

Accidentes colectivos de convenio

En la búsqueda de la MÁXIMA TRANSPARENCIA en la información a suministrar por PELAYO MUTUA DE SEGUROS en sus productos, este documento permanece a disposición de las personas que lo soliciten para su revisión y estudio incluso antes de la celebración del contrato.

Apreciado mutualista:

PELAYO MUTUA DE SEGUROS tiene vocación de acercar el seguro a los ciudadanos, convirtiéndose en algo próximo y accesible. En esa línea trabajamos día a día, para poner a su disposición un seguro fácil de entender, sin trámites complicados y con la garantía de que cumpliremos lo pactado. Como podrá comprobar en las siguientes líneas no se trata de simples palabras.

La larga tradición y experiencia de PELAYO nos ha permitido conocer la importancia de establecer un estrecho contacto con nuestros clientes, escucharles y responderles con soluciones.

Sobre esta base le presentamos, incluso antes de contratar, nuestra Póliza de Seguro. Cuenta con las garantías más actuales, redactadas de forma clara, comprensible, sin "letra pequeña", para que pueda conocer mejor las posibilidades que esta póliza le brinda.

No sólo cuidamos nuestras formas. También nos preocupamos por ofrecer un servicio cómodo y cercano para atenderle en cualquier gestión que necesite, desde contratar un seguro, dar un parte o facilitarle toda información o aclaración que necesite, poniendo a su disposición una extensa red de mediadores y oficinas propias, así como internet y nuestro servicio de atención telefónica. Queremos estar a su servicio permanentemente, 24 horas al día, todos los días del año.

Para que sienta nuestro convencimiento de que haremos las cosas bien, ponemos a su alcance los medios más cualificados para la resolución de discrepancias sobre la póliza: el Defensor del Cliente, las Organizaciones de Consumidores y el Certificado de Garantía del Seguro, por el que le devolveremos su dinero si no cumplimos con las prestaciones pactadas.

Para finalizar una última aclaración: deseamos contar con Vd. para mejorar. Porque no hay nada más valioso que la opinión de los clientes o de quienes pueden llegar a serlo para poder adecuarnos a sus nuevas aspiraciones y necesidades.

Gracias por su confianza.



José Boada Bravo
Presidente

Índice

<u>Definiciones de interés para la comprensión de la póliza</u>	<u>7</u>
<u>Marco jurídico de la póliza</u>	<u>8</u>
<u>El fallecimiento</u>	<u>9</u>
<u>La gran invalidez</u>	<u>10</u>
<u>La invalidez permanente y absoluta</u>	<u>11</u>
<u>La invalidez permanente total para la profesión habitual</u>	<u>12</u>
<u>La invalidez permanente parcial para la profesión habitual</u>	<u>13</u>
<u>Baremo para la valoración y evaluación de la invalidez permanente parcial</u>	<u>14</u>
<u>Normas de aplicación del baremo</u>	<u>15</u>
<u>Condiciones comunes a todas las garantías</u>	<u>16</u>
<u>Cláusulas a las que deberá prestar especial atención por limitar la cobertura de su póliza</u>	<u>19</u>

Definiciones de interés para la comprensión de la póliza

El **ASEGURADOR** es Pelayo Mutua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija, persona jurídica que asume los riesgos cubiertos en la póliza (en adelante Pelayo).

Se denomina **MUTUALISTA** o **TOMADOR** a la persona física o jurídica que contrata la póliza con Pelayo.

El **ASEGURADO** es la persona física amparada por el seguro.

Se llama **PÓLIZA** al conjunto de documentos que contienen las condiciones del contrato de seguro: generales, particulares, especiales y posteriores suplementos por modificación del contrato.

Se denomina **BENEFICIARIO** a la persona física o jurídica que tiene derecho a la indemnización, cuando este derecho no corresponda al propio Asegurado.

Se entiende por **SUMA ASEGURADA** o **CAPITAL** al importe máximo indemnizable por accidente en cada garantía. Pelayo garantiza el pago de las indemnizaciones previstas en las Condiciones Particulares de esta póliza, cuando el Asegurado sufra un accidente corporal.

Se denomina **ACCIDENTE** a toda lesión corporal que derive de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado, cuyas consecuencias pueden estar cubiertas por alguna garantía del seguro. Quedan incluidas las complicaciones derivadas de tratamientos médicos o quirúrgicos para la curación de lesiones producidas en el accidente.

Constituye un solo y único accidente el conjunto de lesiones derivadas de un mismo hecho.

