contrato. Salvo mención expresa en las Condiciones Particulares/Certificado de Seguro, Tomador del seguro y Asegurado es la misma persona.

PÓLIZA:

El documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro.

Forman parte integrante de la Póliza: Las Condiciones Generales; las Particulares que individualizan el riesgo; las Especiales, si procedieran; los Suplementos o Apéndices que se emitan a la misma para complementarla o modificarla; la Solicitud Cuestionario que sirvió de base para la emisión del seguro, así como así como la declaración del estado de salud realizada por el Asegurado a W.R. BERKLEY ESPAÑA, cuando se contenga en documento aparte.

PRIMA:

El precio del seguro. El recibo de cobro contendrá además los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.

El precio se fija teniendo en cuenta las condiciones de la póliza, con todas sus coberturas, exclusiones y limitaciones y de acuerdo con el riesgo declarado por el Tomador del seguro.

SUMA ASEGURADA:

La establecida para cada una de las coberturas indicadas en las Condiciones Particulares y cuyo importe es la cantidad máxima que, caso de producirse el siniestro, está obligada a pagar W.R. BERKLEY ESPAÑA.

Madrid, a 10 de noviembre de 2023

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

POLIZA N° 2062142

SINIESTRO:

Cualquier Accidente cubierto por el seguro, que afecte a la existencia o a la integridad corporal del Asegurado y cuya cobertura se haya contratado, es decir, todo hecho derivado de cualquier suceso accidental cuyas consecuencias **estén** total o parcialmente cubiertas por las **garantías** de la **póliza**. Se considera que constituye un solo y **único** siniestro el conjunto de daños y/o perjuicios derivados de un mismo evento.

A estos efectos, se entiende por:

ACCIDENTE :

Se entiende por Accidente la **lesión** corporal que deriva directamente de una causa violenta **súbita**, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado, que produzca Invalidez Permanente, muerte, o cualquier otra **situación** para la que la **póliza** garantice una prestación.

TENDRÁN LA CONSIDERACIÓN DE ACCIDENTE :

Los hechos que seguidamente se relacionan, siempre y cuando sean involuntarios:

- Usos y/o **conducción** de motocicleta o ciclomotor, sin **límite** de cilindrada, sea como conductor o como ocupante, **siempre que el Accidente no se derive de competición, ni del uso y/o conducción de la motocicleta como deportista profesional.**
- Los envenenamientos, la asfixia o las quemaduras producidas por la **aspiración** involuntaria de gases o vapores, o al ingerir por error, o por acto criminal de terceros, productos **tóxicos** o corrosivos, **siempre que no se trate de productos alimenticios o medicamentos prescritos por el médico.**
- Las infecciones, cuando el agente **patógeno** haya penetrado en el cuerpo por una **lesión** producida por un Accidente cubierto por la **póliza**, y siempre que quede fehacientemente demostrada la **relación** causa-efecto.
- Las lesiones musculares, tendinosas, ligamentosas y cartilaginosa que vengan provocadas por un movimiento **anómalo del cuerpo, sobrecarga o esfuerzo súbito.**
- Las insolaciones, congestiones u otras influencias de la temperatura o de la **presión atmosférica**, si el Asegurado ha estado expuesto a ellas a consecuencias de un Accidente **cubierto por la póliza.**
- Las consecuencias de intervenciones **quirúrgicas** y de toda clase de tratamientos **médicos** si son motivadas por un Accidente **cubierto por la póliza**
- Los ocurridos en acciones de **legítima** defensa, **así** como los que sean consecuencia de actos para el salvamento de personas o bienes.
- Los sobrevenidos en situaciones de **apoplejía, vahídos**, desvanecimientos, síncope, crisis **epilépticas** o epileptiformes, **enajenación** mental, inconsciencia o sonambulismo, **siempre que se desconozca la preexistencia de tales afecciones.**

Madrid, a 10 de noviembre de 2023

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

Página 20 de 55

POLIZA N° 2062142

NO SE CONSIDERAN ACCIDENTE S:

- Las enfermedades de cualquier naturaleza, salvo que pueda probarse que son consecuencia directa de un Accidente cubierto por la póliza.
- Los hechos que produzcan lumbalgias, daños no objetivables y aquellos otros daños que no puedan ser analizados clínicamente.
- Cualquier patología que sea considerada una sobrecarga, sobreesfuerzos o microtraumatismos repetidos.

ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN:

Se entiende como tal al Accidente que sobreviene al Asegurado en su calidad de:

- Peatón en vía pública, causado por un vehículo a motor.
- Conductor o pasajero de un vehículo a motor terrestre de uso privado.
- Usuario de transportes públicos terrestres, cuando el Asegurado no pertenezca al personal de explotación de los mismos y habiendo adquirido el billete correspondiente.

ACCIDENTE DE AVIACIÓN:

El Accidente aéreo sufrido por el Asegurado, que ocupe plaza como pasajero de:

- Aeronaves debidamente autorizadas por las autoridades competentes para el transporte público de pasajeros.
- Aparatos que sean propiedad de empresa industrial o comercial utilizadas exclusivamente para su servicio y que tengan más de un motor.
- Aparatos de transporte de pasajeros que pertenezcan al Estado español u organismo Oficial y que, igualmente, tengan más de un motor.

La consideración de Accidente aéreo se extiende a los ocurridos desde que el Asegurado pone el pie en la escalerilla del aparato para emprender un vuelo y termina en el momento que pisa tierra firme una vez rendido el viaje.

ACCIDENTE LABORAL:

Se entiende como Accidente laboral, toda lesión corporal que el Asegurado sufra con ocasión o como consecuencia del trabajo u ocupación profesional habitual que ejecute por cuenta propia o ajena.

También se considera como Accidente profesional el que sufra el Asegurado al ir o al volver del lugar de trabajo u ocupación profesional habitual (riesgo "in itinere").

ACCIDENTE NO LABORAL:

Se entiende como Accidente no laboral, toda lesión corporal que el asegurado sufra en su vida privada y particular, quedando por tanto excluidos los Accidentes laborales.

Madrid, a 10 de noviembre de 2023

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

Página 21 de 55

POLIZA N° 2062142

INFARTO DE MIOCARDIO:

Lesión que sobreviene al Asegurado derivada de isquemia coronaria y que produce necrosis **miocárdica**. A tal fin el Asegurado **deberá** presentar **alteración electrocardiográfica** significativa de infarto y **analítica** con incremento de **encimas miocárdicas**.

ENFERMEDAD COMÚN:

Toda **alteración** del estado de salud no derivada de Accidente , que ocasione la invalidez temporal total del Asegurado o su **hospitalización**, cuyo **diagnóstico** y **confirmación** sea efectuado por un **médico** legalmente cualificado como tal y haga precisa la asistencia facultativa.

A estos efectos, no se consideran como enfermedad las que no tengan una causa **orgánica** comprobable **clínicamente**, tales como las lumbalgias, cefaleas, etc.

ENFERMEDAD PROFESIONAL

Se **entenderá** por enfermedad profesional la **contraída** a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena, en las actividades que se especifiquen en el cuadro que se apruebe por las disposiciones de **aplicación** y desarrollo del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social (B.O.E. de 31 de octubre), y que **esté** provocada por la **acción** de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional.

AGRESIÓN:

Acción violenta y **súbita** cometida contra el Asegurado sin que exista una **provocación** por su parte, y que origine una lesión corporal.

FECHA DEL SINIESTRO:

Aquella en que se produce el riesgo previsto y garantizado en la **póliza** que, en todo caso, **habrá** de derivar, necesariamente, de un Accidente ocurrido estando en vigor el contrato.

PERÍODO DE CARENIA:

El **período** de tiempo, contado a partir de la fecha de efecto del seguro, durante el cual no entran en vigor las **garantías de la póliza**.

Madrid, a 10 de noviembre de 2023

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

Página 22 de 55

POLIZA N° 2062142

FRANQUICIA:

Cantidad expresamente pactada en la póliza cuyo importe se **reducirá** de la indemnización del siniestro o, periodo de tiempo durante el cual el Asegurado no tendrá derecho a la indemnización.

CENTRO HOSPITALARIO:

Establecimiento público o privado, Hospital, Centro sanitario o Clínica, legalmente autorizado para el tratamiento médico de enfermedades o lesiones corporales con los medios materiales y personales necesarios para hacer diagnósticos e intervenciones quirúrgicas.

No se consideran Centros Hospitalarios: Los balnearios, casas de reposo, asilos o similares.

ESTANCIA HOSPITALARIA:

La utilización de las instalaciones del hospital, siempre que se pernocte y se haga una de las comidas principales, almuerzo o cena, en el mismo.

HOSPITALIZACIÓN:

Periodo de tiempo, medido en estancias, que permanece ingresado un paciente en régimen cerrado, esto es, que permanezca en el hospital, pernocte y haga las comidas principales, almuerzo y cena, en el mismo.

LESIÓN CORPORAL:

Cambio patológico que se produce en un tejido o en un órgano sano y que comporta un daño anatómico o fisiológico, es decir, una perturbación en la integridad física o en el equilibrio funcional.

Madrid, a 10 de noviembre de 2023

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

Página 23 de 55

POLIZA N° 2062142

LESIONES PERMANENTES NO INVALIDANTES:

Lesiones, mutilaciones o deformaciones de carácter definitivo que, sin llegar a constituir una incapacidad permanente, supongan una **disminución** o **alteración** de la integridad física del Asegurado, siempre que sean consideradas como tales por **resolución** firme de los Organismos Competentes de la Seguridad Social o los que los sustituyan y/o por la Jurisdicción Social.

LESIONES NO TRAUMÁTICAS:

Todas aquellas lesiones de órganos o tejidos que no sean producidas por acciones mecánicas externas.

SECUELA:

Pérdida anatómica o pérdida funcional, irreversible y definitiva, que persiste tras la curación de una lesión padecida a consecuencia de un Accidente .

