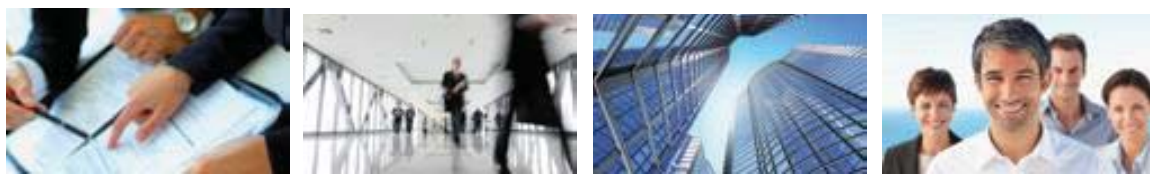


**PÓLIZA DE SEGURO ACCIDENTES  
INDIVIDUALES  
Nº: APN140CKH816**



**TELÉFONO PARA COMUNICACIÓN DE SINIESTROS:**

902 30 20 24

ATENCIÓN 24 HORAS TODOS LOS DÍAS DEL AÑO

**Mediador:** Roma Soluciones

**Tomador:** ALAN BROTHERS PRODUCCIONES,SL



PÓLIZA Nº APN140CKH816

**CONDICIONES PARTICULARES****1. ASEGURADO**

<b>TOMADOR:</b>	ALAN BROTHERS PRODUCCIONES,SL
<b>N.I.F / C.I.F.</b>	B85783371
<b>DIRECCIÓN:</b>	CL PIZARRO 8 28004 MADRID
<b>ASEGURADO:</b>	Según registro Oficial de matriculas al inicio del curso
<b>BENEFICIARIO:</b>	Los indicados en el ARTICULO 18º - DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS
<b>CORREDOR:</b>	Roma Soluciones
<b>GESTIÓN DE COBRO:</b>	Banco
<b>C.C.C</b>	
<b>DURACION DEL SEGURO:</b>	Anual renovable
<b>EFFECTO:</b>	A las 00 horas del día 01/11/2014
<b>VENCIMIENTO:</b>	A las 24 horas del día 31/10/2015
<b>FORMA DE PAGO:</b>	Anual
<b>DESGLOSE DE PRIMAS:</b>	Período del <b>01/11/2014 a 31/10/2015.</b>
	<b>Prima Neta Mínima:</b>
	<b>Recargo:</b>
	<b>Consorcio:</b>
	<b>Impuestos:</b>
	<b>CLEA:</b>
	<b>PRIMA TOTAL:</b>
<b>RIESGO CONTRATADO:</b>	<b>ACCIDENTES COLECTIVOS</b>
<b>DESCRIPCIÓN:</b>	<b>Actividad:</b> ESCUELA DE ESPECIALISTAS PARA LAS ARTES CINEMATROGRÁFICAS. <b>Ámbito temporal de la cobertura:</b> Durante las actividades relacionadas con la condición de estudiante en el Centro escolar durante el periodo lectivo que haya sido definido legalmente como tal. <b>ASEGURADOS:</b> 10, según registro Oficial de matriculas al inicio del curso.
	<b>ASEGURADOS:</b>
	Tendrán la consideración de Asegurados única y exclusivamente los

Madrid, a 6 de Noviembre de 2014

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

**PÓLIZA N° APN140CKH816**

alumnos identificados en la forma que se señala a continuación. Por defecto, el sistema de identificación será el registro oficial de matriculas.

Se excluye expresamente al personal docente, auxiliar y cualquier otra persona que no tenga la condición de alumno del centro.

**· REGISTRO OFICIAL DE MATRICULAS**

Tendrán la consideración de asegurados los alumnos incluidos en el registro oficial de matrículas sin necesidad de identificación nominal y desde el momento en que el seguro entre en vigor.

A tal efecto, el Tomador del Seguro en el momento de formalizar el seguro, informará al Asegurador del número de alumnos matriculados.

Las altas de nuevos alumnos Asegurados surtirán efecto a las cero horas del día de su incorporación. Las bajas, desde el momento que se computen a efectos del Centro Docente.