Se entiende como **ACCIDENTE LABORAL** aquel que se produce en el recinto habitual de trabajo, durante el camino de ida o vuelta al trabajo y en cualquier lugar con ocasión de la realización de actividades propias de las ocupaciones profesionales declaradas en las Condiciones Particulares.

Se entiende como **ACCIDENTE NO LABORAL** aquel que se produce en el domicilio propio o en cualquier lugar, con ocasión de la realización de todo tipo de actividades que no sean propias de la ocupación profesional.

Se denomina **ENFERMEDAD PROFESIONAL** la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena y que esté provocada por la acción

Definiciones de interés para la comprensión de la póliza

de los elementos o sustancias recogidas en la Ley General de la Seguridad Social, como enfermedad profesional para la actividad industrial o comercial desarrollada por el Tomador del Seguro.

Se denomina **BAREMO** a la tabla que establece, en los supuestos de invalidez permanente parcial, el porcentaje de la suma asegurada que corresponde en cada caso.

Marco jurídico de la póliza

Esta póliza de seguro debe interpretarse en el marco de la legislación vigente. Merecen mención especial por su trascendencia sobre las garantías de esta póliza, las siguientes normas:

- *El RDL 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley general para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias.*
- *La Ley 50/1980 de Contrato de Seguro, de 8 de octubre.*
- *R.D. Legislativo 6/2004, Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.*
- *El Reglamento 2486/1998 de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.*
- *La orden ECO 734/2004 de 11 de Marzo, sobre los departamentos y servicios de atención al cliente y el defensor del cliente de las entidades financieras.*

Si el contenido de la póliza difiere de la proposición del seguro o de las cláusulas acordadas, podrá reclamar a Pelayo en el plazo de un mes desde la entrega de la póliza para subsanar la divergencia. Transcurrido dicho plazo se estará a lo dispuesto en la póliza.

Solución de discrepancias sobre la póliza.

En caso de litigio podrá presentar reclamación:

- *Por escrito en cualquiera de las oficinas de Pelayo y en el Departamento de Atención al Cliente, a través del impreso de reclamación disponible.*
- *Al Defensor del Cliente a través del apartado de correos correspondiente o dirección de correo electrónico.*

- *A través de las Organizaciones de Consumidores y Usuarios tanto públicas como privadas.*
- *En la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones a través del Comisionado para la Defensa del Asegurado.*
- *En cualquier caso, en la vía judicial ante los Jueces y Tribunales competentes.*

Autoridad de Control.

El control de la actividad del asegurador corresponde en España al Ministerio de Economía a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

El fallecimiento

Opciones de contratación

- **El fallecimiento por accidente laboral**, cuando así sea declarado por el organismo público competente.
- **El fallecimiento por accidente no laboral.**
- **El fallecimiento por enfermedad profesional**, siempre y cuando sea reconocida así por el organismo público competente.
- **El fallecimiento por causas naturales.**

¿Qué se cubre?

Se indemnizará a los beneficiarios designados el capital establecido en las Condiciones Particulares.

La contratación de esta garantía deberá figurar para su cobertura en las Condiciones Particulares, así como el capital asegurado que corresponde con el límite de cobertura y la opción de contratación elegida.

La gran invalidez

La gran invalidez

¿Qué es?

Se entiende por **gran invalidez**, aquella situación por la que el Asegurado queda inhabilitado para el ejercicio de toda profesión u oficio y que además necesita la asistencia de otra persona para realizar los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer y análogos, siempre que sea consecuencia directa de un accidente cubierto en la póliza.

Opciones de contratación

- **La gran invalidez por accidente laboral**, cuando el accidente es reconocido como tal por el organismo público competente.
- **La gran invalidez por accidente no laboral**.
- **La gran invalidez por enfermedad profesional**, siempre y cuando esta última sea reconocida así por el organismo público competente.

La gran invalidez deberá ser declarada por el organismo público competente.

¿Qué se cubre?

Se indemnizará al Asegurado el capital establecido en las Condiciones Particulares.

La contratación de esta garantía deberá figurar para su cobertura en las Condiciones Particulares, así como el capital asegurado que corresponde con el límite de cobertura y la opción de contratación elegida.

La invalidez permanente y absoluta

¿Qué es?

Se entiende por **invalidez permanente y absoluta**, todas y cada una de las situaciones de invalidez que inhabilitan al Asegurado para el ejercicio de toda profesión u oficio.

Opciones de contratación

- La **invalidez permanente y absoluta por accidente laboral**, cuando el accidente es reconocido como tal por el organismo público competente.
- La **invalidez permanente y absoluta por accidente no laboral**.
- La **invalidez permanente y absoluta por enfermedad profesional**, siempre y cuando esta última sea reconocida así por el organismo público competente.