SECUELAS PERMANENTES:

Lesiones, mutilaciones o deformaciones de carácter definitivo no reconocidas como tales en la vía Administrativa o Jurisdiccional del Orden Social, por tener su origen en un Accidente no laboral y/o no constituir una incapacidad permanente, pero que sí suponen una **disminución** o **alteración** de la integridad física del Asegurado.

PRÓTESIS:

Elemento que reemplaza temporal o permanentemente la ausencia de un órgano, tejido, fluido orgánico o miembro o na parte de los mismos. Por tanto, se entiende por prótesis el aparato que se utiliza para sustituir una parte del cuerpo que no se tiene debido principalmente a una amputación o que en el desarrollo embrionario no se formó correctamente.

No tendrán la consideración de prótesis ningún tipo de ortesis (muñequeras, rodilleras, muletas, etc.).

MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS:

Piezas o elementos metálicos o de cualquier otra naturaleza empleados para la unión de los extremos de un hueso fracturado, o para soldar extremos articulares, mediante intervención quirúrgica.

URGENCIA VITAL:

Situación grave que requiere atención médica inmediata por encontrarse comprometida la vida del Asegurado de forma inminente. Un Accidente no necesariamente supondrá una urgencia vital.

Madrid, a 10 de noviembre de 2023

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

Página 24 de 55

POLIZA N° 2062142

COASEGURADORES:

Los Aseguradores que, junto con el Asegurador, asumen mancomunadamente el contrato, sin solidaridad entre ellos frente al Tomador, Asegurado o terceros. Se relacionan en la póliza, estableciéndose su participación porcentual en los riesgos y primas.

BENEFICIARIO:

El Tomador del Seguro **establecerá** expresamente que **será** el Asegurado quien, en caso de fallecimiento, **designará** los beneficiarios. Si no hubiera **designación** expresa, los beneficiarios en caso de fallecimiento **serán**, por orden de prelación:

- 1º Cónyuge o pareja de hecho legalmente reconocida del Asegurado.
- 2º Hijos del Asegurado.
- 3º Padres del Asegurado.
- 4º Herederos legales del Asegurado.

En caso de cualquier otra **prestación**, el beneficiario de la misma **será** el propio Asegurado, salvo pacto expreso en contrario.

Por tanto, se conviene expresamente que el Tomador renuncia a la facultad de designación de beneficiario para la percepción de las prestaciones de esta póliza.

GRUPO ASEGURABLE:

Conjunto de personas **físicas** delimitadas por alguna **característica común** distinta al **propósito** de asegurarse y que cumplan cada una de las condiciones para poder ser Asegurados.

HORA DE INICIO Y FIN DE LAS COBERTURAS:

La póliza entra en vigor a las 00,00 horas del **día** de efecto **señalado**, y finaliza a las 24,00 horas del **día** de **finalización** indicado.

LÍMITE POR PERIODO DE SEGURO:

Importe **máximo** de las prestaciones por todos los siniestros ocurridos durante el periodo convenido de seguro. **Éste** no podrá exceder de la suma asegurada fijada en las Condiciones Particulares.

Madrid, a 10 de noviembre de 2023

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

Página 25 de 55

POLIZA N° 2062142

LÍMITE POR SINIESTRO:

El límite máximo de indemnización a cargo de W.R. Berkley España por cada siniestro. Aun cuando, como consecuencia de un mismo hecho resultasen afectadas diversas garantías de la póliza, no podrá exceder de la suma asegurada reflejada en las Condiciones Particulares.

SUBLÍMITE:

En el caso de que en las Condiciones Generales, Condiciones Particulares o Condiciones Especiales de la Póliza se establezca algún sublímite, éste se entenderá que es parte integrante del límite de indemnización y no adicional al mismo.

ARTÍCULO 2º - RIESGOS EXCLUIDOS

2.1. Con carácter general, W.R. BERKLEY ESPAÑA no garantiza los Accidente s, ni sus consecuencias:

- Acaecidos antes de la fecha de efecto de la póliza, aun cuando sus consecuencias se manifiesten durante su vigencia, ni las manifestadas después de transcurridos 365 días de la fecha del siniestro.
- Por hechos o fenómenos considerados como extraordinarios, de acuerdo con el Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros y demás normativa y legislación vigente, aplicable al mismo, aun cuando dicho Organismo no admita la efectividad del derecho en el los Asegurados por incumplimiento de alguna de las normas establecidas en el Reglamento y Disposiciones Complementarias vigentes, o la indemnización no fuera completa en razón de la aplicación de franquicias, detracciones, Reglas Proporcionales u otras limitaciones.
- Cuando el hecho causante sea declarado por el gobierno de la nación como "catástrofe o calamidad nacional".
- Por Terrorismo, así como los derivados de alborotos populares, levantamientos populares o militares, motines, insurrecciones y revoluciones; Pandemias; Guerra, medie o no declaración oficial. Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad.
- Cualquier clase de pago consecuencia de raptos o rescates.

2.2. Quedan excluidos los Accidente s que sean consecuencia o se deriven de:

- La provocación intencionada del Accidente por parte del Asegurado, tales como: el suicidio o tentativa de suicidio, llevado a cabo por el Asegurado o con la ayuda de otra u otras personas.
- Infecciones de cualquier clase y naturaleza, salvo que el agente patógeno haya penetrado en el cuerpo por una lesión producida por un Accidente cubierto por la póliza, y siempre que quede fehacientemente demostrada la relación causa-efecto.
- Los Accidente s que se deban a una enfermedad o un estado o patología preexistente.
- Imprudencia temeraria, negligencia grave y/o participación del Asegurado en apuestas, desafíos, riñas o actos delictivos, salvo los ocurridos en acciones de legítima defensa, así como los que sean consecuencia de actos para el salvamento de personas o bienes.

Madrid, a 10 de noviembre de 2023

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

Página 26 de 55

POLIZA N° 2062142

- e) Enajenación mental; uso de estupefacientes no prescritos médicamente; embriaguez, cuando la tasa de alcohol en sangre sea superior a 0,7 gramos por litro o el Asegurado sea sancionado o condenado por esta causa.
- f) La conducción de vehículos a motor si el Asegurado no está en posesión del permiso o licencia de conducción que le autorice a conducir el vehículo a motor con el que se produce el Accidente , o cuando dicho permiso o licencia haya perdido su vigencia conforme a lo establecido en la Ley que lo regula.
- g) Intoxicaciones alimenticias o medicamentosas.
- h) Lesiones que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos que no hayan sido motivados por un Accidente cubierto.
- i) Reacción o radiación nuclear y contaminación radiactiva.
- j) La práctica profesional de cualquier deporte.
- k) La participación en competiciones o torneos organizados por federaciones deportivas u organismos similares.
- l) El ejercicio como aficionado de los siguientes deportes:
 - Motociclismo, automovilismo y motonáutica. Participación en carreras de vehículos a motor, incluso en entrenamientos, así como uso en circuitos.
 - Paracaidismo, parapente, vuelo con ala delta, kite surf, snowkite, "puenting", así como cualquier otro deporte o actividad aérea.
 - Boxeo, Kickboxing.
 - Esquí con saltos.
 - Equitación con saltos y polo.
 - Submarinismo a más de 60 metros de profundidad.Así como cualquier otro deporte o actividad cuyo riesgo pueda considerarse similar a los citados.
- m) Toreo y encierro de reses bravas.
- n) Trapecistas, acróbatas, equilibristas y domadores de animales salvajes.
- o) Mineros en galerías y/o con explosivos.

2.3. Salvo pacto expreso en contrario, que deberá figurar en Condiciones Particulares, quedan excluidos los Accidentes o lesiones que se deriven, o sean consecuencia de:

2.3.1. La práctica como aficionado de los siguientes deportes o actividades:

- a) Caza mayor fuera de España.
- b) Escalada, alpinismo de alta montaña y espeleología.
- c) Submarinismo entre 20 y 60 metros de profundidad.
- d) Hockey sobre hielo.
- e) Lucha y artes marciales.
- f) Rugby
- g) Parkour,
- h) Equitación sólo paseos
- i) Deportes de invierno en general.

2.3.2. Infarto de miocardio, salvo que sea considerado Accidente Laboral por la autoridad laboral competente

2.3.3. Enfermedad Común de cualquier tipo.

Madrid, a 10 de noviembre de 2023

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

Página 27 de 55

POLIZA N° 2062142

En particular, quedan además excluidas infecciones causadas por virus, bacterias, microbios o agentes biológicos derivadas de una epidemia, pandemia o cualquier otro brote infeccioso generalizado, como por ejemplo (pero no limitado a) :

- a) Covid-19,
 - b) Síndrome respiratorio agudo por Coronavirus 2 (SARS-CoV-2),
 - c) Cualquier mutación o variación de SARS-Cov-2,
- Cualquier agravación de las indicadas a), b), o c).

2.3.4. Enfermedad Profesional.

2.4. En ningún caso serán objeto de cobertura, aunque deriven de un Accidente cubierto, las lesiones musculares, las hernias de cualquier clase u otras patologías similares. Lesiones musculares, tendinosas, ligamentosas y cartilaginosas, incluido meniscos que vengan provocadas por movimientos repetitivos o esfuerzos planificados, o deriven de defectos físicos preexistentes o degenerativos, las consecuencias de esfuerzos musculares o lumbago, ni las varices.

2.5. Lesiones psíquicas, dolor, daño o perjuicio estético. Las lesiones psíquicas, aun derivadas de un Accidente cubierto por la póliza, en las que no pueda objetivarse como causa una lesión cerebral. Todos aquellos procesos como único síntoma sea el “dolor” y no pueda objetivarse una limitación funcional o alteración anatómica mediante pruebas o exploraciones médicas. El daño o perjuicio estético.

2.6. Los siniestros provocados por el manejo y/o utilización, por parte del Asegurado, de cualquier tipo de explosivo o de cualquier arma, sea o no de fuego.

2.7. Siniestros que ocurran fuera del Ámbito Temporal de cobertura que se establece en condiciones Particulares.

ARTÍCULO 3º - PERSONAS NO ASEGURABLES

3.1. El seguro será nulo de pleno derecho para las personas aquejadas de apoplejía, epilepsia, parálisis, enajenación mental, toxicomanía, alcoholismo, delirium tremens, o de otras enfermedades graves y/o permanentes.

