



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

El 1 de enero de 2019, la Universidad de Oviedo suscribió un contrato con la Aseguradora **MARKEL INTERNATIONAL INSURANCE COMPANY ESPAÑA** (en adelante, MARKEL), 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 debidas a una causa súbita, instantánea, externa y violenta a consecuencia de la cual se produzca la muerte o la invalidez permanente de los Asegurados. El contrato tendrá una duración **anual renovable**.

En el capítulo de **Asegurados** se han incluido a las personas que constituyen el **Equipo Rectorado** (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 MARKEL:

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 Equipo Rectorado de la Universidad de Oviedo.

DEFINICIÓN DE ACCIDENTE:

Definición de Accidente a los efectos de seguro.

Se entiende por Accidente toda lesión corporal sobrevenida al Asegurado independientemente de su voluntad y debida a una causa súbita, fortuita, momentánea, externa y violenta.

Además de aquellos hechos incluidos en la definición de Accidente especificada en el apartado anterior, y con el objeto de aclarar determinadas situaciones, tendrán también la consideración de accidente a efectos de la cobertura de la póliza, los siguientes hechos, siempre que se produzcan de forma no intencionada:

- a) Los envenenamientos, la asfixia o las quemaduras producidas por la aspiración involuntaria de gases o vapores, o al ingerir por error, o por acto criminal de terceros, productos tóxicos o corrosivos, siempre que no se trate de productos alimenticios o medicamentos prescritos por el médico.
- b) Las infecciones, cuando el agente patógeno haya penetrado en el cuerpo mediante lesión producida por un accidente asegurado, y siempre que quede fehacientemente demostrada la relación causa-efecto.
- c) Las insolaciones, congestiones, congelaciones u otras influencias de la temperatura o de la presión atmosférica, si el Asegurado ha estado expuesto a ellas a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza.
- d) Los ocurridos en acciones de legítima defensa, así como los que sean consecuencia de actos para el salvamento de personas o bienes.
- e) Los causados por inmersión o sumersión.
- f) Los producidos por descargas eléctricas, rayo inclusive.

RIESGOS CUBIERTOS:

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

A) Fallecimiento por accidente:

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

B) Invalidez Permanente por accidente:

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

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



- **Invalidez Permanente Total:** la situación por la que el Asegurado quede incapacitado para realizar su profesión habitual. En caso de Invalidez Permanente y Total por accidente, el Asegurador pagará la Suma Asegurada estipulada en la póliza para tal evento.
- **Invalidez Permanente Absoluta:** la situación por la que el Asegurado quede incapacitado para realizar cualquier profesión. En caso de Invalidez Permanente y Absoluta por accidente, el Asegurador pagará la Suma Asegurada estipulada en la póliza para tal evento.
- **Gran Invalidez:** la situación por la que el Asegurado, por pérdidas anatómicas o funcionales, necesite de una tercera persona para realizar los actos más esenciales de su vida, tales como vestirse, comer, lavarse, etc. En caso de Gran Invalidez Permanente por accidente, el Asegurador pagará la Suma Asegurada estipulada en la póliza para tal evento.
- **Invalidez Permanente Parcial:** si del accidente resultase una Invalidez Permanente Parcial del Asegurado, el importe de las indemnizaciones a satisfacer por el Asegurador será el resultado de aplicar a la suma asegurada estipulada para caso de Invalidez Permanente que corresponda, los porcentajes que se detallan en la póliza.
- **Asistencia Sanitaria por accidente:** Se considerarán incluidos en esta garantía los gastos médico-farmacéuticos y hospitalarios originados como consecuencia de un accidente, cubierto por la póliza, en la persona del Asegurado, así como los ocasionados por el servicio de ambulancia y los derivados de rehabilitación física. La cuantía global de los gastos mencionados es ilimitada, siempre que se acuda a Centros Médicos concertados con la Compañía Aseguradora MARKEL, siendo además de aplicación las siguientes NORMAS:
 1. Los gastos están cubiertos siempre que la atención médica se haya realizado exclusivamente **en España** y única y exclusivamente bajo el **procedimiento de comunicación que expresamente** está estipulado en la póliza (Protocolo de Actuación y Parte de Siniestro).
 2. Cuando la Asistencia Sanitaria sea prestada por servicios médicos designados por el Asegurador, los gastos sanitarios serán por cuenta de la Sociedad hasta el límite máximo señalado en las Condiciones Particulares (ilimitados en Centros Médicos concertados) y **como máximo durante el plazo de trescientos sesenta y cinco días, a contar desde la fecha del accidente.**
 3. Los trasplantes de miembros u órganos y los daños de prótesis preexistentes no estarán cubiertos por esta garantía, **salvo pacto expreso** en contrario.
 4. Cuando el Asegurado tenga cubierta esta garantía mediante **otros Contratos de Seguro**, el Asegurador contribuirá al abono de los gastos de asistencia en la proporción que exista entre la cobertura otorgada y la cobertura total obtenida por el Asegurado. Esta indemnización cesa al producirse el Fallecimiento o determinarse la Incapacidad Permanente del Asegurado y se abona independientemente de éstas.

