

DEFINICIONES

POLIZA

El documento que materializa el contrato de seguro y que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante de la póliza:

- La Solicitud de Adhesión y la Declaración de Salud.
- Las Condiciones Generales del Contrato que regulan las coberturas suscritas y el funcionamiento del contrato
- Las Condiciones Particulares que individualizan el riesgo y recogen las cláusulas que por voluntad de las partes completen o modifiquen las Condiciones Generales
- Las Condiciones Especiales, si procediesen, y los Apéndices o Suplementos que se emitan a la póliza para completarla o modificarla.

SINIESTRO

Es todo hecho indemnizable por la póliza.

EDAD ACTUARIAL

La edad del Asegurado en su cumpleaños más cercano, por exceso o por defecto, a la fecha de efecto de la póliza.

INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL

La situación física e irreversible, determinante de la total ineptitud del Asegurado para el mantenimiento permanente de su profesión habitual, declarada o reconocida por el Organismo público competente.

INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA

La situación física irreversible determinante de la total ineptitud del Asegurado para el mantenimiento permanente de cualquier profesión u oficio remunerados, declarada o reconocida por el Organismo público competente.

GRAN INVALIDEZ

La situación física irreversible provocada por un accidente o enfermedad que determine la necesidad de asistencia de otra persona para llevar a cabo los actos más esenciales de la vida tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos, que sea declarada o reconocida por el Organismo público competente.



ACCIDENTE

La lesión corporal sobrevenida al Asegurado que se deriva de una causa violenta súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado. En todo caso, se considerarán accidentes todos aquellos hechos catalogados como tal por los Organismos Oficiales o Jurisdiccionales competentes en sus correspondientes Resoluciones o Sentencias firmes, incluso en el orden Social y Laboral.

En consecuencia, la calificación de un hecho como accidente y la graduación de la incapacidad permanente vendrán determinadas por la regulación de la Seguridad Social y/o por los Organismos Oficiales o Jurisdiccionales competentes en sus correspondientes Resoluciones o Sentencias firmes

ACCIDENTE DE TRABAJO

Tendrá la consideración de accidente de trabajo y, en consecuencia, será indemnizado por la póliza toda lesión corporal que el Asegurado sufra y sea admitida y calificada como accidente de trabajo por la Seguridad Social o

Autoridad Laboral competente u órganos jurisdiccionales competentes, en sus respectivas resoluciones o sentencias firmes.

ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN

Tendrá tal consideración los accidentes derivados de hechos de la circulación en los términos previstos en el artículo 2 del Reglamento del seguro obligatorio de responsabilidad civil en la circulación de vehículos a motor, o la legislación que la sustituya o modifique y esté en vigor en cada momento y, además y en todo caso:

Los accidentes acaecidos al Asegurado como peatón causado por un vehículo de cualquier tipo.

Los sufridos por el Asegurado como conductor o pasajero de un vehículo terrestre de cualquier tipo, incluyendo bicicletas.

Los sufridos como usuario o pasajero de un transporte público terrestre, marítimo o aéreo.

PERCEPCION

El derecho a la percepción de prestaciones prescribirá a los cinco años de la fecha en que hubiere ocurrido el siniestro.

ENTIDAD ASEGURADORA:

SURNE MUTUA DE SEGUROS Y REASEGUROS A PRIMA FIJA DOMICILIO: C/ CARDENAL GARDOQUI. 1 - 48008 • BILBAO NIF: V 48083521



GRUPO ASEGURADO

Tendrán la condición de asegurados, aquellos empleados que cumplan con todos los requisitos siguientes:

- Haber FIRMADO y registrado la correspondiente SOLICITUD DE ADHESIÓN.
- Encontrarse en situación de SERVICIO ACTIVO en la Universidad de Extremadura.
- Percibir sus retribuciones con cargo al presupuesto de la UEx.
- Se les **practiquen** en sus nóminas el concepto de **descuento** de **"Seguro de Vida Universidad".**

Las personas físicas sobre cuya vida se contrata el seguro que reúnen las condiciones de adhesión requeridas y que figuran en póliza.