El seguro cesará cuando dichas enfermedades se manifiesten, devolviendo el Asegurador la parte de prima anual satisfecha por el tiempo no transcurrido.

La garantía relativa a personas afectadas por diabetes mellitus será válida con la condición de la valoración de dicha patología por parte del servicio médico de la Compañía.

3.2. Para las personas aquejadas de miopía entre 8 y 12 dioptrías, quedan excluidos de la cobertura del seguro los coágulos y hemorragias del globo ocular, córnea, cristalino y retina, así como los desprendimientos de retina aunque se hayan provocado a consecuencia de un Accidente cubierto.

3.3. Asimismo, el seguro será nulo de pleno derecho para las personas cuya edad en la toma de efecto del seguro sea superior a 65 años. La edad límite de cobertura de cada Asegurado para el riesgo principal de fallecimiento es de 75 años y para todos los demás riesgos complementarios es de 70 años.

Madrid, a 10 de noviembre de 2023

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

Página 28 de 55

POLIZA N° 2062142

3.4. Salvo pacto en contrario, no se otorgará la cobertura de Accidente de aviación a:

- a) Los profesionales de aviación y/o toda persona cuando realice alguna misión a bordo (pilotos, mecánicos, radiotelegrafistas, azafatas, camareros, etc.) y en las aeronaves del Estado los militares en acto de servicio de las mismas.
- b) Personas transportadas en aeronaves de propiedad particular no destinadas al servicio público.
- c) Personas transportadas en helicópteros y avionetas para fumigación, lucha contra incendios, servicios de salvamento, aun cuando pertenezcan al Estado español u organismos oficiales.

ARTICULO 4° - OBJETO DEL SEGURO, ÁMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

La responsabilidad del Asegurador no podrá exceder en ningún caso, de las respectivas sumas aseguradas para cada garantía, determinadas independientemente en las Condiciones Particulares.

4.1. El objeto del seguro es garantizar al Asegurado, o en su caso al Beneficiario el pago de la suma asegurada, establecida en Condiciones Particulares para cada una de las garantías, cuando:

- a) Un Accidente ocurrido al Asegurado, le produzca fallecimiento o invalidez permanente, así como los gastos de asistencia sanitaria que se le hayan ocasionado.
- b) Un Accidente ocasione al Asegurado la Incapacidad Temporal o la Hospitalización.

4.2. La cobertura de los riesgos cubiertos tiene lugar en todo el mundo. **Las garantías de Asistencia Sanitaria en centros concertados, Invalidez Temporal e Indemnización Diaria por hospitalización solo tienen cobertura, salvo pacto en contrario, para los Accidentes ocurridos en España.**

No obstante, los gastos de Asistencia sanitaria como consecuencia de Accidentes ocurridos en el extranjero se limitan a la cantidad de 6.000 euros por persona y año en concepto de reembolso de gastos, salvo pacto en contrario expresamente indicado en las Condiciones Particulares.

ARTICULO 5° - ÁMBITO TEMPORAL DE COBERTURA

Las Coberturas y garantías de la póliza pueden otorgarse en función del Ámbito Temporal de cobertura solicitado por el tomador del Seguro y establecido en Condiciones Particulares. Este ámbito puede ser:

- a) Laboral.- Garantizando la póliza única y exclusivamente los siniestros derivados de Accidente Laboral, tal y como se establecen en las definiciones.
- b) Extralaboral.- Garantizando la póliza única y exclusivamente los siniestros derivados de Accidentes No laborales, tal y como se establecen en las definiciones.
- c) 24 horas.- Garantizando la póliza los siniestros derivados de Accidentes tanto laborales como No laborales.
- d) Cualquier otro que se establezca en condiciones particulares.

Madrid, a 10 de noviembre de 2023

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

Página 29 de 55

ARTICULO 6°. COBERTURAS ASEGURABLES

Siempre y cuando consten como contratadas en las Condiciones Particulares de la póliza y con el límite que allí se especifique :

6.1. Fallecimiento

Si como consecuencia de un Accidente cubierto por la póliza, y ocurrido durante el periodo de vigencia de la misma, se produjera la muerte del Asegurado, **inmediatamente o dentro del plazo de dos años a contar desde la fecha del Accidente** , el Asegurador **pagará** al Beneficiario la Suma Asegurada estipulada a tal efecto en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Cuando la edad del Asegurado sea inferior a 14 años, no **estarán** asegurados para riesgo de Fallecimiento. En este caso, esta prestación será sustituida por una indemnización en concepto de Gastos de Sepelio **con un máximo de 3.005,06 Euros**.

El importe de las prestaciones satisfechas por invalidez permanente, a consecuencia del mismo Accidente , se deduce de las prestaciones a satisfacer por fallecimiento debido al mismo Accidente .

6.2. Invalidez Permanente

Tendrá tal carácter la **pérdida anatómica** o impotencia funcional de miembros y **órganos** que sean consecuencia de lesiones corporales originadas por un Accidente cubierto por esta póliza, y ocurrido durante el periodo de vigencia de la misma, producida **inmediatamente o dentro de dos años a contar desde la fecha del Accidente** , el Asegurador **abonará** la Suma Asegurada indicada en las Condiciones Particulares de la Póliza.

A efectos de esta **Garantía** se entenderán los grados de invalidez según las definiciones abajo descritas y quedarán cubiertas, única y exclusivamente, aquellas que **figuren expresamente** en las Condiciones Particulares de la póliza:

Invalidez Permanente Total: la situación por la que el Asegurado quede incapacitado para realizar su **profesión** habitual.

En caso de Invalidez Permanente y Total por Accidente , el Asegurador **pagará** la Suma Asegurada estipulada en la póliza para tal evento.

Invalidez Permanente Absoluta: la situación por la que el Asegurado quede incapacitado para realizar cualquier profesión.

En caso de Invalidez Permanente y Absoluta por Accidente , el Asegurador **pagará** la Suma Asegurada estipulada en la póliza para tal evento.

Gran Invalidez: la situación por la que el Asegurado, por **pérdidas anatómicas** o funcionales, necesite de una tercera persona para realizar los **actos más esenciales de su vida**, tales como **vestirse, comer, lavarse, etc.**

En caso de Gran Invalidez Permanente por Accidente , el Asegurador **pagará** la Suma Asegurada estipulada en la póliza para tal evento.

Madrid, a 10 de noviembre de 2023

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

POLIZA N° 2062142

Invalidez Permanente Parcial: si del Accidente resultase una Invalidez Permanente Parcial del Asegurado, el importe de las indemnizaciones a satisfacer por el Asegurador será el resultado de aplicar a la suma asegurada estipulada para caso de Invalidez Permanente que corresponda, los porcentajes que a continuación se detallan.

BAREMO PARCIALES

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 en ambos ojos		100%
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%
PÉRDIDA TOTAL:	DERECHO	IZQUIERDO
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%
Pérdida total de un ojo, o reducción a la mitad de la visión binocular		50%
Sordera completa de un oído		25%
Fractura no consolidada de una pierna		20%
Fractura no consolidada de una rótula o de un pie		20%
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 10 de noviembre de 2023

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

Serán de aplicación como complemento del anterior baremo, las siguientes normas:

- a) La existencia de varios tipos de invalidez derivados de un mismo Accidente , se **indemnizará** acumulando sus porcentajes de indemnización, con máximo del 100 por 100 de la Suma Asegurada para esta garantía.
- b) La suma de porcentajes de indemnización por varios tipos de Invalidez Parcial en un mismo miembro u órgano no podrá ser superior al porcentaje establecido para el caso de pérdida total del mismo.
- c) Si la víctima es zurda, lo que **deberá** probar convenientemente, los porcentajes previstos referentes al miembro superior derecho se aplicarán al miembro superior izquierdo y viceversa.
- d) Si un miembro u órgano afectado por un Accidente presentaba con anterioridad al mismo amputaciones o limitaciones funcionales, el porcentaje de indemnización aplicable **será** la diferencia entre el de la invalidez preexistente y la que resulte después del Accidente .
- e) La **determinación** del grado de invalidez que derive del Accidente se **efectuará** de conformidad con el artículo 104 de la Ley 50/1980. Si el Asegurado no aceptase la **proposición** de la Entidad Aseguradora en lo referente al grado e invalidez, las partes se **someterán** a la **decisión** de Peritos Médicos conforme a los artículos 38 y 39 de la citada Ley.
- f) La Entidad Aseguradora **abonará** el importe de la primera **prótesis** que se le practique al Asegurado para corregir las lesiones residuales producidas por Accidente garantizado en la póliza. **El alcance de dicha prótesis no excederá del 10 por 100 de la suma indemnizable para el caso de Incapacidad Permanente, y en ningún caso sobrepasará la cantidad de SEISCIENTOS EUROS.**

6.3. Asistencia Sanitaria por Accidente .

Si a consecuencia de un Accidente cubierto por la póliza, el Asegurado precisara asistencia sanitaria, el Asegurador abonará los gastos en que incurriera el asegurado por dicha asistencia durante en plazo y condiciones siguientes:

Se **considerarán** incluidos en esta **garantía** los gastos **médico-farmacéuticos** y hospitalarios originados como consecuencia de un Accidente , cubierto por la póliza, en la persona del Asegurado, así como los ocasionados por el servicio de ambulancia y los derivados de **rehabilitación física**, siempre que hayan sido prescritos debidamente por el médico tratante y aprobados por el servicio médico de la Compañía.