La **invalidez permanente y absoluta** deberá ser declarada por el organismo público competente.

¿Qué se cubre?

Se indemnizará al Asegurado el capital establecido en las Condiciones Particulares.

La contratación de esta garantía deberá figurar para su cobertura en las Condiciones Particulares, así como el capital asegurado que corresponde con el límite de cobertura y la opción de contratación elegida.

La invalidez permanente total para la profesión habitual

La invalidez permanente total para la profesión habitual

¿Qué es?

Se entiende por **invalidez permanente total**, todas y cada una de las situaciones de invalidez que inhabilitan al Asegurado para el ejercicio de su profesión, pero que le permiten realizar una actividad profesional distinta.

Opciones de contratación

- La **invalidez permanente total por accidente laboral**, cuando el accidente es reconocido como tal por el organismo público competente.
- La **invalidez permanente total por accidente no laboral**.
- La **invalidez permanente total por enfermedad profesional**, siempre y cuando esta última sea reconocida así por el organismo público competente.

La invalidez permanente total deberá ser declarada por el organismo público competente.

¿Qué se cubre?

Se indemnizará al Asegurado el capital establecido en las Condiciones Particulares.

La contratación de esta garantía deberá figurar para su cobertura en las Condiciones Particulares, así como el capital asegurado que corresponde con el límite de cobertura y la opción de contratación elegida.

La invalidez permanente parcial para la profesión habitual

¿Qué es?

Se entiende por **invalidez permanente parcial** todas y cada una de las situaciones de invalidez que sin alcanzar el grado de Total ocasionan al Asegurado una disminución superior al 33 por ciento en el rendimiento normal para su profesión, pero no le impiden la realización las tareas fundamentales.

Opciones de contratación

- La **invalidez permanente parcial por accidente laboral**, cuando el accidente es reconocido como tal por el organismo público competente.
- La **invalidez permanente parcial por accidente no laboral**.
- La **invalidez permanente parcial por enfermedad profesional**, siempre y cuando esta última sea reconocida así por el organismo público competente.

La invalidez permanente parcial deberá ser declarada por el organismo público competente.

¿Qué se cubre?

La indemnización será la determinada por el organismo público de evaluación competente y en su defecto se aplicará el Baremo para la valoración y evaluación de la invalidez permanente parcial contenido en estas Condiciones Generales, sin sobrepasar en ningún caso la suma asegurada para esta garantía.

La contratación de esta garantía deberá figurar para su cobertura en las Condiciones Particulares, así como el capital asegurado que corresponde con el límite de cobertura y la opción de contratación elegida.

Baremo para la valoración y evaluación de la invalidez permanente parcial

Baremo para la valoración y evaluación de la invalidez permanente parcial

Este Baremo fija las situaciones de invalidez cubiertas por el seguro y el porcentaje sobre el capital asegurado en la garantía de Invalidez Permanente Parcial, en el caso de que no exista evaluación por el organismo público competente.

Situación de invalidez	Porcentaje
Pérdida total de una pierna	50
Pérdida total de un pie	40
Pérdida total del dedo gordo de un pie	10
Pérdida total de uno de los demás dedos de un pie	5
Amputación parcial de un pie comprendiendo todos los dedos	40
Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular	30
Mismo supuesto, si la visión del otro esta ya perdida antes del accidente	50
Sordera completa de los dos oídos	60
Sordera completa de un oído	15
Mismo supuesto, si la sordera del otro existía antes del accidente	20
Pérdida total del movimiento de una cadera o de una rodilla	20
Acortamiento de al menos 5 cm. de un miembro inferior	15
Pérdida total de un brazo o de una mano	60
Pérdida total del movimiento de un hombro	25
Pérdida total del movimiento de un codo	20
Pérdida total del movimiento de una muñeca	20
Pérdida total del dedo pulgar de la mano	25
Pérdida total del dedo índice de la mano	15
Pérdida total de cualquier otro dedo de la mano	10