**REGULARIZACION DE ASEGURADOS:**

**Habiéndose establecido el número de asegurados en función de su inscripción en el Libro Oficial de Matriculas, el Tomador del seguro, durante los siguientes 30 días al término de la cobertura, facilitará a WR Berkley declaración del número total de alumnos inscritos en el libro Oficial de Matriculas.**

**Con dicha declaración se procederá a regularizar el número de asegurados. La regularización se realizará de la siguiente manera:**

**Si el número de asegurados es superior al inicialmente asegurado, se emitirá un recibo de prima complementario a razón de 76,63 euros por persona que exceda.**

**Si el número de asegurados es inferior al inicialmente asegurado no se realizará extorno de prima alguno.**

**Madrid, a 6 de Noviembre de 2014**

**FIRMADO Y SELLADO  
EL TOMADOR DEL SEGURO**

**FIRMADO Y SELLADO  
EL ASEGURADO**

**FIRMADO Y SELLADO  
LA COMPAÑÍA**



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

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

Página 3 de 25

PÓLIZA Nº APN140CKH816

**2. COBERTURAS**

<b>Muerte:</b>	<b>Fallecimiento por accidente</b>	18.000,00 €
<b>Invalidez Permanente:</b>	<b>Invalidez Permanente, según baremo, por accidente</b>	18.000,00 €
<b>Gastos :</b>	<b>Asistencia sanitaria, por accidente en Centros Concertados</b>	600,00 €
	Máximo 90 días	

**ACLARACION AL BAREMO DE LA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE:**

Quedan excluidas las indemnizaciones por pérdidas o lesiones que el baremo establece para porcentajes inferiores al 15%

Madrid, a 6 de Noviembre de 2014

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

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

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

Página 4 de 25

PÓLIZA Nº APN140CKH816

## CONDICIONES GENERALES PARA SEGUROS ACCIDENTES COLECTIVOS

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

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

Dando cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 53 y 60 del Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de Seguros Privados, y en el artículo 104 del Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre de 1998, la compañía **W.R. Berkley** informa de lo siguiente:

1º) El presente Contrato de Seguro se rige por la Ley 50/1980, de 8 de octubre de 1980, de Contrato de Seguro, por el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de Seguros Privados y por el Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre de 1998, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de Seguros Privados.

2º) Así mismo, el presente Contrato de Seguro queda sometido a la Jurisdicción Española y, dentro de ella, a los Tribunales que correspondan al domicilio del Asegurado.

3º) La Compañía aseguradora con la que usted celebra su contrato de seguro se denomina **W.R. BerkleyInsurance (Europe) Limited** y tiene su domicilio social en el Reino Unido, en 400 Capability Green, Luton, Bedfordshire, LU1, 3LU, Inglaterra.

4º) El control de la actividad aseguradora de **W.R. BerkleyInsurance (Europe) Limited** corresponde al Reino Unido por medio del organismo de control Financial Services Authority (F.S.A.).

5º) La sucursal de **W.R. BerkleyInsurance (Europe) Limited** con la que Ud. realiza su contrato de seguro se denomina **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-166, Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 22.001, Libro 0, Folio 184, Hoja M-392107, Inscripción 1, con domicilio en Madrid, Paseo de la Castellana 149, 8ª planta, (28046), y con NIF N0068409B.

6º) En caso de reclamación podrá dirigirse a **W.R. BerkleyInsurance (Europe) Limited, Sucursal en España (W.R. Berkley España)**, Paseo de la Castellana 149, 8ª planta, (28046), Departamento de Siniestros y Asesoría Jurídica.

El Tomador del Seguro DECLARA que al suscribir esta póliza ha recibido en la fecha abajo indicada la información que la Compañía le ha suministrado por escrito y que se refiere: a la ley aplicable al contrato de seguro, al Estado miembro y autoridad a quien corresponde el control de su actividad, a las diferentes instancias de reclamación, tanto internas como externas, que sean utilizables en caso de litigio, así como el procedimiento a seguir, al Estado miembro y al domicilio en el que está establecida la Compañía, su denominación social y su forma jurídica, así como la dirección de su sucursal en España.

Madrid, a 6 de Noviembre de 2014

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

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

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

Página 5 de 25

**PÓLIZA Nº APN140CKH816**

**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. Formalización del seguro.**

**Artículo 8. Perfección y efecto del seguro.**

**Artículo 9. Duración del seguro.**

**Artículo 10. Modificación del riesgo.**

**Artículo 11. Error de edad.**

**Artículo 12. Como y quien puede rescindir la póliza**

**Artículo 13. Siniestros – obligaciones generales.**

**Artículo 14. Siniestros – otras obligaciones.**

**Artículo 15. Siniestros – determinación de la indemnización.**

**Artículo 16. Pago de la indemnización.**

**Artículo 17. Comunicaciones.**

**Artículo 18. Designación de beneficiarios.**

**Artículo 19. Prescripción.**

**Artículo 20. Arbitraje.**

**Artículo 21. Jurisdicción.**

**Artículo 22. Cláusula de indemnización por el consorcio de compensación de seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios en seguros de personas.**

