

**PÓLIZA DE SEGURO ACCIDENTES
DE CONVENIOS
Nº: 2075765**

Tomador: INFRAESTRUCTURES DE LA GENERALITAT, S.A.U.

Su mediador de seguros

Willis Iberia Corred. de Seguros y Reaseguros S.A
Rambla de Catalunya 53-55 3ª
08007 Barcelona
Teléfono: 93 415 62 67

POLIZA N° 2075765

INFORMACIÓN RELEVANTE AL SOLICITANTE DEL SEGURO

Dando cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 96 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, y en los artículos 122 y siguientes de su reglamento de desarrollo (Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre), la compañía **W.R. Berkley** le informa de lo siguiente:

1. La Compañía aseguradora con la que usted celebra su contrato de seguro se denomina **W.R. Berkley Europe AG** y tiene su domicilio social en Liechtenstein, Erlenweg 3, LI-9495 Triesen. El control de la actividad aseguradora de **W.R. Berkley Europe AG** corresponde al Estado de Liechtenstein por medio del organismo de control FMA (Financial Market Authority).
2. La sucursal de **W.R. Berkley Europe AG** con la que Ud. realiza su contrato de seguro se denomina **W.R. Berkley Europe AG, Sucursal en España (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-218, Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 33.443, Folio 155, Sección 8ª, Hoja M-602001, Inscripción 1, con domicilio en Madrid, Paseo de la Castellana 259 D, Planta 42, (28046), y con NIF W0371455G.
3. El Contrato de Seguro que Ud. ha suscrito, se rige por la Ley 50/1980, de 8 de octubre de 1980, de Contrato de Seguro, por la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, por su Reglamento de desarrollo (Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre) y por lo establecido en las Condiciones Generales, Especiales y Particulares de la póliza.
4. La liquidación de **W.R. Berkley Europe AG** está sujeta a la legislación de Liechtenstein, y la autoridad competente para el caso de liquidación de la entidad en dicho estado es la FMA (Financial Market Authority), que a su vez actúa como fondo de garantía, no siendo de aplicación la normativa española en materia de liquidación de la entidad.
5. Así mismo, el Contrato de Seguro queda sometido a la Jurisdicción Española y, dentro de ella, a los Tribunales que correspondan al domicilio del Asegurado.
6. En caso de reclamación Ud. puede dirigirse a **W.R. Berkley Europe AG, Sucursal en España (W.R. Berkley España)**, Paseo de la Castellana 259 D, Planta 42, (28046), Departamento de Atención al cliente (atencionalcliente@wrberkley.com)

Madrid, a jueves, 3 de julio de 2025

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 259 D, Planta 42 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

POLIZA N° 2075765

CONDICIONES PARTICULARES

1. ASEGURADO

TOMADOR: INFRAESTRUCTURES DE LA GENERALITAT, S.A.U.

N.I.F / C.I.F. A59377135

DIRECCIÓN: Calle Vergos, 36 - 42
08017 BARCELONA

CORREDOR: 19 Willis Iberia

GESTIÓN DE COBRO: Transferencia en cuenta bancaria:
SWIFT / BIC : CITIEMXXXX - IBAN : ES8014740000140014152024

DURACION DEL SEGURO: A su vencimiento, la presente póliza se entenderá tácitamente prorrogada o renovada por períodos anuales sucesivos, salvo que el Tomador o el Asegurador se opongan por escrito con una antelación mínima de un mes (Tomador) o dos meses (Asegurador) respecto al vencimiento.

EFFECTO: A las 00 horas del día 01/08/2025

VENCIMIENTO: A las 24 horas del día 31/07/2026

FORMA DE PAGO: Anual

DESGLOSE DE PRIMAS: Período del 01/08/2025 a 31/07/2026.