Normas de aplicación del baremo

- Los tipos de invalidez que no aparecen en el Baremo, se indemnizarán por analogía con otras situaciones de invalidez que figuren en la tabla.
- La situación de invalidez y el porcentaje aplicable en cada caso concreto, se determinará de acuerdo con los informes médicos pertinentes, una vez que el estado del Asegurado sea reconocido médicamente como definitivo y antes de un año a contar desde la fecha del accidente, excepto cuando el Asegurado acredite estar precisando asistencia médica a consecuencia del accidente causante de la lesión.
- Varios tipos de invalidez derivados de un mismo accidente se indemnizarán acumulando sus porcentajes, con un máximo del 100 por 100 de la suma asegurada.
- La suma de porcentajes por varios tipos de invalidez parcial en un mismo miembro u órgano no será superior al porcentaje establecido para el caso de su pérdida total. Si las limitaciones y pérdidas anatómicas fueran parciales serán indemnizadas con un criterio de proporcionalidad.
- Por "pérdida total" de un miembro u órgano se entiende la amputación o impotencia funcional definitiva y total del mismo.
- Si un miembro u órgano afectado por un accidente presentaba con anterioridad al mismo amputaciones o limitaciones funcionales, el porcentaje de indemnización aplicable será la diferencia entre el de la invalidez preexistente y el de la que resulta después del accidente.
- Las indemnizaciones se realizarán únicamente por la consecuencia directa y exclusiva de un accidente. La influencia que en el accidente puedan haber ejercido enfermedades extrañas a él, así como los perjuicios que tales enfermedades puedan acarrear a la curación de las lesiones ocasionadas por el accidente, no son indemnizables.
- Si después de fijada la invalidez sobreviene el fallecimiento del Asegurado, dentro de los trescientos sesenta y cinco días siguientes al accidente y como causa directa del mismo, las cantidades satisfechas por Pelayo se considerarán a cuenta de la suma asegurada para el caso de fallecimiento.
- Quedan fuera de la tabla y no son indemnizables las cicatrices, secuelas estéticas y deformidades carentes de significación funcional.

Condiciones comunes a todas las garantías

Condiciones comunes a todas las garantías

Actualización de las prestaciones

Las prestaciones pactadas en las Condiciones Particulares se actualizarán en cada vencimiento anual de acuerdo con las variaciones que experimente el Convenio Colectivo al que esté sometido la empresa tomadora del seguro.

Precio del seguro

El precio del seguro se determina y actualiza en función de estadísticas sectoriales y propias de Pelayo, obtenidas a partir de datos sobre número de accidentes ocurridos, coste de las indemnizaciones y demás factores que modifiquen el riesgo soportado por Pelayo.

El precio es diferente en función de:

- La actividad de la empresa tomadora del seguro.
- El número de empleados de la empresa.

Por tanto, deberá comunicar cualquier modificación a Pelayo, puesto que si por ello cambia el precio y no se comunica, en caso de accidente las prestaciones de su póliza pueden verse afectadas por mal aseguramiento.

O por el contrario, puede estar pagando una prima superior a la que realmente le corresponde.

Regularización por variación del número de empleados

Las coberturas de esta póliza, se refieren a los trabajadores de la empresa contratante que estén dados de alta en la Seguridad Social a la ocurrencia del accidente.

La prima que figura en póliza corresponde a la media de la plantilla de la última anualidad en la empresa y se considerará como entrega provisional hasta efectuar la liquidación definitiva. Esta prima provisional se regularizará al final

de cada periodo de seguro anual, de acuerdo con el número de asalariados que hayan prestado sus servicios al tomador, sea cual fuere el número de días efectivamente trabajados durante el año, en base al Modelo TC1.

Dentro del periodo de cobertura de la póliza y con anterioridad a la terminación de cada periodo de seguro anual, el tomador facilitará a Pelayo declaración anual firmada en la que detallará el número de asalariados en cada mes, para proceder a la confección de la prima definitiva.

Si el número de asegurados de media en el año no coincide con el declarado, se emitirá recibo de cobro por la diferencia, caso de ser superior, y en caso de ser inferior, la diferencia se descontará del recibo del próximo vencimiento.

Comunicación del accidente

Tan pronto como sea posible, el Tomador o el Asegurado deberán comunicarlo a Pelayo, que pone a su disposición su amplia red de oficinas, así como su centro de atención telefónica.

Documentos justificativos

a) Para el FALLECIMIENTO:

- Certificado de fallecimiento.
- Informe del médico o del hospital donde fue atendido el Asegurado en el que se detallarán las causas y circunstancias del fallecimiento. Informe del médico forense y/o copia de las diligencias judiciales.
- Certificado del registro de últimas voluntades.
- Copia de la declaración notarial de herederos, realizada en la localidad de residencia del Asegurado o último testamento, si lo hubiera.
- D.N.I. y N.I.F. de los beneficiarios.

Una vez comprobada la documentación y siendo esta correcta, Pelayo enviará un justificante con el importe a indemnizar, para ser presentado en la Delegación de Hacienda y efectuar la liquidación del impuesto sobre Sucesiones y Donaciones. Realizada la liquidación se deberá facilitar a Pelayo los originales de la solicitud de liquidación y la Carta de Pago para proceder al pago de la indemnización.