**Artículo 23. Aceptación de las condiciones particulares, generales y exclusiones.**

**Artículo 24. Cláusula de protección de datos de carácter general.**

**Madrid, a 6 de Noviembre de 2014**

**FIRMADO Y SELLADO  
EL TOMADOR DEL SEGURO**

**FIRMADO Y SELLADO  
EL ASEGURADO**

**FIRMADO Y SELLADO  
LA COMPAÑÍA**



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

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

Página 6 de 25

**PÓLIZA Nº APN140CKH816****Artículo 1. Definiciones****ASEGURADOR:**

La persona jurídica que asume el riesgo contractualmente pactado, en esta póliza W.R. BERKLEY INSURANCE (EUROPE) LIMITED, 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.

**BENEFICIARIO:**

La persona física o jurídica que, previa designación por el Asegurado, resulta titular del derecho a la indemnización.

**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.

**SINIESTRO:**

Cualquier accidente cubierto por el seguro, que afecte a la vida del Asegurado y cuya cobertura se haya contratado.

**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.

**Madrid, a 6 de Noviembre de 2014**

**FIRMADO Y SELLADO  
EL TOMADOR DEL SEGURO**

**FIRMADO Y SELLADO  
EL ASEGURADO**

**FIRMADO Y SELLADO  
LA COMPAÑÍA**



**PÓLIZA Nº APN140CKH816****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.

**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.

**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:**

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.

**Madrid, a 6 de Noviembre de 2014**

**FIRMADO Y SELLADO  
EL TOMADOR DEL SEGURO**

**FIRMADO Y SELLADO  
EL ASEGURADO**

**FIRMADO Y SELLADO  
LA COMPAÑÍA**



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

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

Página 8 de 25



**PÓLIZA Nº APN140CKH816****ENFERMEDAD COMUN:**

Toda alteración del estado de salud no derivada de accidente ni de enfermedad profesional.

**ENFERMEDAD PROFESIONAL:**

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

**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 CARENCIA:**

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

**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.**

**COLECTIVO ASEGURADO:**

El seguro de accidentes colectivo debe estar referido a un conjunto de personas físicas delimitadas por alguna característica común ajena al propósito de asegurarse, que al satisfacer las condiciones de adhesión requeridas son Asegurados de la póliza y representados por el Tomador del Seguro.

Los Certificados Individuales de seguro, caso de existir, particularizan el riesgo para cada Asegurado, forman parte integrante de la póliza y condicionan la toma de efecto de las garantías del seguro de acuerdo con la fecha que en ellos se indica, cuando el Tomador ha pagado su prima respectiva.

**LÍMITE MÁXIMO DE INDEMNIZACIÓN POR SINIESTRO:**

El límite máximo de indemnización, establecido en Condiciones Particulares, a cargo de W.R. BERKLEY ESPAÑA por cada siniestro. Cuando en un mismo siniestro resulten afectadas diversas garantías de la póliza o varios asegurados, la indemnización total no podrá superar el límite máximo por siniestro establecido en las Condiciones particulares.

**SUBLÍMITES:**

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

**Madrid, a 6 de Noviembre de 2014**

**FIRMADO Y SELLADO  
EL TOMADOR DEL SEGURO**

**FIRMADO Y SELLADO  
EL ASEGURADO**

**FIRMADO Y SELLADO  
LA COMPAÑÍA**



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

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

Página 9 de 25

**PÓLIZA Nº APN140CKH816**

**ARTICULO 2º - RIESGOS EXCLUIDOS**

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

- a) Acaecidos antes de la fecha de efecto de la póliza, aún cuando sus consecuencias se manifiesten durante su vigencia, ni las manifestadas después de transcurridos 365 días de la fecha del siniestro.
- b) 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, aún 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.
- c) Cuando el hecho causante sea declarado por el gobierno de la nación como "catástrofe o calamidad nacional".
- d) Por Terrorismo, así como los derivados de alborotos populares, levantamientos populares o militares, motines, insurrecciones y revoluciones; Guerra, medie o no declaración oficial. Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad.
- e) Cualquier clase de pago consecuencia de raptos o rescates.

