



ASUNTO: INFORMACIÓN SOBRE EL SEGURO DE ACCIDENTES COLECTIVO DEL RECTORADO.

El 1 de enero de 2017, la Universidad de Oviedo suscribió un contrato con la Aseguradora ALLIANZ, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A cuyo objeto es la contratación de una póliza de seguro de **Accidentes Colectivos** que garantiza el pago de las indemnizaciones previstas en la misma cuando los asegurados sufran lesiones corporales debido a una causa súbita, instantánea, externa y violenta a consecuencia de la cual se produzca la muerte o invalidez permanente de los Asegurados.

En el capítulo de **Asegurados** se han incluido a las personas que constituyen el **Consejo Rectoral** (Rector, Vicerrectores, Secretario General y Gerente), Vicesecretario General, Vicegerentes, Directores de Área, Defensor Universitario y Conductores asignados al Rectorado.

A continuación se recoge un resumen de los aspectos básicos incluidos en las condiciones particulares y especiales de la póliza contratada con **ALLIANZ SEGUROS**:

OBJETO DEL SEGURO:

Es garantizar el pago de los capitales garantizados por **muerte e invalidez permanente por accidente** y demás contingencias que establezcan y que afecten al personal asegurado perteneciente al Grupo Rectorado de la Universidad de Oviedo.

Asimismo, quedarán garantizados *igualmente* los accidentes por los siguientes motivos:

- Infecciones, cuando el agente patógeno haya penetrado en el cuerpo mediante lesión producida por un accidente asegurado.
- Mordeduras de animales, picaduras de insectos (quedan excluidas las infecciones que éstas generen).
- Insolaciones, congelaciones, influencias de la temperatura o presión atmosférica.
- Las consecuencias de intervenciones quirúrgicas y tratamientos, si son motivados por un accidente cubierto por la póliza.
- Los accidentes debidos a ataques de apoplejía, vahídos, desvanecimientos, síncope, crisis epilépticas, enajenación mental, inconsciencia o sonambulismo, siempre que no se hayan manifestado con anterioridad a la entrada en vigor de la póliza.

RIESGOS CUBIERTOS:

La Compañía Aseguradora asume la cobertura de los riesgos que se indican a continuación:

A) Fallecimiento por accidente:

El seguro garantiza el pago del capital asegurado a los Beneficiarios designados inmediatamente después de recibida la prueba del fallecimiento del Asegurado, cuando se produzca a consecuencia de accidente, conforme a la definición anterior. En el caso de que el fallecimiento del asegurado se haya producido como consecuencia de un accidente de circulación, el seguro garantizará el pago del doble del capital asegurado para la garantía de fallecimiento por accidente.

B) Invalidez Permanente Total por accidente:

Se entiende por esta garantía la situación física irreversible provocada por accidente, originada independientemente de su voluntad, determinante de la total incapacidad del Asegurado para el mantenimiento de su actividad profesional habitual o de una actividad propia de su formación y conocimientos profesionales.

C) Invalidez Permanente Absoluta por accidente:

Consiste en la situación física irreversible provocada por accidente originada independientemente de la voluntad del asegurado, determinante de la total ineptitud de éste para el mantenimiento personal de cualquier relación laboral o actividad profesional.

D) Invalidez Permanente Parcial por accidente:

Se produce cuando la situación física irreversible padecida por el Asegurado provocada por accidente, determina una disminución de la actividad profesional o relación laboral.

En este supuesto se indemnizará con una parte proporcional del capital asegurado según el Baremo de Porcentajes de Invalideces Parciales.

En cualquier caso tendrá la consideración de Invalidez Permanente Total o Absoluta: la pérdida completa y absoluta de los dos ojos; perturbación mental completa e incurable; pérdida completa o impotencia funcional absoluta y permanente de ambos brazos o manos, piernas o pies, o de un brazo y una pierna, una mano y un pie, o un brazo y un pie, o una mano y una pierna; ceguera absoluta; parálisis completa; pérdida total de movimiento de toda la columna vertebral. La pérdida total permanente del uso de un miembro será considerada como pérdida del miembro.



Serán además de aplicación las siguientes normas:

- La existencia de varios tipos de invalidez derivados de un mismo accidente, se indemnizará acumulando sus porcentajes de indemnización con un máximo de 100% del capital asegurado para esta garantía.
- La suma de los porcentajes de indemnización para varios tipos de invalidez parcial, en un mismo miembro y órgano no podrá ser superior al porcentaje establecido para el caso de pérdida total del mismo.
- Los tipos de invalidez no especificados en el Baremo, se indemnizarán por analogía con otros casos que figuren en el mismo.
- Las limitaciones y pérdidas anatómicas de carácter parcial serán indemnizadas en proporción a la pérdida o impotencia funcional absoluta del miembro u órgano afectado.

E) Gran Invalidez por accidente:

Consiste en que las pérdidas anatómicas o funcionales son de tal forma irreversible en el Asegurado, que hacen necesaria la asistencia permanente de otra persona para realizar las funciones vitales, como por ejemplo comer, vestirse, desplazarse y análogas.