PRINCIPALES EXCLUSIONES:

No quedan garantizados los accidentes:

- Provocados intencionadamente por el Asegurado
- Producidos bajo los efectos de bebidas alcohólicas, drogas o estupefacientes.
- Ocurren con ocasión de duelos desafíos apuestas y riñas, salvo actuaciones en legítima defensa.
- Ocurren con ocasión de guerra, motín o tumulto popular, fuerzas o medidas militares, inundación, erupciones volcánicas, terremotos y otros fenómenos meteorológicos de carácter extraordinario o catastrófico.
- Ocurren con anterioridad a la entrada en vigor de la póliza.
- Cualquiera de los riesgos cuya cobertura corresponda al CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS.
- Producidos por enfermedades que no tengan la consideración de accidente.
- Producidos por Rayos X o materiales radiactivos.
- Producidos por infecciones de cualquier tipo, salvo que la penetración del virus venga dada por una lesión consecuencia de un accidente.
- La utilización como tripulante de cualquier medio de navegación aéreo.
- La práctica profesional de cualquier deporte.

COBERTURAS Y CAPITALS ASEGURADOS POR PERSONA:

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

- Fallecimiento por accidente: 300.000,00 €
- Fallecimiento por accidente de circulación: 600.000,00 €
- Invalidez Permanente y Absoluta por accidente (*): 300.000 €



- Invalidez Permanente Total por accidente (*): 300.000 €
- Invalidez Permanente Parcial (según baremo) por accidente (*): 300.000 €
- Gran Invalidez por accidente (*): 300.000,00 €
- Gastos de asistencia sanitaria por accidente en Centros Concertados: Ilimitados en Centros Concertados (según Protocolo y Parte anexos)

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

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 garantías de fallecimiento e invalidez permanente por accidente tendrán un ámbito de **cobertura mundial**. La prestación de gastos de asistencia sanitaria se limitará a **España**.

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 variaciones de **ALTAS y de BAJAS** serán comunicadas al Asegurador por el tomador una vez efectuadas, para que el Asegurador tenga constancia de las mismas.

Las coberturas garantizadas en las presentes Condiciones Técnicas **cesarán** al cumplir los asegurados los **70 años** de edad, SALVO pacto en contrario con la Compañía Aseguradora.

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 emitido por el Registro Civil.
 2. Certificado de últimas voluntades.