**2.2. Quedan excluidos los accidentes que sean consecuencia o se deriven de:**

- a) 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.
- b) 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.
- c) 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, judicialmente apreciados una y otros.
- d) Enajenación mental; uso de estupefacientes no prescritos médicamente; Así como los accidentes de circulación cuando el Asegurado conduzca, con un índice de alcohol superior al límite legalmente permitido.
- e) 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.
- f) Intoxicaciones alimenticias o medicamentosas.
- g) Lesiones que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos que no hayan sido motivados por un accidente cubierto.
- h) Reacción o radiación nuclear y contaminación radiactiva.

Madrid, a 6 de Noviembre de 2014

FIRMADO Y SELLADO  
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO  
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO  
LA COMPAÑÍA



**W.R. Berkley**  
E S P A Ñ A

**PÓLIZA Nº APN140CKH816**

- i) La práctica profesional de cualquier deporte.
- j) La participación en competiciones o torneos organizados por federaciones deportivas u organismos similares.
- k) El ejercicio como aficionado de los siguientes deportes:
  - Motociclismo, automovilismo y motonáutica.
  - Paracaidismo, parapente, vuelo con ala delta, kite surf, snowkite, así como cualquier otro deporte o actividad aérea.
  - Boxeo.
  - 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.

- l) Toreo y encierro de reses bravas.

**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.

**2.3.2. Infarto de miocardio.**

**2.4. En ningún caso serán objeto de cobertura, aunque deriven de un accidente cubierto, las hernias de cualquier clase, las consecuencias de esfuerzos musculares o lumbago, ni las varices.**

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

**ARTICULO 3º - PERSONAS NO ASEGURABLES**

**3.1. El seguro será nulo de pleno derecho para las personas aquejadas de ceguera o fuerte miopía (más de 12 dioptrías), sordera completa, síndrome de inmunodeficiencia adquirida, parálisis, epilepsia, enajenación mental, alcoholismo, y las que hayan sufrido ataques de apoplejía o de "deliriums tremens".**

**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.**

Madrid, a 6 de Noviembre de 2014

FIRMADO Y SELLADO  
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO  
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO  
LA COMPAÑÍA



**PÓLIZA Nº APN140CKH816**

**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.**

**3.4. En ningún caso 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, aún cuando pertenezcan al Estado español u organismos oficiales.**

**ARTICULO 4º - 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 Invalidez Temporal Total o la Hospitalización.

4.2. La cobertura de los riesgos cubiertos tiene lugar en todo el mundo, **excepto para aquellas coberturas y/o garantías que se establece un ámbito territorial distinto.**

**ARTICULO 5º - AMBITO TEMPORAL DE COBERTURA**

Las Coberturas y garantías de la póliza pueden se otorgan 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.

**ARTICULO 6º. COBERTURAS ASEGURADAS****○ COBERTURAS DE FALLECIMIENTO:**

**El importe de las indemnizaciones satisfechas por Invalidez permanente, como consecuencia de la misma causa que ocasiona la muerte del Asegurado, se deducirán de la indemnización a satisfacer por muerte, si esta fuera superior.**

**Madrid, a 6 de Noviembre de 2014**

**FIRMADO Y SELLADO  
EL TOMADOR DEL SEGURO**

**FIRMADO Y SELLADO  
EL ASEGURADO**

**FIRMADO Y SELLADO  
LA COMPAÑÍA**



**PÓLIZA Nº APN140CKH816**

**Por lo que se refiere al caso de personas menores de 14 años de edad, el capital de esta cobertura será destinado a cubrir los gastos de sepelio y traslado del fallecido.**

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

- ✓ Certificado literal de defunción del Asegurado y, en su caso, del cónyuge.
- ✓ Certificado médico indicando la naturaleza del Accidente que le causó la muerte, o en su caso, testimonio de las diligencias judiciales que acredite la muerte por accidente.
- ✓ Justificante de ingreso de la liquidación del Impuesto de Sucesiones, o declaración de exención del mismo, debidamente cumplimentado por la Administración tributaria competente.
- ✓ 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.

▪ **Muerte por accidente**

W.R. BERKLEY ESPAÑA garantiza el pago de la suma asegurada establecida en Condiciones Particulares para esta garantía cuando un accidente cubierto por la póliza, ya sea en su vida privada como en el ejercicio de su profesión, produce la muerte del Asegurado.