Alcance de la cobertura:

- a) Asistencia facultativa, que comprende aquellos gastos que sean necesarios y justificados para la asistencia del Asegurado por personal facultativo, en centro asistencial, con **inclusión** de los gastos derivados de los servicios **médicos, quirúrgicos, y farmacéuticos** intrahospitalarios, prescritos por personal **médico** al **Asegurado durante el proceso de curación.**
- b) Gastos de **hospitalización**, entendiéndose por tales, el precio de la **habitación** y la **manutención** sin extras del Centro Sanitario en que se halle internado el Asegurado.
- c) Traslados y desplazamientos, que incluye los gastos por el traslado urgente en caso de urgencia vital del Asegurado desde el lugar del Accidente hasta el Centro Sanitario donde deba recibir la debida **atención médica**, y los gastos de desplazamiento que deba realizar el Asegurado durante el proceso de **curación** siempre que hayan sido prescritos por el médico tratante y aprobados por el servicio médico de la Compañía.

Madrid, a 10 de noviembre de 2023

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

POLIZA N° 2062142

- d) Asistencia de urgencias que comprende aquellos gastos derivados de la necesaria asistencia de carácter urgente y primeros auxilios.
- e) **Rehabilitación física** que incluye los servicios de fisioterapia y similares, así como el alquiler de elementos auxiliares (muletas, sillas de ruedas y análogos) que deba utilizar el Asegurado por **prescripción médica durante el proceso de curación.**

La **cuantía** global de los gastos mencionados se limita al importe de la Suma Asegurada pactada expresamente en las Condiciones Particulares, siendo además de aplicación las siguientes **NORMAS:**

- 1) Los gastos **están** cubiertos siempre que la **atención médica** se haya realizado exclusivamente en **España. Los gastos de asistencia sanitaria originados por Accidente s ocurridos en el extranjero quedarán limitados a 6.000 euros en concepto de reembolso de gastos.**
- 2) Cuando la Asistencia Sanitaria sea prestada por servicios **médicos** designados por el Asegurador, los gastos sanitarios **serán** por cuenta de la Sociedad hasta el **límite máximo señalado** en las Condiciones Particulares y **como máximo durante el plazo de trescientos sesenta y cinco días, a contar desde la fecha del Accidente .**
- 3) En el caso de que tal asistencia se preste por servicios **médicos** elegidos por el Tomador o el Asegurado, se **satisfarán** previa **justificación** los gastos originados de acuerdo con las tarifas usuales, hasta el **límite** establecido en las Condiciones Particulares y **como máximo durante el plazo de trescientos sesenta y cinco días.**
- 4) Los gastos derivados por **daños** en la dentadura que origine la **implantación** de prótesis dentarias se **reembolsarán hasta un máximo de 61 Euros.**
- 5) Los trasplantes de miembros u **órganos** y los **daños** de prótesis preexistentes no **estarán** cubiertos por esta **garantía, salvo pacto expreso en contrario.**
- 6) Cuando el Asegurado tenga cubierta esta **garantía** mediante otros Contratos de Seguro, el Asegurador **contribuirá** al abono de los gastos de asistencia en la **proporción** que exista entre la cobertura otorgada y la cobertura total obtenida por el Asegurado.

Esta indemnización cesa al producirse el Fallecimiento o determinarse la Incapacidad Permanente del Asegurado y se abona independientemente de éstas.

6.4. Incapacidad Temporal para su profesión habitual por Accidente

Pago de una **cantidad diaria**, en la **cuantía** que se **pactará** en las Condiciones Particulares, durante el tiempo en que el Asegurado quede **incapacitado temporalmente para el ejercicio de su Profesión habitual, según declarará** en las Condiciones Particulares y siempre que sea a causa de un Accidente **garantizado en póliza** y de acuerdo con las siguientes normas:

- 1) La **indemnización** diaria mientras dure la Incapacidad y **hasta un máximo de trescientos sesenta y cinco días a contar desde la fecha de ocurrencia del Accidente .** La suma asegurada se **abonará** por meses vencidos, previa **presentación** del parte **médico** por el que se confirme cada mes la baja laboral del lesionado.

Madrid, a 10 de noviembre de 2023

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

Página 33 de 55

POLIZA N° 2062142

- 2) Esta **garantía podrá** pactarse con una franquicia aplicable a cada siniestro del número de días que se señale en **Condición Particular**. La **indemnización** a percibir por el Asegurado se **hará** de acuerdo con las normas anteriormente descritas, **calculándose** el montante a partir del **día** siguiente al de la **expiración** de la franquicia.

6.5. Indemnización Diaria por Hospitalización por Accidente

Cuando, a causa de un Accidente garantizado en **póliza**, el Asegurado deba ser internado en un Centro Hospitalario, **Público** o Privado, y siempre que permanezca ingresado el **mínimo** de días indicado en las Condiciones Particulares (en cualquier caso, un **mínimo** de un **día**), el Asegurador **indemnizará** la cantidad diaria que se **pactará** en las Condiciones Particulares, mientras dure el internamiento y **con un límite máximo de 90 días por anualidad de seguro**.

A estos efectos, se computarán como días de indemnización ciclos completos de 24 horas.

La indemnización no se otorgará si la estancia se realiza, aunque fuera con fines terapéuticos, en balnearios o establecimientos similares.

6.6. Orfandad.

En caso de fallecimiento del Asegurado como consecuencia de un Accidente cubierto por la **póliza** y existan beneficiarios hijos de ambos menores de 18 años o, aun siendo mayores de dicha edad, se encontrasen en **situación** legal o judicialmente incapacitados, el Asegurador **abonará** un capital adicional especificado en las Condiciones Particulares para la cobertura de fallecimiento del Asegurado.

6.7. Fallecimiento por Agresión.

En caso de fallecimiento del Asegurado como consecuencia de una **agresión** por parte de terceros (atracó, secuestro, etc.), a **excepción** de aquellos supuestos en que se encuentre obligado a indemnizar el Consorcio de **Compensación de Seguros**, se abonará un capital adicional indicado en las Condiciones Particulares-

6.8. Fallecimiento por Accidente simultáneo de ambos cónyuges.

W.R. BERKLEY ESPAÑA garantiza el pago de la suma asegurada establecida en Condiciones Particulares para esta **garantía** cuando, como consecuencia del mismo Accidente se produce la muerte **instantánea** del asegurado y su **cónyuge**.

La garantía sólo se otorga cuando se den las siguientes circunstancias:

- ✓ **El cónyuge no disponga de seguro de Accidente s contratado con W.R. Berkley, y**
- ✓ **El matrimonio tenga, a su cargo, hijos menores de edad o, si son mayores, estén incapacitados legalmente.**

Madrid, a 10 de noviembre de 2023

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

6.9. Renta Temporal por Fallecimiento por Accidente

Si como consecuencia de un Accidente se produjera la muerte del asegurado, inmediatamente o en el plazo de un año a contar desde la fecha de ocurrencia del Accidente, la **Compañía abonará** al beneficiario la **indemnización** garantizada para esta cobertura, durante 48 meses, comenzando desde el día siguiente al del fallecimiento del asegurado.

Para recibir la indemnización descrita en el apartado anterior, el beneficiario deberá aportar a su cargo la documentación siguiente:

- ✓ Certificado literal de defunción del Asegurado.
- ✓ 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.
- ✓ 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.

6.10. Renta Temporal por Invalidez Permanente Absoluta por Accidente

Si como consecuencia de un Accidente el asegurado sufriese una Invalidez Permanente Absoluta, inmediatamente o en el plazo de un año a contar desde la fecha de ocurrencia del Accidente, la **Compañía abonará** al beneficiario la **indemnización** garantizada para esta cobertura, durante 48 meses, comenzando el primer día del mes siguiente en que se declare la Invalidez del asegurado.

Para recibir la indemnización descrita en el apartado anterior, el beneficiario deberá aportar a su cargo la documentación siguiente:

- ✓ Resolución del I.N.S.S. en la que quede recogida el grado de invalidez del Asegurado.
- ✓ Certificado médico indicando la naturaleza del Accidente que le causó la muerte o, en su caso, testimonio de las diligencias judiciales que acredite el Accidente.
- ✓ 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.

Madrid, a 10 de noviembre de 2023

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

POLIZA N° 2062142

6.11. Gastos de Sepelio por Accidente (Reembolso de Gastos).

Reembolso de los Gastos de Sepelio por Accidente : Mediante la presente cobertura el Asegurador se obliga al pago de los gastos de sepelio, si como consecuencia de un Accidente cubierto por la póliza se produce el fallecimiento del Asegurado.

Se entiende por gastos de sepelio:

- Traslado del fallecido en cualquier medio de transporte desde el lugar del Accidente hasta el de inhumación.
- Gastos de enterramiento o incineración, gastos de sepultura, ataúd.
- Derechos civiles o eclesiásticos.
- Esquela.
- Cualquier otro relativo al sepelio.
- Gastos de **gestoría** por **trámites** de certificados relacionados con el fallecimiento del asegurado, **liquidación** de impuestos o cobro de pensiones.

6.12. Gastos de Traslado o Repatriación del Asegurado. (Reembolso de Gastos).

En el caso de **defunción** del Asegurado como consecuencia de un Accidente amparado por las coberturas de la póliza, y hasta el **límite** de la suma asegurada establecida en las Condiciones Particulares, W.R. Berkley **reembolsará** a sus herederos **legítimos** o a los beneficiarios de la póliza los gastos en que hayan incurrido como consecuencia del transporte del cuerpo, desde el lugar del **óbito** fuera de su residencia habitual, hasta el lugar designado por la familia para su inhumación en España.

Quedan **también** cubiertos los gastos de tratamiento post-mortem y acondicionamiento del **cadáver** (tales como embalsamamiento y **ataúd** especial para el traslado), conforme a los requisitos legales, **además** del coste del **ataúd** habitual, así como de los gastos de inhumación y de ceremonia.

6.13. Normas aplicables para todas las coberturas.

6.13.1. La **calificación de incapacidad permanente del Asegurado** corresponderá al Instituto Nacional de la Seguridad Social, con carácter **definitivo** o mediante **sentencia judicial firme**. En el caso de que el empleado no tenga derecho a una prestación por incapacidad por no reunirse los requisitos exigidos por la Seguridad Social, corresponderá la calificación a los servicios médicos de la entidad Aseguradora.