3. Certificado del médico que haya asistido al Asegurado, indicando el accidente que le causó el fallecimiento o, testimonio de las Diligencias Judiciales completas e informe de la autopsia, si se ha practicado, u otros documentos que acrediten el fallecimiento por causa accidental.
 4. Copia del Libro de Familia.
 5. Copia del DNI. del asegurado fallecido y del beneficiario.
 6. Justificante de Ingreso de la liquidación del Impuesto de sucesiones, o declaración de exención del mismo, debidamente cumplimentado por la Administración tributaria competente.
- **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. Certificado médico, indicando el motivo de la lesión, naturaleza y consecuencia de la misma, con expresión de las secuelas resultantes.
 2. Resolución firme de la autoridad laboral competente donde se exprese el grado de invalidez permanente reconocida al asegurado.
 3. Copia del DNI. del asegurado.
 4. Datos bancarios (copia cartilla).
 5. Si procede, carta de pago o exención del impuesto que corresponda, debidamente cumplimentado por Hacienda.
- **Asistencia Sanitaria por accidente:** Se adjunta el **Protocolo de Actuación para los Asegurados en caso de Accidente**, establecido por la Aseguradora MARKEL a través de su Empresa colaboradora CANASALUD24, así como el **modelo obligatorio de Parte de Accidentes**.

Dicho Protocolo establece que:

1. La Asistencia médica garantizada en la póliza será prestada por los Centros Médicos o facultativo **concertado** por la Entidad Aseguradora MARKEL.
2. En el **proceso de comunicación** se deberán cumplir **obligatoriamente**, en todos los casos, los siguientes pasos:
 - El accidente debe ser comunicado **inmediatamente** después de su ocurrencia a la compañía aseguradora MARKEL, llamando al Centro de Atención 24 horas, teléfono **902 01 01 66**.
 - En la comunicación telefónica debe facilitarse:
 - a) Datos personales del lesionado.
 - b) Datos del Tomador y colectivo al que pertenece.
 - c) Lugar, Fecha y forma de ocurrencia.
 - d) Descripción de los daños físicos.
3. Una vez recogidos estos datos, el Centro de Atención telefónica **facilitará el número de expediente, que deberá ser anotado en el encabezamiento del parte. El comunicante remitirá posteriormente el Parte de Accidentes (y otra documentación que se solicite) en un plazo no superior a 48 horas** al número **902 875 230** o por e-mail a la siguiente dirección: gestion@canalsalud24.com
4. El lesionado deberá acudir al **Centro Médico concertado** que se le indique previamente, 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**).
5. Cuando un Asegurado/lesionado se presente en uno de los Centros concertados para su atención (y facilitado por el Centro de Atención Telefónica) deberá presentar el parte de Accidentes, DNI y /o licencia Federativa, en su caso.
6. En casos de **URGENCIA VITAL**, el lesionado podrá recibir la asistencia médica de urgencia en el Centro sanitario más próximo. En estos casos MARKEL 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 a Centro Médico Concertado para continuar su tratamiento.



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

7.- AUTORIZACIONES:

Será necesario tener la **autorización previa** de la Compañía Aseguradora MARKEL para realizar las siguientes pruebas y tratamientos:

- Pruebas especiales de diagnóstico (TAC, RMN, Ecografías, Gammagrafías, Artroscopias,...)
- Intervenciones Quirúrgicas.
- Rehabilitación.
- Consultas de Especialistas.

En estos casos, el Asegurado/lesionado o el Médico o Centro Médico concertado solicitará a MARKEL dicha Autorización al fax nº 902 875 230. Junto con la solicitud de autorización se ha de acompañar copia de informe médico detallado, facilitándose por fax, la correspondiente autorización o denegación de la prueba o tratamiento solicitado.

Cualquier prueba o tratamiento realizado sin la autorización previa de la compañía correrá por cuenta del asegurado.

Tras obtener la oportuna autorización, se remitirá a **MARKEL** 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 MARKEL. **No serán cubiertas las asistencias médicas en centros de la Seguridad Social o no concertados** (excepto urgencias vitales).

En caso de permanencia voluntaria en un centro médico NO CONCERTADO, MARKEL NO ASUMIRA EL PAGO DE LAS FACTURAS DERIVADAS DE LOS SERVICIOS PRESTADOS. Los desplazamientos en ambulancia solamente quedan cubiertos para urgencias vitales, y el servicio debe ser 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.

Se adjunta en ANEXO el Protocolo de Actuación en caso de siniestro y el modelo de Parte de Accidentes.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo,

Oviedo, a 9 de mayo de 2019
LA GERENTA,



En fe de lo cual, yo, Dña Isabel Caro Muñoz