○ **COBERTURAS DE INVALIDEZ PERMANENTE:**

**El importe de las indemnizaciones satisfechas por Invalidez Permanente, se deduce de las indemnizaciones a satisfacer por muerte debido al mismo accidente.**

**En caso de que se contraten varios tipos de Invalidez Permanente, se establece que NO serán acumulables las indemnizaciones que pudieran corresponder por la aplicación de varias de ellas. Se exceptúan de esta norma las coberturas que expresamente se han contratado como un capital adicional.**

**Para recibir las indemnizaciones, el asegurado deberá aportar a su cargo la documentación siguiente:**

- Resolución definitiva y completa del organismo público competente por el que se reconozca la invalidez permanente y su grado.
- D.N.I. o fe de vida del asegurado.
- Informe médico detallado en el que se especifiquen el comienzo, la causa, la naturaleza, y las consecuencias de la lesión que hayan producido la Invalidez, presentándose este informe una vez que la lesión se haya reconocido como definitiva.

**Madrid, a 6 de Noviembre de 2014**

**FIRMADO Y SELLADO  
EL TOMADOR DEL SEGURO**

**FIRMADO Y SELLADO  
EL ASEGURADO**

**FIRMADO Y SELLADO  
LA COMPAÑÍA**



**PÓLIZA Nº APN140CKH816**

- Todos los informes que razonablemente sean requeridos por la Compañía a fin de calificar debidamente la Invalidez.
- El Asegurado deberá dejarse reconocer cuantas veces le sea solicitado por la Compañía por los médicos que a tal efecto sean designados, siendo por cuenta de aquella todos los gastos que dicho reconocimiento requiere.

**Invalidez Permanente, según baremo, por accidente**

Se entiende por Invalidez permanente la situación de pérdida o limitación funcional de un miembro u órgano de su cuerpo de manera irreversible, como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, tanto en su vida privada como en su actividad profesional.

La situación de Invalidez Permanente será indemnizable a partir del momento en que merezca la consideración de estable y definitiva mediante dictamen médico y siempre que las constantes vitales del Asegurado no sean mantenidas artificialmente.

**A cada situación de Invalidez permanente le corresponde un grado que se determina según lo previsto a continuación:**

- **La indemnización a satisfacer por W.R. BERKLEY ESPAÑA será el importe que resulta de aplicar a la suma pactada en Condiciones Particulares, el porcentaje que corresponda según el siguiente baremo:**

LESIONES O PERDIDAS	GRADO DE INVALIDEZ	
	DERECHO	IZQUIERDO
Pérdida de ambos brazos o ambas manos, o de ambas piernas o ambos pies, o de un brazo y una pierna, o de una mano y un pie	100%	
Ceguera total de ambos ojos, total e incurable	100%	
Enajenación mental incurable que impida la realización de cualquier profesión o trabajo	100%	
Parálisis completa	100%	
Sordera completa de ambos oídos	60%	
Sordera completa de un oído	20%	
Pérdida completa de la visión de un ojo o reducción a la mitad de la visión binocular	30%	
Acortamiento, por lo menos de 5 cm. de un miembro inferior	13%	
Pérdida total de la extremidad superior	60%	50%
Pérdida total de la mano	50%	40%
Pérdida total del dedo pulgar	25%	20%
Pérdida total del dedo índice	18%	15%
Pérdida total de uno de los demás dedos	10%	8%
Pérdida total del movimiento del hombro	30%	25%

**Madrid, a 6 de Noviembre de 2014****FIRMADO Y SELLADO  
EL TOMADOR DEL SEGURO****FIRMADO Y SELLADO  
EL ASEGURADO****FIRMADO Y SELLADO  
LA COMPAÑÍA****SEDE SOCIAL:** Paseo de la Castellana, 149 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46 - Fax +34 91 449 26 99**OFICINA:** Paseo de Gracia, 11 - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29 - Fax +34 93 481 47 37

Página 14 de 25

**PÓLIZA Nº APN140CKH816**

Pérdida total del movimiento del codo o de la muñeca	25%	20%
Pérdida total de la extremidad inferior	50%	
Pérdida total del dedo gordo del pie	10%	
Pérdida total de uno de los demás dedos del pie	5%	
Pérdida total del movimiento de la cadera o de rodilla	20%	
Pérdida total del movimiento del tobillo	15%	