Si se tratara de un traspaso de póliza, éste será efectivo para la totalidad de los asegurados. Previamente el Asegurador habrá analizado la totalidad del colectivo a asegurar.

No podrán ser incluidas como aseguradas las personas que a la fecha de inicio de la póliza se encuentren en baja laboral sometidas a tratamiento por enfermedad o accidente o tramitando expediente de invalidez ante el INSS.

No obstante, sí podrán ser incluidas en el supuesto de que el Asegurador hubiera aceptado de forma expresa su cobertura.

BENEFICIARIOS

Por la especial naturaleza de la presente póliza se conviene expresamente que el Tomador renuncia a la facultad de designación de beneficiario para la percepción de las prestaciones de este contrato concediéndola, con toda su eficacia y de forma permanente, a los Asegurados de la póliza.

Por este mismo hecho, la revocación de la designación de beneficiarios efectuada con anterioridad corresponderá a los asegurados.

La condición de Beneficiario corresponderá a las personas físicas en cuyo favor se generen las prestaciones objeto de cobertura.

En caso de incapacidad permanente del Asegurado será beneficiario el propio asegurado.



En caso de fallecimiento del asegurado, y a falta de designación expresa de beneficiarios efectuada por aquél, quedan designados, por orden de prelación preferente y excluyente, los siguientes:

- 1. Cónyuge no separado legalmente en virtud de sentencia firme en la fecha del fallecimiento del asegurado o pareja de hecho legalmente constituida.
- 2. La existencia de pareja de hecho se acreditará mediante certificación de la inscripción en alguno de los registros específicos existentes en las comunidades autónomas o ayuntamientos del lugar de residencia o mediante documento público en el que conste la constitución de dicha pareja.
- 2. Hijos o descendientes del asegurado por partes iguales.
- 3. Padres o ascendientes del asegurado por partes iguales.
- 4. Herederos.

GARANTÍAS, CAPITALES ASEGURADOS Y OTROS COMPONENTES DEL RIESGO

ÁMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA:

Quedan amparados los siniestros ocurridos en cualquier parte del mundo

GARANTÍAS CONTRATADAS.

La Mutua garantiza el pago de la indemnización prevista en las Condiciones Particulares de esta póliza:

1. Garantía Principal:

Fallecimiento por cualquier causa (Fallecimiento por accidente o enfermedad)

2. Garantías complementarlas

Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual derivada de un accidente o enfermedad Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio derivada de un accidente o enfermedad

Gran Invalidez por accidente o enfermedad

El pago por incapacidad permanente supone la extinción de toda obligación posterior respecto a ese asegurado.

3. Garantías complementarias derivadas de accidente:

Siempre que consten suscritas alguna o algunas de las garantías que se indica a continuación, la Mutua abonará en caso de siniestro derivado de accidente el capital adicional previsto en las condiciones particulares.



El siniestro tiene que haber ocurrido de forma inmediata al accidente o en el transcurso de un año a contar desde su ocurrencia. En caso de que se produzca con posterioridad se deberá acreditar fehacientemente que fue consecuencia de dicho accidente.

Fallecimiento por accidente:

Incapacidad Permanente por accidente:

Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio derivada de un accidente: Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual derivada de un accidente:

4. Garantías complementarias derivadas de accidente de circulación

Siempre que consten suscritas alguna o algunas de las garantías que se indica a continuación, la Mutua abonará en caso de siniestro por accidente de circulación el capital adicional previsto en las condiciones particulares.

El siniestro tiene que haber ocurrido de forma inmediata al accidente o en el transcurso de un año a contar desde su ocurrencia. En caso de que se produzca con posterioridad se deberá acreditar fehacientemente que fue consecuencia de dicho accidente.