Prima Neta Mínima:	9.253,62 €
Recargo:	0,00 €
Consortio:	43,71 €
Impuestos:	0,00 €
CLEA:	13,88 €
PRIMA TOTAL:	9.311,21€

RIESGO CONTRATADO: **ACCIDENTES CONVENIOS**

Madrid, a jueves, 3 de julio de 2025

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 259 D, Planta 42 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

POLIZA N° 2075765

DESCRIPCIÓN:

Nombre del convenio: Acuerdo de condiciones laborales para el personal de Infraestructuras de la Generalitat de Catalunya.

Código del convenio:

Sección 1

Actividad: 310 Empleados del Tomador, desglosados por actividad:

- Servicios Generales: 60
- Servicios Técnicos: 190
- Servicios Administrativos: 17

Cobertura 24 horas.

Compromiso por pensiones.

Regularización Anual por RNT.

Cláusulas Adicionales:

- Se establece un límite máximo de 6.000 euros para los gastos de rehabilitación de la vivienda habitual si como consecuencia de un accidente se dictamina una Invalidez Permanente Absoluta y/o Gran Invalidez del asegurado .

- Cláusula de Participación en Beneficios:

Siempre que la siniestralidad de la póliza sea inferior al 70% se aplicará un 20% en concepto de Participación en Beneficios a la diferencia que resulte de restar a los ingresos los gastos registrados. Se establece como ingresos el 60% de la prima neta.

Se hace constar que, como Condiciones Generales, Especiales y Particulares de la presente Póliza, se anexa el Pliego de Prescripciones Técnicas y Pliego de Cláusulas Administrativas establecido a los efectos del presente seguro; por tanto, cualquier Artículo, Cláusula o Garantía que contraiga, límite o excepcione el contenido del mismo, será sustituido y modificado en todo aquello que proceda por las condiciones establecidas en el contrato administrativo (Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares, Pliego de Prescripciones Técnicas y la oferta presentada para el seguro).

Quedará por tanto derogado lo dispuesto en las Condiciones Generales, Especiales y/o Particulares, exclusivamente en aquellos extremos en que exista contradicción expresa entre ambas, quedando subsistente en toda su integridad el clausulado de las Condiciones Generales al que no afecte tal contradicción.

N° de asegurados : 310

Madrid, a jueves, 3 de julio de 2025

**FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO**

**FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO**

**FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA**



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 259 D, Planta 42 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

POLIZA N° 2075765

Madrid, a jueves, 3 de julio de 2025

**FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO**

**FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO**

**FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA**



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 259 D, Planta 42 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

POLIZA N° 2075765

2. COBERTURAS

Fallecimiento Sección 1 convenios	Fallecimiento por accidente laboral	47.000,00 €
	Fallecimiento por accidente no laboral	28.000,00 €
	Fallecimiento por enfermedad profesional	47.000,00 €
Invalidez permanente absoluta Sección 1 convenios	Invalidez permanente absoluta por accidente laboral	47.000,00 €
	Invalidez permanente absoluta por accidente no laboral	28.000,00 €
	Invalidez permanente absoluta por enfermedad profesional	47.000,00 €
Invalidez permanente total Sección 1 convenios	Invalidez permanente total para la profesión habitual por accidente laboral	28.000,00 €
	Invalidez permanente total para la profesión habitual por accidente no laboral	28.000,00 €
	Invalidez permanente total por enfermedad profesional	28.000,00 €
Invalidez permanente Gran Invalidez Sección 1 convenios	Invalidez permanente Gran Invalidez, por accidente laboral	47.000,00 €
	Invalidez permanente Gran Invalidez, por accidente no laboral	28.000,00 €
	Invalidez permanente Gran Invalidez por enfermedad profesional	47.000,00 €
Límite agregado anual por todas las coberturas / Total asegurado		14.570.000,00 €

Las garantías de invalidez se considerarán excluyentes entre sí a resultas de un mismo accidente. En ningún caso se considerarán acumulativas.