- **Para determinar la indemnización no se tendrá en cuenta la profesión ni la edad del Asegurado, ni ningún otro factor externo al baremo.**
- La pérdida funcional de un miembro o de un órgano se entenderá, a los efectos del seguro equivalente a su pérdida anatómica. Si la pérdida anatómica o funcional es sólo parcial, el grado de invalidez a considerar se valorará de forma proporcional.
- En los casos de invalidez no previstos en el baremo, el importe de la prestación se determina por analogía, proporcionalmente a su gravedad, según dictamen médico emitido por Especialista en evaluación de daño corporal, sin tener en cuenta su incidencia en la profesión del Asegurado
- Si un órgano o miembro afectado, por un accidente cubierto, ya presentaba con anterioridad al mismo un defecto físico o funcional, el grado de invalidez vendrá determinado por la diferencia entre el preexistente y el que resulte del accidente.
- **El grado de invalidez a tomar en cuenta cuando un mismo accidente cause diversas pérdidas anatómicas o funcionales se calculará:**
  - **Si las lesiones afectan a un mismo órgano o miembro, el cúmulo no puede sobrepasar en ningún caso el porcentaje de invalidez previsto en el baremo para la pérdida total de dicho miembro u órgano.**
  - **Si las lesiones afectan a varios miembros u órganos, el grado de invalidez se calculará sumando los porcentajes correspondientes a cada uno de los miembros u órganos sin que en ningún caso el grado de invalidez total pueda exceder del 100%**
- Los porcentajes del baremo se han establecido para una persona diestra, por lo que si el asegurado es zurdo los porcentajes del baremo se invierten.
- **Si el Asegurado no acepta la propuesta de la W.R. Berkley España en lo referente al grado de invalidez, las partes se someterán a la decisión de Peritos Médicos conforme a los artículos 38 y 39 de la Ley 50/80, de 8 de octubre, de contrato de seguros.**

**Para poder percibir la indemnización el Asegurado deberá, además de realizar lo establecido en el Artículo 14 de las Condiciones Generales, presentar Certificado médico en el que se diagnostiquen las secuelas que han de ser objeto de valoración, conforme a lo previsto en la póliza. En el mismo deberán figurar las causas y circunstancias que motivaron la invalidez.**

○ **ASISTENCIA SANITARIA EN CENTROS CONCERTADOS**

W.r. Berkley, durante el periodo de días consecutivos contados desde la fecha de ocurrencia del siniestro y hasta el límite de la suma asegurada, establecidos ambos en Condiciones Particulares para esta garantía, se hace cargo de los siguientes gastos:

**Madrid, a 6 de Noviembre de 2014**

**FIRMADO Y SELLADO  
EL TOMADOR DEL SEGURO**

**FIRMADO Y SELLADO  
EL ASEGURADO**

**FIRMADO Y SELLADO  
LA COMPAÑÍA**



## PÓLIZA Nº APN140CKH816

- Asistencia urgente o primeros auxilios.
- Asistencia médica, ambulatoria y traslado desde el lugar del accidente al tratarse de una **URGENCIA VITAL (\*)**
- Farmacia (durante la permanencia del lesionado en los centros sanitarios), hospitalización y rehabilitación.

### Y con sujeción a las siguientes condiciones:

- 1º) Los gastos han de ser ocasionados por un accidente cubierto por la póliza.
- 2º) El Asegurado-lesionado, el Tomador o la persona en que este delegue, deberá comunicar el accidente, inmediatamente después de su ocurrencia, al Asegurador llamando al teléfono del Centro de Atención 24 horas de WR Berkley que figura en Condiciones Particulares.
- 3º) El Asegurado-lesionado acudirá al Centro Médico concertado que previamente le haya indicado el Centro de Atención Telefónica, aportando el "Parte de Comunicación de Accidentes" debidamente cumplimentado, incluyendo el número de expediente facilitado por el Centro de Atención telefónica **(Imprescindible para recibir asistencia), así como cualquier otra documentación que se establezca en el protocolo de actuación de la póliza.**
- 4º) En casos de **URGENCIA VITAL (\*)**, el lesionado podrá recibir la asistencia médica de urgencia en el Centro Sanitario más próximo. En estos casos W.R BERKLEY 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 en centro médico NO CONCERTADO, W.R BERKLEY no asumirá el pago de las facturas derivadas de los servicios prestados.

### 5º) AUTORIZACIONES:

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.

**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 W.R BERKLEY el informe del resultado de la prueba o tratamiento, así como informes sucesivos de la evolución del paciente.