6.13.2. Sin perjuicio de lo que pueda establecerse en condiciones particulares, las prestaciones previstas para los riesgos de Fallecimiento, Invalidez permanente parcial, Invalidez permanente Absoluta, Invalidez permanente Total y Gran Invalidez, no son acumulables entre sí. Por tanto, el pago de una prestación extinguirá automáticamente la cobertura del resto de garantías.

No obstante, si después del pago de una indemnización por invalidez permanente, se produjese el fallecimiento del Asegurado o una invalidez de grado mayor, como consecuencia del mismo siniestro, el Asegurador pagará la diferencia entre el importe satisfecho por invalidez y la suma asegurada para el caso de fallecimiento o invalidez de grado superior, cuando dicha suma fuese superior.

Madrid, a 10 de noviembre de 2023

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

Página 36 de 55

POLIZA N° 2062142

6.13.3. Las indemnizaciones por Hospitalización, Asistencia Médico-Farmacéutica y por Incapacidad Temporal para su Profesión habitual, son compatibles entre sí y podrán presentarse simultáneamente con las de Incapacidad Permanente, así como con la de Fallecimiento.

6.13.4. El Tomador no dará de baja de la póliza a los Asegurados que se hallen en trámite de solicitar la declaración de incapacidad permanente hasta que se dictamine, en su caso, la correspondiente resolución definitiva, y ello, a fin de garantizar en todo momento la cobertura del presente seguro.

ARTÍCULO 7º. CÚMULO DE CAPITALS

Salvo indicación en contra expresada en las Condiciones Particulares, el importe máximo a abonar por un mismo Accidente, denominado cúmulo de capitales, se fija en un **máximo de 3.000.000 € (Tres millones de euros)**, que será la cantidad máxima que la Aseguradora haría efectiva en caso de producirse un siniestro que afectase a un número de Asegurados cuya suma de indemnizaciones superase dicho cúmulo, en cuyo caso, el mismo se devengará de forma proporcional a los capitales asegurados de cada uno de los afectados.

ARTÍCULO 8º. CONDICIONES DE ADHESIÓN

- 1) Las Condiciones de Adhesión serán las que figuren en las Condiciones Particulares de esta Póliza y/o, en su caso, en el Boletín de Adhesión. El cumplimiento de las citadas condiciones se comprobará a través de los Boletines de Adhesión, cada uno de los cuales habrá de ser firmado conjuntamente por el Tomador y por el Asegurado respectivo.
- 2) Todos los documentos relativos a cada Asegurado serán presentados por el Tomador del Seguro a la Entidad Aseguradora. Esta decidirá, atendiendo a sus Normas de Selección y Tarificación de Riesgos (Estado de Salud, Profesión, Práctica de deporte, Capital Asegurado, etc.), su admisión o no en el Grupo Asegurado. En caso negativo lo comunicará por escrito al tomador del seguro, el cual informará de ello al Candidato.

ARTICULO 9º FORMALIZACIÓN DEL SEGURO

- a) El contrato se basa en las declaraciones del Tomador del seguro y del Asegurado contenidas en la solicitud del seguro facilitada por W.R. BERKLEY ESPAÑA, así como en las declaraciones que, durante la vigencia del contrato, puedan ser efectuadas por aquellos.
- b) Las declaraciones inexactas suponen la modificación de las condiciones de la póliza, de acuerdo con las circunstancias conocidas por W.R. BERKLEY ESPAÑA en cada momento.
- c) Si el contenido de la póliza difiere de las condiciones acordadas, el Tomador dispone de un mes, desde la entrega de la póliza, para reclamar a W.R. BERKLEY ESPAÑA que subsane las divergencias existentes. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación se estará a lo dispuesto en la póliza.

Madrid, a 10 de noviembre de 2023

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

Página 37 de 55

ARTÍCULO 10° - PERFECCIÓN Y EFECTO DEL SEGURO

- a) El contrato se perfecciona por el consentimiento manifestado por las partes en la suscripción de la póliza, **teniendo el seguro efecto una vez firmada la misma y siempre que el Tomador haya satisfecho la prima correspondiente. Salvo pacto en contrario, si esta primera prima no ha sido satisfecha antes de que se produzca el siniestro, W.R. BERKLEY ESPAÑA queda liberada de sus obligaciones.**
En caso de demora en el cumplimiento de cualquiera de los requisitos anteriores, las obligaciones de W.R. BERKLEY ESPAÑA comienzan a las 0 horas del día siguiente a aquél en que se han cumplido.
- b) Las primas sucesivas se satisfacen en la forma y condiciones pactadas. En caso de impago, la cobertura del contrato queda suspendida un mes **después del día** de vencimiento del recibo (plazo de gracia) y el contrato extinguido si W.R. BERKLEY ESPAÑA no reclama su importe dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima.
- c) Suspendida la cobertura, si el contrato no es resuelto o extinguido, la misma vuelve a tener efecto a las 0 horas del día siguiente a aquél en que el Tomador paga la prima.
- d) **El fraccionamiento del pago de la prima, si se ha convenido, no modifica la naturaleza indivisible de la misma, por lo que el Tomador está obligado a pagar la totalidad de los recibos correspondientes a la anualidad. En caso de siniestro W.R. BERKLEY ESPAÑA puede deducir de la indemnización a su cargo las fracciones pendientes de cobro de la anualidad en curso.**
- e) **En caso de domiciliación bancaria de los recibos, la prima se entiende pagada, salvo que, intentado su cobro durante el plazo de gracia, no existan fondos suficientes por cualquier causa en la cuenta designada.**
En este caso, W.R. BERKLEY ESPAÑA se lo comunica al Tomador y éste debe hacer efectiva la prima en el domicilio de W.R. BERKLEY ESPAÑA.

ARTÍCULO 11° - DURACIÓN DEL SEGURO

- a) La duración del seguro será la establecida en las Condiciones Particulares.

Los seguros de **duración** anual, una vez transcurrido el periodo de cobertura, se **entenderán** prorrogados por un **año más** y así sucesivamente 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**.

Madrid, a 10 de noviembre de 2023

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

POLIZA N° 2062142

- b) En todo caso, el contrato queda resuelto al finalizar el período del seguro en el que el Asegurado cumple los 75 años de edad.
- c) Los seguros de duración temporal quedarán extinguidos a las cero horas del día de su vencimiento temporal.

ARTÍCULO 12°. PRIMAS REGULARIZABLES

En el supuesto de que para el cálculo de la prima se hubieran adoptado elementos o magnitudes susceptibles de variación, se indicará en la póliza la periodicidad con la que deberá reajustarse la prima. En el supuesto de que no se indicara, se entenderá que deberá reajustarse al final de cada período de seguro.

- 1) El Tomador del Seguro o el Asegurado, en el plazo de treinta días desde el término de cada período de regularización, deberá facilitar al Asegurador los datos y documentos necesarios para proceder a la regularización de la prima.
- 2) La prima resultante de la regularización no podrá ser inferior a la prima neta mínima establecida en las Condiciones Particulares de la póliza.
- 3) El Asegurador tendrá, en cualquier momento, el derecho de practicar inspecciones para la verificación y averiguación de los datos referentes a los elementos y magnitudes sobre los que la prima esté calculada. El Tomador del Seguro o el Asegurado deberán facilitar al Asegurador todas las informaciones, aclaraciones y pruebas necesarias para el conocimiento y comprobación de los referidos datos.
- 4) Si se produce un siniestro, habiéndose producido omisión o inexactitud de la declaración del Tomador o el Asegurado, se aplicarán las siguientes reglas:
 - a) **Mala fe del Tomador o del Asegurado, el Asegurador quedará liberado de su prestación.**
 - b) Cuando la inexactitud u omisión sea motivada por cualesquiera otras causas, la prestación se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre el importe de la prima calculada y la prima que realmente hubiera correspondido aplicar en función de las magnitudes que sirven de base para su cálculo.

ARTÍCULO 13°. VARIACIONES EN LA COMPOSICIÓN EL GRUPO ASEGURADO

El Tomador del Seguro está obligado a notificar a la Entidad Aseguradora las variaciones que se produzcan en la composición del Grupo Asegurado y que puedan consistir en:

- 1. **Altas:** Originadas por las inclusiones en la relación de Asegurados de aquellas personas que, perteneciendo al grupo Asegurable, cumplan las Condiciones de Adhesión, en un momento posterior al de la entrada en vigor del seguro de grupo y manifiesten su deseo de adhesión al mismo.
La toma de efecto de cada alta tendrá lugar, previa aceptación de la Compañía, en el momento de la recepción de la notificación por parte del Tomador.
- 2. **Bajas:** Se producirán por alguna de las siguientes causas:
 - 1. Salida del Grupo Asegurado o del Asegurable, o comunicación expresa del Tomador.
Se devolverá al Tomador del Seguro la parte de prima correspondiente al período de seguro en curso no transcurrido.
 - 2. Pago del capital por Fallecimiento o por Invalidez Permanente.

Madrid, a 10 de noviembre de 2023

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

Página 39 de 55

POLIZA N° 2062142

3. Al término de la anualidad en que el Asegurado cumpla la edad límite estipulada para cada cobertura.

ARTÍCULO 14° - MODIFICACIONES DEL RIESGO

- a) 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 de solicitud del seguro 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. Cuando tales circunstancias impliquen una **agravación** del riesgo declarado en la solicitud/cuestionario, W.R. BERKLEY ESPAÑA, en el plazo de dos meses desde la **recepción** de la **comunicación** de la **agravación** o en el plazo de un mes a partir del conocimiento de la inexactitud en el cuestionario inicial, puede proponer una **modificación** de las condiciones del contrato. El Tomador del seguro dispone de quince días, a contar desde la recepción de esta proposición, para aceptarla o rechazarla.