F) Asistencia Sanitaria por accidente:

Los gastos de asistencia sanitaria por accidente, hasta el límite fijado, así como estancias clínicas y hospitalarias en Centros concertados a consecuencia de accidente serán por cuenta de la Compañía Aseguradora.

G) Muerte por infarto de miocardio:

Si a consecuencia de un infarto de miocardio, ocurrido dentro del ámbito y actividades cubiertas por la póliza, se produce la muerte del Asegurado, el Asegurador pagará la prestación garantizada a los Beneficiarios. Límite por Asegurado para esta garantía es de 12.000 euros.

H) Orfandad:

Si a consecuencia de un mismo accidente fallecen el Asegurado y su cónyuge o pareja de hecho (inscrita oficialmente como tal), y existieran hijos menores de edad no emancipados o afectados de incapacidad absoluta para todo trabajo, el Asegurador abonará a dichos hijos (con independencia de la designación de beneficiarios que figuren en la póliza) un capital adicional de 12.000 euros, para el conjunto de sus hijos y en concepto de Orfandad. Este mismo capital se abonará en el caso de que el Asegurado fuera el único progenitor con vida.

I) Muerte por agresión:

Si se produce el fallecimiento del Asegurado como consecuencia de sufrir un atraco, secuestro, o cualquier otro tipo de agresión por parte de terceros, la indemnización por la cobertura de Muerte se incrementará en un capital adicional de 12.000 euros, salvo que la agresión se produjera como consecuencia de un riesgo excluido de la póliza.

J) Gastos de sepelio por accidente:

Si a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza se produce la muerte del Asegurado en España, el Asegurador abonará un importe adicional de 1.500 euros en concepto de Gastos de Tramitación y Sepelio. Dicho importe se abonará a los Beneficiarios de la póliza, tan pronto se acredite la cobertura de la póliza y la condición de Beneficiario. Si se produjera fuera de España, el Asegurador abonará un importe adicional de 3.000 euros.

H) Asistencia en Viaje Básica:

La póliza tiene incluida para cada uno de los Asegurados la garantía de Asistencia en Viaje básica para viajes no superiores a 90 días consecutivos al extranjero, con las siguientes garantías: Gastos médicos en el extranjero contra reembolso (3.000 euros), Traslado o repatriación sanitaria en caso de enfermedad o accidente del asegurado desplazado, Repatriación del asegurado fallecido, Atención a menores o discapacitados, Transmisión de mensajes urgentes, todo ello sujeto a la estipulaciones y limitaciones de la póliza.

PRINCIPALES EXCLUSIONES:

No quedan garantizadas por la póliza ni la **Incapacidad Temporal**, ni las consecuencias de **Enfermedades** que no sean declaradas como accidente, ni las enfermedades o accidentes producidos **con anterioridad** a la entrada en vigor de la póliza, **actos dolosos, suicidio**, consumo de **alcohol o drogas**, **guerras o conflictos armados**, efectos **radioactivos**, **hechos extraordinarios** calificados por el Consorcio de Compensación de Seguros, actos de **terrorismo**, actividades **aeronáuticas**, práctica de **deportes a título profesional**, actividades de **alto riesgo**, expediciones deportivas **por mar, montaña o desierto**, práctica de **esquí** fuera de las zonas habilitadas para ello, **búsqueda y rescate** de personas en el mar, montaña o zonas desérticas.



COBERTURAS Y CAPITALS ASEGURADOS POR PERSONA:

Las coberturas y capitales asegurados en la póliza son los siguientes:

- Fallecimiento por accidente 24 horas: 300.000 €
- Invalidez Permanente y Absoluta (*) por accidente 24 horas: 300.000 €
- Invalidez Permanente Total por accidente 24 horas: 300.000 €
- Gran Invalidez por accidente 24 horas: 300.000 €
- Invalidez Permanente Parcial (según baremo) por accidente 24 horas: 300.000 €
- Gastos de asistencia sanitaria por accidente (**): Ilimitados
- Muerte por infarto de miocardio: 12.000 € (adicionales)
- Muerte por agresión: 12.000 € (adicionales)
- Orfandad: 12.000 € (adicionales)
- Gastos de sepelio por accidente: En España 1.500 € y en el extranjero 3.000 €
- Asistencia en Viaje Básica: Incluida.
- Edad máxima de permanencia en la póliza: 75 años.

() Las garantías de Invalidez Permanente no son acumulativas entre sí.*

*(**) En Centros Médicos concertados con la Compañía de Seguros.*

AMBITO TEMPORAL DE LA PÓLIZA:

El ámbito temporal de cobertura corresponde a los accidentes que el Asegurado pueda sufrir durante las **24 horas** del día. En consecuencia, el ámbito de cobertura corresponde tanto a los accidentes extraprofesionales, es decir a aquellos acaecidos en la vida particular y privada del Asegurado como a los accidentes que el Asegurado pueda sufrir durante el ejercicio de su profesión, oficio o trabajo habitual desarrollados por cuenta del Tomador, incluyendo los accidentes que sufra el trabajador al ir o volver del lugar de trabajo (riesgo "in itinere").