Fallecimiento por accidente de circulación:

Incapacidad Permanente por accidente de circulación:

Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio derivada de un accidente de circulación:

Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual derivada de un accidente de circulación:

CAPITALES ASEGURADOS Y GARANTÍAS

Para cada uno de los asegurados del colectivo, el asegurador asumirá la cobertura de los siguientes riesgos e indemnizaciones:

Fallecimiento por cualquier causa	30.030€
Fallecimiento por accidente	68.250 €
Fallecimiento por accidente de circulación	102 .375 €
Incapacidad Permanente Total	30.030 €
Incapacidad Permanente Absoluta	30.030 €
Gran Invalidez	35.490 €
Gran Invalidez por accidente	68.250 €

Las indemnizaciones indicadas NO son acumulativas.

Adicional por fallecimiento por accidente de ambos cónyuges 29.400 €



RIESGOS EXCLUIDOS.

No tendrá n la consideración de hechos susceptibles de prestación y, por tanto, en ningún caso quedan cubiertos por la Mutua los siguientes:

A. Para el caso de Fallecimiento:

- Los riesgos calificados como extraordinarios, según legislación vigente en cada momento por el Consorcio de Compensación de Seguros.
- El suicidio consciente o inconsciente, y las autolesiones, en ambos casos ocurridos durante el primer año de vigencia de la póliza.
- El o los Beneficiarios que causen dolosamente un siniestro, quedarán privados de su derecho a la prestación establecida en el contrato, la cual pasará a integrar el patrimonio del tomador.
- Cuando el fallecimiento tenga lugar en países en estado de guerra, cualquiera que sea el carácter de ésta, en el que el asegurado tenga fijada su residencia.

B. Para el caso de Incapacidad en cualquiera de sus grados

- Los siniestros provocados intencionadamente por el Asegurado, como tentativa de suicidio, consciente o inconsciente, y las autolesiones durante el primer año de vigencia de la póliza.
- Los ocasionados por la conducción de vehículos a motor, si el Asegurado no está en posesión de la autorización administrativa correspondiente.
- Los riesgos calificados como extraordinarios, según legislación vigente en cada momento por el Consorcio de Compensación de Seguros.
- Las consecuencias de guerras u operaciones de carácter similar.
- Las consecuencias de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.
- Los ocasionados por actos delictivos del Asegurado o como consecuencia de actos de imprudencia temeraria o negligencia grave, declaradas así judicialmente, así como los derivados de la participación del Asegurado en peleas, desafíos, apuestas o riñas salvo que, en este último caso, hubiese actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.
- Los siniestros derivados de accidente o enfermedad que sobrevengan al Asegurado por embriaguez entendiendo por tal cuando presente una tasa de alcohol superior a la permitida por la legislación aplicable en materia de circulación de vehículos a motor, o uso de estupefacientes no prescritos médicamente.

En cualquier caso, no se otorgará la prestación cuando el fallecimiento o la incapacidad se deban a enfermedades o defectos congénitos o adquiridos, ya existentes antes de suscribir o ampliar la cobertura de la póliza, así como cuando existan alcoholismo y/o drogadicción.



- c. Para las GARANTÍAS COMPLEMENTARIAS DE FALLECIMIENTO, INCAPACIDAD PERMANENTE DERIVADOS DE UN ACCIDENTE las exclusiones de la póliza son las siguientes:
 - Cuando el hecho causante sea catalogado como accidente laboral por los Organismos Oficiales o Jurisdiccionales competentes en sus correspondientes Resoluciones o Sentencias firmes NO existe exclusión alguna de cobertura
 - Cuando el hecho causante NO sea catalogado como accidente laboral las exclusiones de la póliza, para todas las garantías de la póliza, son las siguientes:

Los hechos que no tengan la consideración de accidentes según lo estipulado en su definición, así como los que violen cualquier disposición legal.

Los accidentes debidos al uso voluntario de drogas o estupefacientes o a embriaguez, en los términos anteriormente descritos, u ocurridos en estado de enajenación mental o sonambulismo.

Los hechos resultantes de la reacción o radiación nuclear, de intervenciones en corrientes eléctricas de alta tensión, así como la contaminación radiactiva.

Los riesgos calificados como extraordinarios, según legislación vigente en cada momento por el Consorcio de Compensación de Seguros.