En caso de rechazo, o de silencio, W.R. BERKLEY ESPAÑA **puede, transcurrido dicho plazo, rescindir el contrato previa advertencia al Tomador.**

- b) W.R. BERKLEY ESPAÑA **puede, igualmente, rescindir el contrato comunicándolo al Asegurado dentro de un mes a partir del día en que tuvo conocimiento de la agravación del riesgo.**
- c) **La no comunicación a tiempo de una agravación de riesgo puede dar lugar a una reducción de la indemnización. Si el Tomador del seguro o el Asegurado no hacen la comunicación por dolo o culpa grave, W.R. BERKLEY ESPAÑA queda liberada de la obligación de efectuar la prestación correspondiente.**
- d) Si las nuevas circunstancias dan lugar a una disminución del riesgo, W.R. BERKLEY ESPAÑA reduce el importe de la prima de la siguiente anualidad en la proporción correspondiente. **En caso contrario, el Tomador puede optar por la rescisión del contrato y la devolución de la parte de prima no consumida desde la comunicación.**

ARTÍCULO 15° - ERROR DE EDAD

En el supuesto de **indicación** inexacta de la fecha de nacimiento, W.R. BERKLEY ESPAÑA sólo puede impugnar el contrato si la verdadera edad del asegurado en el momento de entrada en vigor del mismo, exceda de los **límites de admisión establecidos.**

Si como consecuencia de una **declaración** inexacta de la edad, la prima pagada es inferior a la que **correspondería** pagar, las prestaciones de W.R. BERKLEY ESPAÑA se reducen en **proporción** a la prima percibida. Si la prima pagada es superior, W.R. BERKLEY ESPAÑA restituye el exceso de primas percibidas sin intereses.

Madrid, a 10 de noviembre de 2023

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

Página 40 de 55

ARTICULO 16° - CÓMO Y QUIÉN PUEDE RESCINDIR LA PÓLIZA

- a) W.R. BERKLEY ESPAÑA, conforme con lo estipulado en el artículo 10.
- b) **El Tomador del seguro y W.R. BERKLEY ESPAÑA, conforme con lo estipulado en los artículos 11 y 14.**
- c) **El Tomador del seguro y W.R. BERKLEY ESPAÑA, de mutuo acuerdo, después de cada comunicación de siniestro, aunque no dé lugar a pago de indemnización.**
- d) Cuando la **resolución** del contrato haya sido instada por W.R. BERKLEY ESPAÑA, esta **devolverá** la parte de prima cobrada que medie entre la fecha de **anulación** y el vencimiento del recibo en curso, salvo que la **resolución** se deba a dolo o culpa grave del Tomador del seguro o del Asegurado, en cuyo caso W.R. BERKLEY ESPAÑA hará suya la prima del periodo en curso.
- e) **Cuando la resolución del contrato haya sido instada por el Tomador del seguro, no procederá devolución de prima alguna**

ARTÍCULO 17° - SINIESTROS. OBLIGACIONES GENERALES

En caso de siniestro el tomador, el Asegurado, o el Beneficiario, deberán:

- a) **Emplear** los medios a su alcance para conservar la vida del Asegurado, minorando las consecuencias del siniestro. El incumplimiento de este deber **dará** derecho a W.R. BERKLEY ESPAÑA a reducir su prestación en la proporción oportuna, teniendo en cuenta el grado de culpa y la importancia de los daños.
- b) **Comunicarlo** a W.R. BERKLEY ESPAÑA dentro **del plazo máximo de siete días** de haberlo conocido, con indicación de:
 - Número de póliza.
 - Tipo de siniestro acaecido.
 - Fecha y hora del siniestro
 - Causas conocidas y presumidas.
 - Medios adoptados para minorar las consecuencias.
- c) **Facilitar** por escrito a W.R. BERKLEY ESPAÑA, dentro del **plazo máximo de cinco días** a partir de la **notificación** del siniestro toda clase de circunstancias y consecuencias del mismo. **En caso de violación de este deber, el rehusé del siniestro sólo se producirá en el supuesto de que hubiese concurrido dolo o culpa grave del Tomador del seguro o del Tomador con intención de defraudar a W.R. BERKLEY ESPAÑA.**
- d) En caso de existir varios aseguradores, esta **comunicación deberá** hacerse a cada uno de ellos, con indicación del nombre de los demás. El incumplimiento de esta **obligación dará** lugar a que W.R. BERKLEY ESPAÑA pueda reclamar los daños y perjuicios causados.

ARTICULO 18° - SINIESTROS. OTRAS OBLIGACIONES

Para, en su caso poder proceder al cobro de la indemnización, el Asegurado o los beneficiarios, si los hubiera, deberán presentar a W.R. BERKLEY ESPAÑA los documentos justificativos que, según corresponda, se indican a continuación:

- a) Último recibo satisfecho, acreditativo de la prima.

Madrid, a 10 de noviembre de 2023

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

POLIZA N° 2062142

- b) Certificado del **médico** que ha atendido al Asegurado expresando las causas, circunstancias y consecuencias del acaecimiento del siniestro.

También deberán presentar los que en cada una de las **garantías** se establece, así como cualquier otro documento que razonablemente sea requerido por la Compañía a fin de poder valorar el siniestro

Documentación que debe presentarse en caso de Siniestro:

El Tomador del Seguro, el Asegurado o el Beneficiario **deberán** presentar al Asegurador la **documentación** relacionada a continuación, de acuerdo con la prestación que corresponda:

- En caso de Fallecimiento por Accidente :

- Certificado literal de defunción, emitido por el Registro Civil.
- Certificado del **médico** que haya asistido al Asegurado, indicando el Accidente que le **causó** el fallecimiento, antecedentes de salud del asegurado que hayan podido influir en las consecuencias del Accidente ; o, en su caso, testimonio de las Diligencias Judiciales completas e informe de la autopsia y **toxicológico**, si se han practicado, u otros documentos que acrediten el fallecimiento por causa accidental.
- Justificante de Ingreso de la **liquidación** del Impuesto de Sucesiones, o **declaración** de **exención** del mismo, debidamente cumplimentado por la **Administración** tributaria competente en la que se incluya el importe del seguro.
- Si existe **designación expresa de Beneficiario**, el documento que acredite la personalidad del mismo.

Si no existe **designación** expresa, Certificado del Registro de **Últimas Voluntades** y copia del **último Testamento** y, en caso de inexistencia, **Declaración de Herederos** o Acta de Notoriedad.

- En caso de Incapacidad Permanente según Baremo:

- Certificado **médico**, indicando el motivo de la **lesión**, causa, inicio, naturaleza y consecuencia de la misma, **con expresión de las secuelas resultantes**.
- Si procede, carta de pago o **exención** del impuesto que corresponda, debidamente cumplimentado por la **Delegación de Hacienda**.

- En caso de Incapacidad Permanente Total, Absoluta o Gran Invalidez:

- Certificado **médico**, indicando el motivo de la **lesión**, causa, inicio, naturaleza y consecuencias de la misma.
- Resolución** firme de la Autoridad Laboral competente donde se exprese el grado de Incapacidad Permanente reconocido al Asegurado.
- Si procede, carta de pago o **exención** del impuesto que corresponda, debidamente cumplimentado por Hacienda.

- En caso de Asistencia Sanitaria:

En caso de que la prestación se realice en centros concertados por W.R. BERKLEY ESPAÑA:

- Justificante de haber seguido las directrices marcadas por el Protocolo de **Actuación** en caso de siniestro que figurará como Anexo en las **Condiciones Particulares de la Póliza**.

En caso de que la prestación se realice en centros de libre elección:

- Justificante y facturas originales de los gastos producidos.
- Parte de primera asistencia médica y/o ingreso hospitalario.

Madrid, a 10 de noviembre de 2023

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

POLIZA N° 2062142

- c) Certificado médico especificando motivo, causa y consecuencias del Accidente .
- **En caso de Incapacidad Temporal:**
 - a) Certificado médico especificando motivo, causa y consecuencias del Accidente .
 - b) Parte de Baja y Alta médica o, en caso de no estar inscrito en el Régimen de la Seguridad Social, certificado del médico que le atienda.
- **En caso de Hospitalización y Convalecencia:**
 - a) Certificado médico especificando motivo, causa y consecuencias del Accidente .
 - b) Parte de Baja y Alta hospitalarias.
- **En todos los supuestos:**

Declaración del Asegurado o Beneficiario explicando el Accidente : fecha, motivo, causa, y consecuencias.

En los casos en que fuera preciso, se presentarán documentos originales o debidamente legitimados notarialmente.

El Tomador estará obligado a tener a disposición de la Compañía cualquier tipo de documentación que permita comprobar que el Asegurado al que le ha ocurrido el siniestro pertenecía al Grupo Asegurado en el periodo de vigencia de la póliza.

El Tomador del seguro, el Asegurado y el Beneficiario, se comprometen a relevar del deber del secreto profesional, respecto a la información que pueda solicitar W.R. BERKLEY ESPAÑA, a aquellos profesionales que hubieran intervenido con motivo del siniestro.

ARTICULO 19º - SINIESTROS. DETERMINACIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN

- a) La determinación de la indemnización se realizará por acuerdo entre las partes.
- b) Si no se lograra el acuerdo dentro de los cuarenta días a partir de la fecha de declaración del siniestro, cada parte podrá designar un perito médico para que emitan un dictamen conjunto, debiendo constar por escrito la aceptación de estos.
- c) Si una de las partes no hubiera hecho la designación, estará obligada a realizarla en los ocho días siguientes a la fecha en que sea requerida por la que hubiese designado el suyo, y de no hacerlo, en este último plazo, se entenderá que acepta el dictamen que emita el perito de la otra parte, quedando vinculada por el mismo. En el caso de que estos peritos no llegasen a un acuerdo, las partes deberán, de conformidad, designar un tercer perito médico y de no existir tal designación ésta se hará por el Juez de 1ª Instancia.
- d) Cada parte satisfará los honorarios de su perito médico. Los del perito médico tercero y demás gastos que ocasione la tasación pericial, serán por cuenta y mitad entre Asegurado y W.R. BERKLEY ESPAÑA. No obstante, si cualquiera de las partes hubiera hecho necesaria la peritación por haber mantenido una valoración del daño manifiestamente desproporcionada, será ella la única responsable de dichos gastos.
- e) La suma asegurada para cada una de las coberturas representa el límite máximo de indemnización a pagar por W.R. BERKLEY ESPAÑA en cada siniestro.
- f) Las valoraciones y consideraciones de las prestaciones del seguro están sometidas a la normativa de este contrato, no siendo vinculantes otras normas de carácter laboral o social.