Madrid, a jueves, 3 de julio de 2025

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 259 D, Planta 42 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

POLIZA Nº 2075765

COMPROMISOS POR PENSIONES

El presente contrato de seguro tiene por objeto dar cumplimiento a los compromisos por pensiones que mantiene el empresario Tomador para con los empleados asegurados, y queda sujeto al régimen previsto en la Disposición Adicional Primera del Real Decreto Legislativo 1/2002, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones, y en su normativa de desarrollo, Real Decreto 1588/1999, de 15 de octubre.

Los compromisos por pensiones objeto de cobertura en este contrato, son los determinados expresamente en los artículos que reflejan las Garantías y Capitales asegurados de las presentes Condiciones Particulares, y que corresponden al Compromiso de la empresa Tomador del seguro, según lo declarado en la solicitud de seguro.

El Tomador se compromete a comunicar al Asegurador las modificaciones en los compromisos establecidos que se produzcan con posterioridad a la formalización del contrato, para la adaptación del contrato por el Asegurador.

No obstante, el Asegurador se reserva la facultad de realizar o no dicha adaptación si las modificaciones solicitadas en las prestaciones excedieran, en las coberturas y/o en los importes asegurados, de los límites de aceptación y coberturas del producto. En caso de que el Tomador no aceptara dichas modificaciones se procedería a rescindir el contrato.

DECLARACIÓN DEL TOMADOR DEL SEGURO

El Tomador del Seguro declara que en el momento de suscribir el presente contrato:

- a) No figura, en la Plantilla de la Empresa objeto del Seguro, ningún trabajador en situación de INCAPACIDAD TEMPORAL, salvo aquellos que haya sido declarados en la Solicitud de Seguro y específicamente mencionados y aceptados por WR BERKLEY EUROPE AG Sucursal en España como tales en el Condicionado de la póliza.
- b) No existe incoado expediente alguno de declaración de INCAPACIDAD ante la Autoridad Laboral competente.
- c) No hay ningún trabajador con MINUSVALÍA o ENFERMEDAD PROFESIONAL alguna, salvo aquellos, que hayan sido declarados en la Solicitud de Seguro y específicamente mencionados y aceptados por WR BERKLEY EUROPE AG Sucursal en España como tales en el Condicionado de la póliza.

ACTUALIZACIÓN DE CONVENIO

W.R. Berkley Europe AG Sucursal en España, procederá a la adecuación del Contrato a lo que establezca en cada momento el Convenio Colectivo, siempre y cuando sea publicado en medio oficial de comunicación y sus garantías no difieran de las establecidas como asegurables. Dicha adecuación generará la emisión del correspondiente suplemento de actualización de garantías y capitales, así como el oportuno recibo de primas.

La Compañía adecuará las garantías y capitales contratados a las modificaciones que se introduzcan en los sucesivos convenios colectivos mediante comunicación del Tomador o de forma automática tras su publicación en los boletines oficiales correspondientes, procediéndose a la emisión del suplemento de modificación de prestaciones o abonando el Tomador la regularización de prima correspondiente.

Madrid, a jueves, 3 de julio de 2025

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 259 D, Planta 42 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

POLIZA N° 2075765

PRIMA MÍNIMA

Se establece que, en ningún caso, la prima neta correspondiente a cada periodo de pago no podrá ser inferior a 60 euros. A esta prima se añadirán los impuestos y recargos legalmente repercutibles.

REGULARIZACIÓN ANUAL DE ASEGURADOS Y PRIMA

La prima indicada en las Condiciones Particulares de la Póliza es anticipada y con carácter provisional, y se regularizará al final de cada anualidad de acuerdo con el número de asegurados que hayan prestado sus servicios al Tomador del Seguro, independientemente del número de días trabajados por cada asegurado durante el año.

Por tanto, el Tomador del Seguro se compromete a devolver a W.R. Berkley Europe AG Sucursal en España, el impreso de Declaración del número de empleados, que le facilita con anterioridad al vencimiento de la póliza, debidamente firmado y cumplimentado.