Condiciones comunes a todas las garantías

Las prestaciones por Fallecimiento, Invalidez Permanente y Gran Invalidez no son acumulables, por tanto si el fallecimiento del Asegurado ocurre dentro de los 365 días siguientes al accidente y como consecuencia directa del mismo, cuando ya había percibido la indemnización por Invalidez Permanente o Gran Invalidez, al capital correspondiente a la garantía de Fallecimiento se le deducirá él ya indemnizado por Invalidez.

b) Para la INVALIDEZ PERMANENTE:

- Informe del médico o del hospital donde fue atendido el Asegurado; en este informe se indicará el origen, evolución y naturaleza del accidente.
- Notificación del Instituto Nacional de la Seguridad Social (o del organismo análogo en aquellas Comunidades Autónomas que tengan competencia), en el que figuren: El Dictamen Médico emitido por la Unidad de Valoración Médica de Incapacidades, la Propuesta y la Resolución de la Dirección Provincial concediendo la Invalidez Permanente.
- D.N.I. y N.I.F. del Asegurado.

Beneficiarios

Salvo designación expresa en las Condiciones Particulares de la póliza, los beneficiarios para caso de fallecimiento accidental serán en orden excluyente, el cónyuge (no separado legalmente), los hijos, los padres y los herederos legales, todos ellos del Asegurado.

Cobertura geográfica

Todas las garantías de la póliza surten efecto en España, excepto en los casos de la modalidad profesional, que tendrán alcance mundial, cuando el Asegurado se encuentre desplazado fuera de España por razones laborales.

El certificado acreditativo del fallecimiento o la invalidez deberá ser otorgado en España.

Régimen de derramas

Los resultados de cada ejercicio darán lugar a la correspondiente derrama activa o retorno y, en su caso, pasiva. Para el cálculo y distribución de derramas se estará a lo dispuesto en los Estatutos Sociales.

La falta de pago de las derramas pasivas será causa de baja del mutualista, una vez transcurridos sesenta días naturales desde que hubiera sido requerido fehacientemente para el pago; no obstante, el contrato del seguro continuará vigente hasta el próximo vencimiento del periodo de seguro en curso, en cuyo momento quedará extinguido, pero subsistiendo la responsabilidad del mutualista por sus deudas pendientes.

Cláusulas a las que deberá prestar especial atención por limitar la cobertura de su póliza

Accidentes cubiertos por la póliza

Los que se indican en el desglose de garantías y sumas aseguradas.

Coberturas de la póliza

Pelayo adecuará automáticamente las garantías y capitales contratados de acuerdo a los que en cada momento establezca el convenio al que figuran adscritos los trabajadores asegurados, siempre que las garantías que el mismo establezca no difieran de las relacionadas en las Condiciones Especiales.

Si la modificación del convenio no es publicada en medio oficial de comunicación a nivel estatal, comunidad autónoma o provincial, Pelayo responderá hasta el límite de capital que figure en las Condiciones Particulares.

Se excluyen del contrato los hechos y consecuencias siguientes:

- a) Aquellos que no consten expresamente como cubiertos en el contrato.
- b) Los accidentes sufridos por participación activa del Asegurado en duelos, desafíos, apuestas y riñas, salvo que en este último caso el Asegurado actúe en legítima defensa o en estado de necesidad.
- c) Las consecuencias de accidentes acaecidos con anterioridad a la entrada en vigor de este seguro, aunque éstas se manifiesten durante su vigencia.

No se cubren los accidentes como consecuencia o producidos por:

- a) La modificación de la estructura atómica de la materia y sus efectos.

Cláusulas a las que deberá prestar especial atención por limitar la cobertura de su póliza

- b) Los efectos de bebidas alcohólicas, drogas, estupefacientes o psicotrópicos con independencia de que se determine por las pruebas practicadas o por signos evidentes, siempre que esa circunstancia sea causa directa del accidente.
- c) Los conflictos armados, y hechos declarados por el gobierno como "catástrofe o calamidad nacional".
- d) La conducción de cualquier medio de transporte sin la licencia preceptiva.

En caso de fraccionamiento del pago en los recibos, el impago de cualquiera de ellos facultará a Pelayo a retirarle este beneficio de aplazamiento en el pago y a resolver el contrato tras las comunicaciones de aviso pertinentes.

Surtirán efecto, como si se hubieran recibido, las comunicaciones escritas rehusadas, las certificadas no recogidas de la oficina de correos correspondiente y las que no lleguen al poder del tomador por haber cambiado de domicilio sin haber informado a Pelayo.