AMBITO GEOGRÁFICO DE LA COBERTURA:

Las prestaciones del seguro tienen **ámbito mundial**, excepto lo que expresamente pueda indicarse para alguna de las garantías contratadas. Si el Asegurado fija su residencia en el extranjero, quedarán suspendidas las garantías del seguro al vencimiento de la anualidad en curso en aquel momento (más de 183 días consecutivos en otro país o fijación de residencia fiscal en otro país).

BENEFICIARIOS DE LAS INDEMNIZACIONES:

a) En caso de fallecimiento:

Los indicados seguidamente y en orden excluyente:

1. Los designados expresamente por el asegurado, bien a través de declaración efectuada al asegurador, o los indicados en el testamento o declaraciones de últimas voluntades.
2. El cónyuge del asegurado, siempre que no exista separación legal.
3. Los hijos del asegurado.
4. Los padres del asegurado.
5. Los herederos legales del asegurado, excluyendo en todo momento al Estado.

En caso de emitir varios posibles beneficiarios, y salvo que el asegurado hubiera efectuado el reparto por anticipado entre ellos, se seguirán, por analogía, las reglas del Código Civil sobre la declaración y los llamamientos a la herencia.

b) En caso de Invalidez:

En estos supuestos será el propio asegurado el perceptor de la indemnización



CONDICIONES DE ADHESIÓN:

Se aceptará a todo el colectivo asegurado, sin más requisito que la certificación expedida por la Universidad de Oviedo confirmando la inclusión de los Asegurados en el Colectivo correspondiente con posterioridad a la adjudicación del contrato y previa solicitud del adjudicatario.

Se considerará **automáticamente asegurado** por la póliza a toda persona que en el presente o futuro ostente la condición de personal perteneciente al Equipo Rectorado adscrito a la Universidad de Oviedo, en cualquiera de sus modalidades.

Las coberturas garantizadas en las presentes Condiciones Técnicas **cesarán** al cumplir los asegurados los **75 años** de edad. No obstante, por acuerdo entre el Tomador y la Compañía Aseguradora, podrá prorrogarse dicho límite por anualidades sucesivas.

TRAMITACIÓN DE SINIESTROS:

Para iniciar la **reclamación por siniestro**, deberá remitirse un escrito de comunicación al Servicio de Contratación y Patrimonio por email (patrimonio@uniovi.es), indicando la contingencia ocurrida (fallecimiento, invalidez o asistencia sanitaria por accidente). En el mencionado escrito se detallará la fecha de ocurrencia del accidente y las consecuencias derivadas del mismo que puedan dar derecho a la indemnización, junto con la documentación que se detalla para cada uno de los riesgos cubiertos:

- **Fallecimiento por accidente:** Para la tramitación del siniestro, deberá comunicarse por escrito en el plazo máximo de 7 días desde la ocurrencia del mismo, debiendo aportar el beneficiario, a posteriori, la siguiente documentación:
 1. Certificado literal de defunción del Asegurado fallecido.
 2. Certificado de últimas voluntades.
 3. Si lo hubiere, copia del Testamento.
 4. Copia del Libro de Familia.
 5. Copia del DNI. del asegurado fallecido y del beneficiario.
 6. Si el fallecido estuviera casado/a, copia del certificado de matrimonio.
- **Invalidez Permanente por accidente:** Para la tramitación del siniestro, deberá de comunicarse por escrito en el plazo máximo de 7 días desde el conocimiento por el asegurado de que se le ha concedido la Invalidez Permanente por la Autoridad Administrativa o Judicial, debiendo aportar la siguiente documentación:
 1. Dictamen / Propuesta del INSS.
 2. Resolución del INSS. en el que se le concede la Invalidez Permanente, el grado y fecha de efectos económicos.
 3. Copia del DNI. del asegurado.
 4. Datos bancarios (copia cartilla).
 5. Modelo 145 del IRPF. (Retenciones sobre Rendimientos del Trabajo) cumplimentado.
- **Gastos de Asistencia Sanitaria por accidente:** En el momento de la ocurrencia de un accidente a un asegurado que requiera asistencia sanitaria, salvo en los casos de **urgencia vital**, se comunicará previamente al teléfono de Asistencia de la Compañía Aseguradora Allianz, que son el 902 108 687 para Cataluña, Comunidad Valenciana y Murcia y el 902 102 509 para el resto del territorio español, que indicará el Centro Médico y/u Hospitalario **concertado** más cercano al lugar del accidente. Serán a cargo de la Compañía Aseguradora todos los gastos sanitarios, médicos, traslados, ambulancias, hospitalizaciones, tratamientos y rehabilitaciones que precise el asegurado como consecuencia de un accidente directo cubierto por la póliza, en **cuantía ilimitada** en centros concertados con la Compañía Aseguradora, **siempre en territorio español**.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo,

Oviedo, a 25 de julio de 2017
LA GERENTE,

Fdo: Marta Gonzalez Prieto