La prima de regularización será calculada tomando la diferencia entre el número de asegurados incluido en el último mes y siguiente a regularizar, calculando la prorrata de prima hasta el próximo vencimiento, y así sucesivamente hasta completar el periodo a regularizar.

Si la prima resultante de la regularización fuese superior a la prima neta inicial provisional la Compañía emitirá a cargo del Tomador un recibo complementario de prima por la diferencia. Si fuese inferior se procederá a la emisión del correspondiente extorno, una vez aplicada la prima mínima indicada en Póliza.

PÓLIZA INNOMINADA

Al emitirse la presente póliza sin nominar, en caso de siniestro indemnizable, deberá acreditarse fehacientemente la pertenencia al colectivo asegurado de las personas afectadas por el mismo.

INFARTO DE MIOCARDIO

Queda expresamente cubierto el infarto de miocardio, siempre que sea dictaminado como Accidente laboral por la Seguridad Social u Organismo competente en sus correspondientes resoluciones o sentencias firmas.

HECHOS CATALOGADOS

Quedan expresamente cubiertos todos aquellos hechos catalogados como accidente, siempre que sean dictaminados como Accidente laboral por la Seguridad Social u Organismo competente en sus correspondientes resoluciones o sentencias firmes.

Madrid, a jueves, 3 de julio de 2025

**FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO**

**FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO**

**FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA**



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 259 D, Planta 42 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

POLIZA N° 2075765

CONDICIONES DE ADHESIÓN

La adhesión al seguro de grupo sólo tendrá lugar si las personas disfrutan de su plena capacidad para el trabajo y buen estado de salud, y no padecen ninguna incapacidad permanente, enfermedad grave o que les pueda invalidar en el futuro para el desempeño de su actividad laboral o profesión. A falta de esta capacidad, la adhesión estará en suspenso hasta la recuperación de la misma. Las personas que se hallen en situación de incapacidad temporal y los casos especiales deberán ser expresamente comunicados al Asegurador para su consideración independiente.

Los requisitos médicos citados en el párrafo anterior no serán aplicables a las personas incluidas inicialmente en el presente contrato por tratarse de un traspaso de póliza procedente de otra entidad aseguradora.

Quedan expresamente incluidas en el contrato todas las personas que a la fecha de emisión estuvieran en situación de incapacidad temporal.

CLÁUSULA DE ERROR ADMINISTRATIVO

El Tomador está obligado a comunicar a la Compañía Aseguradora las altas, bajas y modificaciones que se produzcan en la composición del grupo asegurado.

Las bajas causarán efecto en el seguro de Grupo el mismo día en que hayan tenido lugar, mientras que las altas tomarán efecto desde el momento de su incorporación a la Empresa Tomadora del Seguro, y las modificaciones en el momento de producirse, con independencia de su comunicación posterior e incluso de las posibles omisiones y/o errores en dicha comunicación, siempre y cuando reúnan las siguientes condiciones:

- a) Ser mayor de 14 años y menor de 65 y no estar en situación de Incapacidad Temporal, tramitando ningún tipo de Incapacidad, ni tengan ningún tipo de Incapacidad concedida en el momento de incorporarse al seguro.
- b) Figure dado de alta en la Seguridad Social y se acredite haber satisfecho las cuotas correspondientes.

Las modificaciones que no hayan sido comunicadas por el Tomador y aceptadas por el Asegurador, para que tomen efecto deben tener una base objetiva (por ejemplo, estar basada en el salario) y deben ser acreditadas documentalmente.

En el caso de que una persona cuya alta no hubiese sido notificada resultase siniestrada, el Tomador vendría obligado a probar mediante la aportación del TC-2 o análogo documento, la pertenencia de dicho asegurado a su plantilla.