Madrid, a 10 de noviembre de 2023

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

Página 43 de 55

ARTÍCULO 20° - PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

W.R. BERKLEY ESPAÑA satisfará la indemnización cuando disponga de la documentación que se establece en el Artículo 18.

No obstante, W.R. BERKLEY ESPAÑA deberá efectuar dentro de los 40 días siguientes a partir de la recepción de la declaración del siniestro, el pago del importe mínimo que pueda deber según las circunstancias por ella conocidas.

Si en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro W.R. BERKLEY ESPAÑA no hubiera indemnizado su importe por causa no justificada o que le fuera imputable, la indemnización se verá incrementada con el pago de un interés anual igual al del interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue, incrementado en el 50 por ciento; estos intereses se considerarán producidos por días, sin necesidad de reclamación judicial. No obstante, transcurridos dos años desde la producción del siniestro, el interés anual será del 20 por ciento.

La Aseguradora se reserva el derecho de revisar en servicios médicos de su elección las condiciones de invalidez que den lugar a cualquier reclamación.

Regla de equidad. Cuando las circunstancias del estado de salud, edad y profesión u ocupación habitual del Asegurado, sean distintas a las conocidas por W.R. BERKLEY ESPAÑA (por inexactitud en las declaraciones del Tomador o por agravación posterior del riesgo sin comunicación a W.R. BERKLEY ESPAÑA) la indemnización se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido dichas circunstancias.

ARTÍCULO 21° - COMUNICACIONES

- a) Las comunicaciones a W.R. BERKLEY ESPAÑA se realizarán en el domicilio de ésta que se señala en la póliza.
- b) Las comunicaciones y pago de las primas que se realicen en las delegaciones, sucursales u oficinas de W.R. BERKLEY ESPAÑA o al Agente mediador del contrato, surten los mismos efectos que si se hubieran realizado directamente a ésta.
- c) Las comunicaciones efectuadas por el Corredor de seguros que medie en el contrato a W.R. BERKLEY ESPAÑA en nombre del Tomador del seguro o el Asegurado surten los mismos efectos que si las realizara el propio Tomador del seguro o Asegurado, salvo indicación en contrario de éstos.
- d) Las comunicaciones al Tomador del seguro, al Asegurado o al Beneficiario, se realizarán en el domicilio que conste en la póliza, salvo que hubieran notificado otro.
- e) El contrato de seguro y sus modificaciones o adiciones deben ser formalizados por escrito.

Madrid, a 10 de noviembre de 2023

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

ARTÍCULO 22° - DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

- a) Para el caso de fallecimiento, el Asegurado puede designar beneficiario y modificar o revocar su **designación**, excepto si ha renunciado expresamente y por escrito a la facultad de **revocación**. Si el asegurado no ha realizado tal **designación** ni **revocación**, tendrán la **consideración** de Beneficiario, los que en riguroso orden de **preferencia a continuación** se indican:
- b) 1° Su **cónyuge** no separado legalmente, o **quién** ostente dicha **condición** en la fecha del siniestro, 2° Hijos del Asegurado, 3° **Herederos legales**, 4° A quien en derecho corresponda.
- c) **Para las garantías de incapacidad e invalidez el beneficiario será el propio asegurado.**
- d) W.R. BERKLEY ESPAÑA paga las prestaciones aseguradas de acuerdo con el orden de preferencia establecido en la **designación de beneficiarios.**
- e) Si existen varios beneficiarios designados con el mismo orden de preferencia, las prestaciones aseguradas se distribuyen por partes iguales, o en **proporción** a la cuota hereditaria si la **designación** se hace en favor de los **herederos. La parte no adquirida por un beneficiario acrece a los demás.**
- f) Si el fallecimiento del Asegurado es causado intencionadamente por su **único** beneficiario, las prestaciones satisfechas por el acaecimiento de este riesgo se integran en el Patrimonio del Tomador. Si existen otros **beneficiarios**, conservan su derecho a la **percepción de las prestaciones aseguradas.**
- g) Si el beneficiario causa intencionadamente el siniestro **quedará nula la designación** hecha a su favor, conservando el resto de beneficiarios su derecho a la **indemnización**. Caso de no existir beneficiarios la **indemnización se integrará en el patrimonio del Asegurado.**

ARTICULO 23° - PRESCRIPCIÓN

Las acciones que se derivan del presente contrato, prescriben en el **término** de cinco años a contar desde la fecha en que pueden ejercitarse.

ARTICULO 24° - ARBITRAJE

Si las partes estuviesen conformes, **podrán** someter sus divergencias respecto a la **interpretación** y cumplimiento de la póliza al juicio de árbitros, de conformidad con la **legislación vigente.**

Madrid, a 10 de noviembre de 2023

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

ARTICULO 25° - JURISDICCIÓN

El presente contrato queda sometido a la jurisdicción española y, dentro de ella será Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del mismo, el del domicilio del Asegurado en España.

ARTICULO 26°. CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACION 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 el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, y modificado por la Ley 20/2015, de 14 de julio, 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:

- 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**.
- Que, aun estando amparado por **póliza** de seguro, las obligaciones de la entidad aseguradora no pudieron 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 Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, y en las disposiciones complementarias.

RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES

Acontecimientos extraordinarios cubiertos

- Los siguientes **fenómenos** de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates del mar), erupciones **volcánicas**, tempestad **ciclónica atípica** (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120 km/h, y los tornados) y caídas de meteoritos.
- Los ocasionados **violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular**.
- Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

Madrid, a 10 de noviembre de 2023

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

POLIZA N° 2062142

Riesgos excluidos

- a) Los que no den lugar a Indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- b) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 25/1964, de 29 de abril, sobre energía nuclear.
- e) 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.
- f) Los causados por actuaciones tumultuarias en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1.983, 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.
- g) Los causados por mala fe del Asegurado.
- h) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.
- i) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como “catástrofe o calamidad nacional”.

Extensión de la cobertura

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

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

Madrid, a 10 de noviembre de 2023

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

Página 47 de 55

POLIZA N° 2062142

PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN EN CASO DE SINIESTRO INDEMNIZABLE POR EL CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS

En caso de siniestro, el asegurado, tomador, beneficiario, o sus respectivos representantes legales, directamente o a través de la entidad aseguradora o del mediador de seguros, **deberá** comunicar, dentro del plazo de siete días de haberlo conocido, la ocurrencia del siniestro, en la **delegación** regional del Consorcio que corresponda, **según** el lugar donde se produjo el siniestro. La **comunicación** se formulará en el modelo establecido al efecto, que **está** disponible en la **página “web”** del Consorcio (www.consorseguros.es), o en las oficinas de **éste** o de la entidad aseguradora, al que **deberá** adjuntarse la documentación que, **según la naturaleza de las lesiones**, se requiera.

Para aclarar cualquier duda que pudiera surgir sobre el procedimiento a seguir, el Consorcio de Compensación de Seguros dispone del siguiente teléfono de atención al asegurado: 902 222 665.

ARTICULO 27º. ACEPTACIÓN ESPECÍFICA DE LAS CONDICIONES PARTICULARES, 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 4º, 5º, 6º, y 14 del presente condicionado.

Madrid, a 10 de noviembre de 2023

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

Página 48 de 55

PROCEDIMIENTO PARA LA TRAMITACIÓN DE SINIESTROS DE ACCIDENTES PERSONALES

El presente procedimiento será de aplicación a los siniestros de accidentes personales correspondientes a la cartera de Pólizas de Accidentes de BERKLEY España.

1. **Garantía de Asistencia Sanitaria al accidentado**

1.1. **Modalidad de “reembolso de gastos” médicos, de salvamento y rescate.**

Cuando el Tomador del Seguro o el Asegurado-lesionado tengan contratada la **garantía** de asistencia sanitaria en la modalidad de “Reembolso de Gastos” médicos, de salvamento y rescate, el Asegurado-lesionado, el Tomador o la persona en que este delegue, **deberá** comunicar el accidente al Asegurador, inmediatamente **después** de su ocurrencia, llamando al teléfono del Centro de Atención 24 horas de **BERKLEY España**:

91 737 63 42

El asegurado, en función de las circunstancias del accidente y de su situación geográfica, podrá acogerse a una de las dos modalidades de gestión que se describen a continuación:

1.1.1 El Asegurado-lesionado **acudirá** al Centro Médico concertado que previamente le haya facilitado el Centro de Atención Telefónica junto a su número de expediente; el centro médico recibirá una **garantía** de pago por parte del Centro de Atención telefónica. **(Imprescindible para recibir asistencia), así como cualquier otra documentación que se establezca en el protocolo de actuación de la póliza.**

1.1.2 El Asegurado-lesionado **acudirá** a centros de libre elección; **BERKLEY España** precisa para la **gestión** de reembolso de gastos recibir la siguiente **documentación**, remitida por correo electrónico a la dirección: gestion@canalsalud24.com

Madrid, a 10 de noviembre de 2023

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

POR PARTE DEL LESIONADO / LOS PADRES / TUTORES LEGALES

- ✓ Los informes médicos generados
- ✓ Facturas y gastos de curación y/o gastos de farmacia
- ✓ Copia del DNI del lesionado/a o tutores legales (en caso de un menor de edad)
- ✓ Justificante bancario + nº iban completo (que acredite la titularidad de la cta./cte.)
- ✓ El impreso “**DECLARACIÓN DE SINIESTRO DE ACCIDENTES**”.

BERKLEY ESPAÑA verificará la cobertura, y revisará la documentación recibida. Si todo es conforme, **en un plazo no superior a 5 días laborables**, se comunicará al Asegurado-Lesionado (o al Tomador del seguro, en su caso) la **aceptación** del reembolso solicitado, procediendo al pago mediante transferencia de la cantidad correspondiente a la cuenta corriente facilitada, **en un plazo no superior a 15 días laborables** desde que se realizó tal comunicación.