Las consecuencias de guerras u operaciones de carácter similar

Los siniestros producidos como consecuencia de la práctica como profesional de cualquier deporte. A estos efectos se entiende como práctica profesional de un deporte la práctica individual o colectiva bajo la organización y supervisión de una Federación deportiva, Organismo o Club que constituye, para la persona que realiza ese deporte, su medio de vida.

Ejercicio no profesional de deportes arriesgados, se consideran arriesgados:

- ▶ Deportes de artes marciales boxeo, karate y lucha corporal,
- ▶ Deportes aéreos en general (paracaidismo, ascensiones en globo, ala delta, ultraligeros, planeadores, y similares).
- ▶ Deportes submarinos con empleo de aparatos de respiración Automovilismo y motociclismo.
- Alpinismo, la escalada, incluyendo la travesía de glaciares y la espeleología, el rafting y el puénting.
- ▶ Derivados del ejercicio del toreo y de los encierros de reses bravas. Equitación y el polo
- Ejercicio de la caza mayor.



Las enfermedades de cualquier naturaleza, incluso el infarto de miocardio y eventos cerebrovasculares, así como las lesiones corporales y consecutivas a operaciones realizadas por el Asegurado sobre sí mismo.

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

Las aneurismas, varices, toda clase de hernias y sus consecuencias, así como las distensiones musculares, cervicales y el lumbago.

Las intoxicaciones o envenenamientos por ingestión de productos alimenticios en general.

Las enfermedades infecciosas (salvo que la penetración del virus en el cuerpo venga dada por una lesión producida por accidente cubierto en la póliza), entre otras la del sueño, malaria, paludismo, fiebre amarilla, y los síncopes, desvanecimientos, ataques de apoplejía o epilepsia, así como las lesiones que puedan producirse a consecuencia de los mismos.

Las lesiones causadas por los rayos X, el radium y sus compuestos, salvo que sean consecuencia de un tratamiento aplicado al Asegurado a consecuencia de un accidente garantizado en este contrato.

Podrán incluirse bajo la cobertura del presente contrato de seguro, algunos de los riesgos excluidos anteriormente, si queda expresamente estipulado en las Condiciones Particulares y se abona la sobreprima correspondiente.

REQUISITOS MÉDICOS Y CONDICIONES DE ADMISIÓN PARA NUEVAS ALTAS A LA PÓLIZA/VARIACIONES DE CAPITAL ASEGURADO O DE GARANTÍAS.

1) Requisitos médicos y condiciones de admisión para nuevas altas al contrato

Sin perjuicio de lo estipulado en la cláusula referida al GRUPO ASEGURADO no podrán ser incluidas en la Póliza, las personas que en el momento de la solicitud de alta en el Seguro se encuentren sometidas a tratamiento por enfermedad o accidente y en situación de baja laboral o tramitando expediente de Incapacidad ante el organismo competente, quedando el Asegurador desligado respecto a dichas personas de las obligaciones derivadas del presente Seguro.

No obstante, sí podrán ser incluidas en el supuesto de que se hubiera aportado información suficiente al Asegurador para su valoración y hubiera éste aceptado de forma expresa su cobertura.

CRITERIOS QUE RIGEN EN CASO DE SINIESTROY PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES.

Se entenderá como fecha de ocurrencia de siniestro la siguiente:

- Garantías de fallecimiento, fallecimiento por accidente y fallecimiento por accidente de circulación: Fecha de fallecimiento.
- Garantías de incapacidad: Fecha a la que se refieran los efectos económicos que recoja la Resolución del Organismo competente.



DOCUMENTACIÓN A APORTAR EN CASO DE SINIESTRO

A) En caso de Fallecimiento por cualquier causa:

- 1. Original o fotocopia compulsada del Certificado Literal de Defunción.
- 2. Certificado o informe médico indicando las causas del fallecimiento.
- 3. Certificado del Registro de Últimas Voluntades y, en su caso, copia del testamento. En determinados supuestos podrá solicitarse declaración de herederos "abintestato".
- 4. D.N.I. del Asegurado y de los Beneficiarios
- 5. Carta de pago del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones o la declaración de exención.
- 6. Cuenta corriente de cada uno de los Beneficiarios utilizando los 20 dígitos (Entidad Bancaria / Agencia / Dígito de control / Número de cuenta).