La asistencia será a cargo de las clínicas concertadas presentes en el cuadro médico propuesto por W.R BERKLEY. Salvo **URGENCIA VITAL (\*)**, no están cubiertas las asistencias médicas en centros de la Seguridad Social o no concertados.

**En caso de permanencia voluntaria en un centro médico NO CONCERTADO, W.R BERKLEY NO ASUMIRA EL PAGO DE LAS FACTURAS DERIVADAS DE LOS SERVICIOS PRESTADOS.**

Madrid, a 6 de Noviembre de 2014

FIRMADO Y SELLADO  
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO  
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO  
LA COMPAÑÍA



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

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

Página 16 de 25



**PÓLIZA Nº APN140CKH816**

Los desplazamientos en ambulancia solamente quedan cubiertos por **URGENCIA VITAL (\*)**, y el servicio será prestado a través del cuadro médico, nunca a través de cualquier otro servicio.

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.

**6º) 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, debiendo el asegurado-lesionado presentar la siguiente documentación:**

- **Facturas originales justificativas de los gastos producidos, con relación detallada de sus componentes.**
- **Informe médico en el que se expresen las causas que motivaron el Accidente.**

**7º) La documentación indicada en los apartados anteriores deberá ser enviada al Asegurador, conforme a lo siguiente:**

- A) 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 "Parte de Comunicación de Accidentes" debidamente cumplimentado, el DNI del Asegurado-lesionado, así como cualquier otro documento que se establece en el protocolo de actuación.**
- B) Para la petición de pruebas y tratamientos, establecidos en el apartado 5º), el asegurado-lesionado, el Tomador del seguro o la persona en quien este delegue, el médico o el Centro médico concertado, solicitará a WR Berkley 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.**

**Para remitir la documentación se pueden utilizar los siguientes medios:**

- **Fax, al número 902 875 230**
- **Correo electrónico a cualquiera de las siguientes direcciones:**
  - [gestion@canalsalud24.com](mailto:gestion@canalsalud24.com)
  - [info@canalsalud24.com](mailto:info@canalsalud24.com)

**8º) COMUNICACIONES:**

Las comunicaciones entre el asegurado-lesionado, el Tomador o la persona en quien este delegue y el Centro de Atención 24 horas del Asegurador, podrán quedar grabadas y registradas para el buen funcionamiento del servicio y cumpliendo siempre con la Ley de Protección de Datos.

**(\*) URGENCIA VITAL.- Situación Grave que requiere atención médica urgente por encontrarse comprometida la vida del Asegurado de forma inminente.**

**ARTICULO 7º FORMALIZACIÓN DEL SEGURO**

**Madrid, a 6 de Noviembre de 2014**

**FIRMADO Y SELLADO  
EL TOMADOR DEL SEGURO**

**FIRMADO Y SELLADO  
EL ASEGURADO**

**FIRMADO Y SELLADO  
LA COMPAÑÍA**



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

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

Página 17 de 25

**PÓLIZA Nº APN140CKH816**

- 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.**

**ARTICULO 8º - 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.**

**ARTICULO 9º - DURACIÓN DEL SEGURO**

- a) La duración del seguro será la establecida en las Condiciones Particulares.
- b) Los seguros de duración anual, una vez transcurrido el periodo de cobertura, se entenderán prorrogados por un año más y así sucesivamente. No obstante, las partes pueden oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada **con dos meses de anticipación a la conclusión del período en curso.**

**En todo caso, el contrato queda resuelto al finalizar el período del seguro en el que el Asegurado cumple los 70 años de edad.**

- c) **Los seguros de duración temporal quedarán extinguidos a las cero horas del día de su vencimiento temporal.**

Madrid, a 6 de Noviembre de 2014

FIRMADO Y SELLADO  
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO  
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO  
LA COMPAÑÍA



**PÓLIZA Nº APN140CKH816****ARTICULO 10º - MODIFICACIONES DEL RIESGO**

- a) Durante la vigencia del contrato, el Tomador o el Asegurado debe comunicar a W.R. BERKLEY ESPAÑA, en el más breve plazo posible, las circunstancias que impliquen una modificación del riesgo, tales como : cambios en el estado de salud, cambios en la actividad profesional o laboral.