En caso contrario, si existiese alguna **cuestión** relativa a la cobertura, o la documentación recibida estuviese incompleta o defectuosa, **en un plazo no superior a 5 días laborables** se **contactará** con el Asegurado-lesionado (o el Tomador del Seguro, en su caso) comunicando la no cobertura o solicitando la subsanación de las deficiencias advertidas en la documentación.

1.2. Modalidad de Asistencia Sanitaria al accidentado en Centros Concertados.

Cuando el Tomador del Seguro o el Asegurado-lesionado tengan concertada la **garantía de asistencia sanitaria en la modalidad de asistencia en centros concertados**, el Asegurado-lesionado, el Tomador o la persona en que este delegue, **deberán** comunicar el accidente, inmediatamente **después** de su ocurrencia, al Asegurador llamando al **teléfono** del Centro de Atención 24 horas de **Berkley España**:

Tif. 24h.: 91 737 63 42

El Asegurado-lesionado **acudirá** al Centro **Médico** concertado que previamente le haya indicado el Centro de **Atención Telefónica**, indicando el número de expediente facilitado por el Centro de

Madrid, a 10 de noviembre de 2023

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

POLIZA N° 2062142

Atención telefónica (Imprescindible para recibir asistencia), así como cualquier otra documentación que se establezca en el protocolo de actuación de la póliza.

En casos de **URGENCIA VITAL** (Situación Grave que requiere atención médica urgente por encontrarse comprometida la vida del Asegurado de forma inminente), el lesionado podrá recibir la asistencia médica de urgencia en el Centro Sanitario más próximo. En estos casos **BERKLEY España** se hará cargo de las facturas derivadas de la asistencia de urgencia prestada en las primeras 24 horas desde la fecha de ocurrencia del accidente garantizado en la póliza.

Una vez superada la primera asistencia de urgencia el lesionado **deberá** ser trasladado al Centro Médico Concertado designado por el Asegurador para continuar su tratamiento.

En caso de permanencia injustificada en centro médico **NO CONCERTADO**, **BERKLEY España** no asumirá el pago de las facturas derivadas de los servicios prestados.

Será necesario tener la autorización previa del Asegurador para realizar las siguientes pruebas y tratamientos:

- ✓ Pruebas especiales de diagnóstico (TAC, RMN, Ecografías, Gammagrafías, Artroscopias, etc.)

Intervenciones Quirúrgicas.

- ✓ Rehabilitación.
- ✓ Consultas de Especialistas.

Para la petición de pruebas y tratamientos que precisan previa autorización, el asegurado-lesionado, el Tomador del seguro o la persona en quien este delegue, el médico o el Centro médico concertado, solicitará a **BERKLEY España** la autorización de dichas pruebas y/o tratamientos acompañando copia del informe médico detallado. Una vez analizada la documentación el Asegurador autorizará o denegará la prueba o tratamiento solicitado.

Cualquier prueba o tratamiento realizado sin la autorización previa de la compañía correrá por cuenta del asegurado. Tras obtener la oportuna autorización se remitirá a **BERKLEY España** el informe del resultado de la prueba o tratamiento, así como informes sucesivos de la evolución del paciente.

Los desplazamientos en ambulancia solamente quedan cubiertos por **URGENCIA VITAL** y **LESIONES GRAVES** mediante prescripción médica.

Madrid, a 10 de noviembre de 2023

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

Página 51 de 55

POLIZA N° 2062142

El Centro de Atención de la Compañía Aseguradora llevará a cabo los oportunos seguimientos que cada caso requiera, para determinar las necesidades y gestiones a realizar.

Para accidentes acaecidos fuera del Territorio Nacional Español, se estará a la cuantía máxima establecida en Condiciones particulares y la prestación se realizará bajo la modalidad de reembolso de gastos, tal y como se define en el apartado 1.1. El asegurado-lesionado, el Tomador del seguro o la persona en quien este delegue deberá remitir al Asegurador, en un plazo no superior a 48 horas desde la comunicación del accidente, el impreso “**DECLARACIÓN DE SINIESTRO DE ACCIDENTES**” debidamente cumplimentado, el DNI del Asegurado-lesionado, así como cualquier otro documento que se establezca en el protocolo de actuación.

Para remitir la documentación se pueden utilizar los siguientes medios:

- ✓ Fax, al número: **91 737 45 68**
- ✓ Correo electrónico, a la siguiente dirección:

gestion@canalsalud24.com

2. Notificación de siniestros (resto de garantías)

Para la notificación de un siniestro de cualquiera de las garantías de accidentes contratadas distintas de la señalada en el apartado 1, el Asegurado-lesionado, el Tomador o la **Correduría de Seguros**, deberán comunicar el accidente al Asegurador mediante correo electrónico remitido a la dirección que figura más abajo, adjuntando el impreso “**DECLARACIÓN DE SINIESTRO DEACCIDENTES-GARANTÍAS DE MUERTE E INCAPACIDAD PERMANENTE**”, debidamente cumplimentado e incluyendo la documentación que en él se cita.

Madrid, a 10 de noviembre de 2023

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

Página 52 de 55

POLIZA N° 2062142

siniestros@wrberkley.com

Berkley España procederá a la apertura del expediente de siniestro, **verificará** la cobertura y **acusará** recibo a la **Correduría de Seguros** (o al asegurado en caso de que el siniestro se notifique de forma directa) aceptando el siniestro en un plazo no superior a **3 días laborables** desde la comunicación del siniestro.

Berkley España analizará el parte de siniestro y la **documentación** correspondiente a través de su Departamento de Siniestros. Si la complejidad del siniestro lo requiere **procederá** a designar perito **médico** para la **emisión** de los informes correspondientes. De igual modo **solicitará** al Asegurado la **documentación** que se estime necesaria para la correcta valoración del siniestro.

Una vez que se disponga de la totalidad de la **información/documentación** necesaria (incluyendo la **declaración** de **incapacitación** realizada por la autoridad laboral en los casos en que ésta corresponda), **Berkley España** procederá a realizar ofrecimiento de pago al asegurado (o beneficiario en su caso), a través de la **Correduría de Seguros**. En caso de que éste acepte la cantidad ofrecida se realizará el pago **en un plazo no superior a 10 días laborables** desde que se **alcanzó** el citado acuerdo, debiendo el asegurado o beneficiario firmar el finiquito. En caso de desacuerdo, en igual plazo se **hará** ofrecimiento formal de la referida cantidad quedando el **asegurado o beneficiario** en libertad de reclamar el resto por la vía que considere oportuna.

Madrid, a 10 de noviembre de 2023

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

Página 53 de 55

POLIZA N° 2062142

DECLARACIÓN DE SINIESTRO DE ACCIDENTES

Por favor, cumplimente este formulario y remítalo por correo electrónico junto con los documentos que se solicitan directamente a la siguiente dirección: gestion@canalsalud24.com

TOMADOR	
N° DE PÓLIZA	
N° DE EXPEDIENTE (1)	

(1) Referencia facilitada por la Compañía cuando se comunica el accidente por parte del Tomador al tel. 91 737 63 42 (atención las 24 horas del día)

DATOS DE LA PERSONA ACCIDENTADA			
NOMBRE Y APELLIDOS			
NIF	FECHA DE NACIMIENTO	TELEFONO DE CONTACTO	
DOMICILIO			C.P.
LOCALIDAD Y PROVINCIA	MAIL		

CERTIFICACIÓN DEL ACCIDENTE	
D/Dña. _____	Con D.N.I. nº _____
En su cargo de: _____ del centro _____	
y en representación del Tomador del Seguro, Certifica la ocurrencia del accidente cuyos datos se indican a continuación:	
LUGAR DE OCURRENCIA: _____	FECHA DE OCURRENCIA: _____
DESCRIPCION DE CÓMO HA OCURRIDO: _____	

ACTIVIDAD QUE REALIZABA _____	

El perjudicado/accidentado del siniestro anteriormente descrito autoriza el tratamiento de los datos personales suministrados voluntariamente a través del presente documento y la actualización de los mismos para que se pueda cumplir el propio contrato de seguro, realizar la valoración de los daños ocasionados en su persona, cuantificando en su caso la indemnización que le corresponda y el pago del importe de la referida indemnización. Asimismo acepta que los referidos datos personales sean cedidos, exclusivamente a aquellas personas o entidades cuya intervención sea necesaria para el desarrollo de las finalidades citadas anteriormente, así como al tomador de la póliza de seguros, y sin necesidad de que le sea comunicada cada primera cesión que se efectúe a los referidos cesionarios.

BERKEY ESPAÑA Y CANAL SALUD 24 S.L. como entidad colaboradora asumen la adopción de las medidas de seguridad de índole técnica y organizativa para proteger la confidencialidad e integridad de la información de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y el Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de sus datos personales y a la libre circulación de estos datos o cualquier otra norma legal posterior que regule esta misma materia (en adelante, "legislación"), y ante quien el titular de los datos puede ejercitar derechos de acceso, rectificación y cancelación de sus datos de carácter personal suministrados, mediante comunicación escrita dirigida a la entidad Canal Salud 24 S.L. a la dirección - Edificio las Rozas 23 - oficina 3 - Planta 1ª. Ctra. de la Coruña Km 23.200 28232 Las Rozas (MADRID) a la atención del Departamento de Relaciones con Clientes o por correo electrónico a la dirección protecciondedatos@canalsalud24.com.

Madrid, a 10 de noviembre de 2023

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

Página 54 de 55

POLIZA N° 2062142

NORMAS DE ACTUACION EN CASO DE ACCIDENTE

✓ El tomador del seguro, cumplimentará en su totalidad éste impreso y comunicará el accidente al ASEGURADOR a través del teléfono 91 737 63 42, donde le facilitarán el número de expediente, remitiendo posteriormente este impreso al ASEGURADOR mediante FAX al número 917374568 o por correo electrónico a la dirección gestion@canalsalud24.com

Firma y sello del Representante del Tomador:

Firma de la persona accidentada:

Madrid, a 10 de noviembre de 2023

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

Página 55 de 55