B) En caso de Incapacidad Permanente por cualquier causa.

- 1. D.N.I. del Asegurado.
- 2. Dictamen Propuesta y Resolución o Sentencia, expedida por el Organismo competente.
- 3. acreditativa de la Incapacidad Permanente
- 4. Modelo 145: Impreso de comunicación al pagador de la situación personal y familiar del perceptor de rentas del trabajo.
- 5. Escrito del Tomador en el que indique si las primas del seguro son imputadas a los trabajadores y, en caso afirmativo, en qué porcentaje o cuantía.
- 6. Cuenta corriente del Asegurado utilizando los veinte dígitos (Entidad Bancaria /Agencia /Dígito de control /Número de cuenta)

C) En caso de fallecimiento por accidente/fallecimiento por accidente de circulación.

A lo indicado en el apartado A) anterior se añadirá:

- 1. Diligencias Judiciales y/o Atestado emitido por la autoridad competente.
- 2. Fotocopia de la autopsia e informe toxicológico, si se practicó
- 3. Informe médico de ingreso en urgencias o documento que acredite la fecha del accidente, así como explicativo de las circunstancias del mismo (puede ser, según el caso, documento de la Mutua de Accidentes de Trabajo, diligencias judiciales, de la propia empresa, etc.).



D) En caso de incapacidad permanente derivada de accidente o de accidente de circulación

A lo indicado en el apartado B) anterior se añadirá:

- 1. Diligencias Judiciales y/o Atestado emitido por la autoridad competente.
- 2. Informe médico de ingreso en urgencias o documento que acredite la fecha del accidente, así como explicativo de las circunstancias del mismo (puede ser, según el caso, documento de la Mutua de Accidentes de Trabajo, diligencias judiciales, de la propia empresa, etc.).

Resumen de las normas legales:

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

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

Los fenómenos atmosféricos y sísmicos, de erupciones volcánicas y la caída de cuerpos siderales se certificarán, a instancia del Consorcio de Compensación de Seguros, mediante informes expedidos por la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET), el Instituto Geográfico Nacional y los demás organismos públicos competentes en la materia. En los casos de acontecimientos de carácter político o social, así como en el supuesto de daños producidos por hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas o Cuerpos de Seguridad entiempo depaz, el Consorcio de Compensación de Seguros podrá recabar de los órganos jurisdiccionales y administrativos competentes información sobre los hechos acaecidos.

2. 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 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos.



CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA PARA EL PERSONAL DE LA

UNIVERSIDAD DE EXTREMADURA.

- e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el apartado 1.a) anterior 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 producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios de los señalados en el apartado 1.b) anterior.
- 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 de «catástrofe o calamidad nacional».

3. Extensión de la cobertura

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

Comunicación de daños al Consorcio de Compensación de Seguros

- 1. La solicitud de indemnización de daños cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros, se efectuará mediante comunicación al mismo por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario de la póliza, o por quien actúe por cuenta y nombre de los anteriores, o por la entidad aseguradora o el mediador de seguros con cuya intervención se hubiera gestionado el seguro.
- 2. La comunicación de los daños y la obtención de cualquier información relativa al procedimiento y al estado de tramitación de los siniestros podrá realizarse: Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (900 222 665 o 952 367 042- A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.consorseguros.es).
- 3. Valoración de los daños: La valoración de los daños que resulten indemnizables con arreglo a la legislación de seguros y al contenido de la póliza de seguro se realizará por el Consorcio de Compensación de Seguros, sin que éste quede vinculado por las valoraciones que, en su caso, hubiese realizado la entidad aseguradora que cubriese los riesgos ordinarios.
- 4. Abono de la indemnización: El Consorcio de Compensación de Seguros realizará el pago de la indemnización al beneficiario del seguro mediante transferencia bancaria.