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.**
- e) El Tomador del seguro deberá comunicar a W.R. BERKLEY ESPAÑA las variaciones en la composición del colectivo asegurado, que puedan consistir en Altas, por la solicitud de inclusión en el seguro de nuevos integrantes del Grupo Asegurable, o en Bajas, por la pérdida de las características definidoras de la condición de Asegurado

**ARTICULO 11º - 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.

**ARTICULO 12º - COMO Y QUIEN PUEDE RESCINDIR LA PÓLIZA**

- a) W.R. BERKLEY ESPAÑA, conforme con lo estipulado en el artículo 8.
- b) **El Tomador del seguro y W.R. BERKLEY ESPAÑA, conforme con lo estipulado en los artículos 9 y 10.**
- 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

**Madrid, a 6 de Noviembre de 2014****FIRMADO Y SELLADO  
EL TOMADOR DEL SEGURO****FIRMADO Y SELLADO  
EL ASEGURADO****FIRMADO Y SELLADO  
LA COMPAÑÍA**

**PÓLIZA Nº APN140CKH816**

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**

**ARTICULO 13º - 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 14º - 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.
- 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

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 15º - SINIESTROS DETERMINACIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN**

- a) La determinación de la indemnización se realizará por acuerdo entre las partes.

**Madrid, a 6 de Noviembre de 2014**

FIRMADO Y SELLADO  
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO  
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO  
LA COMPAÑÍA



**PÓLIZA Nº APN140CKH816**

- 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.

**ARTICULO 16º - PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN**

W.R. BERKLEY ESPAÑA satisfará la indemnización cuando disponga de la documentación que se establece en el Artículo 14.

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.

**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.

**ARTICULO 17º - 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.

**Madrid, a 6 de Noviembre de 2014**

**FIRMADO Y SELLADO  
EL TOMADOR DEL SEGURO**

**FIRMADO Y SELLADO  
EL ASEGURADO**

**FIRMADO Y SELLADO  
LA COMPAÑÍA**



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

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

Página 21 de 25

**PÓLIZA Nº APN140CKH816**

- 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.

**ARTICULO 18º - 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:
  - 1º Su cónyuge no separado legalmente, o quién ostente dicha condición en la fecha del siniestro, 2º Hijos del Asegurado, 3º Herederos legales, 4º A quien en derecho corresponda.
- b) Para las garantías de invalidez e invalidez el beneficiario será el propio asegurado.
- c) W.R. BERKLEY ESPAÑA paga las prestaciones aseguradas de acuerdo con el orden de preferencia establecido en la designación de beneficiarios.
- d) 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.
- e) 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.
- f) 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 19º - 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 20º - 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.

**ARTICULO 21º - 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 22º. CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS DE LAS PERDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS EN SEGUROS DE PERSONAS.**

Madrid, a 6 de Noviembre de 2014

FIRMADO Y SELLADO  
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO  
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO  
LA COMPAÑÍA



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

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

Página 22 de 25

**PÓLIZA Nº APN140CKH816**

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 12/2006, de 16 de mayo, el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada entidad pública empresarial tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España, y que afecten a riesgos en ella situados, y también los acaecidos en el extranjero cuando el asegurado tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el tomador hubiese satisfecho los correspondientes recargos a su favor y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

- a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la entidad aseguradora.
- b) Que, aun estando amparado por 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****1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos**

- a) 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.
- 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.

**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 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.**

Madrid, a 6 de Noviembre de 2014

FIRMADO Y SELLADO  
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO  
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO  
LA COMPAÑÍA



**PÓLIZA Nº APN140CKH816**

- 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".

**3. Extensión de la cobertura**

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

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.

**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](http://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.

**Artículo 23º. 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 6 de Noviembre de 2014****FIRMADO Y SELLADO  
EL TOMADOR DEL SEGURO****FIRMADO Y SELLADO  
EL ASEGURADO****FIRMADO Y SELLADO  
LA COMPAÑÍA****SEDE SOCIAL:** Paseo de la Castellana, 149 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46 - Fax +34 91 449 26 99**OFICINA:** Paseo de Gracia, 11 - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29 - Fax +34 93 481 47 37

Página 24 de 25



**PÓLIZA Nº APN140CKH816****Artículo 24º. Cláusula de protección de datos de carácter general.**

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

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

**Madrid, a 6 de Noviembre de 2014****FIRMADO Y SELLADO  
EL TOMADOR DEL SEGURO****FIRMADO Y SELLADO  
EL ASEGURADO****FIRMADO Y SELLADO  
LA COMPAÑÍA****SEDE SOCIAL:** Paseo de la Castellana, 149 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46 - Fax +34 91 449 26 99**OFICINA:** Paseo de Gracia, 11 - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29 - Fax +34 93 481 47 37

Página 25 de 25