Se establece un plazo de una anualidad de seguro para que el Tomador subsane el error. Transcurrido este plazo desde que un Asegurado debió causar alta o debiera haberse modificado su prestación sin que exista comunicación al respecto, si ocurriera el siniestro el Asegurador no deberá indemnizarlo.

Todo lo contenido en esta cláusula se entenderá sin perjuicio de que el Asegurador realice la tarificación oportuna.

En el caso de indemnizar un siniestro de una persona o incremento no comunicado, el Tomador deberá abonar todas las primas debidas.

Madrid, a jueves, 3 de julio de 2025

**FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO**

**FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO**

**FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA**



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 259 D, Planta 42 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

POLÍTICA DE PRIVACIDAD DE BERKLEY ESPAÑA

Ponemos a su disposición nuestra Política de Privacidad para proporcionarle toda la información relativa a los datos personales que podemos recoger y el uso que daremos a dicha información y para garantizar el puntual cumplimiento de la legislación en materia de protección de datos personales.

Es importante que lea esta Política de Privacidad atentamente. Por favor, en caso de duda contacte con nosotros mediante correo postal o electrónico en las direcciones que figuran más abajo.

¿QUIÉN TRATA SUS DATOS?

El responsable del tratamiento de sus datos es W.R. BERKLEY EUROPE AG, SUCURSAL EN ESPAÑA (en adelante BERKLEY).

Hemos nombrado a una persona encargada de salvaguardar su privacidad en nuestra entidad (el Delegado de Protección de Datos o “DPD”), ante quien podrá ejercer sus derechos, presentar cualquier reclamación o solicitar la aclaración de cualquier duda, mediante correo postal dirigido a la dirección Paseo de la Castellana 259 D, Planta 42, 28046, Madrid o en el correo electrónico GDPRinfo@wrberkley.com

¿PARA QUÉ FINALIDADES SE TRATAN SUS DATOS?

Los datos personales que recogemos dependerán de su relación con nosotros. Recogeremos distintas categorías de datos personales dependiendo de si Usted es un tomador, asegurado o potencial asegurado, un beneficiario de una póliza de seguro de BERKLEY, un perjudicado o reclamante, un testigo, un corredor, otro tipo de mediador de seguros y/o reaseguros, representante designado u otro tercero -socio comercial, prestador de servicios en relación con un contrato de seguro, etc.-.

Así, podremos utilizar sus datos personales para:

- Valorar una solicitud de seguro, analizar y evaluar el riesgo y, de conformidad con las condiciones aplicables, poder ofrecerle un seguro. Dentro del proceso de suscripción puede existir la elaboración de perfiles, donde se recurre a procesos automatizados. Una vez que le hayamos proporcionado su póliza, utilizaremos sus datos personales para administrar su póliza, tratar sus consultas y gestionar el proceso de renovación.
- Prestar servicios relacionados con el seguro, las reclamaciones y la asistencia, así como otros productos y servicios que nosotros facilitemos, incluyendo la evaluación, administración y resolución de siniestros y reclamaciones, así como la solución de conflictos relacionados con estos.
- Prevenir, detectar e investigar delitos, incluyendo el fraude y el blanqueo de capitales, así como para analizar y gestionar otros riesgos comerciales.
- Ofrecer información de marketing, de conformidad con las preferencias que usted nos haya comunicado (la información de marketing puede ser acerca de productos y servicios que terceros socios nuestros le ofrezcan,

Madrid, a jueves, 3 de julio de 2025

**FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO**

**FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO**

**FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA**



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 259 D, Planta 42 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

POLIZA N° 2075765

en virtud de las preferencias que usted haya mencionado). Es posible que llevemos a cabo actividades de marketing por medio del correo electrónico, SMS y demás servicios de mensaje de texto, correo postal y teléfono.

- Cumplir con la legislación aplicable y con las obligaciones de las autoridades reguladoras (incluyendo aquellas leyes y regulaciones de fuera del país donde resida); por ejemplo, aquellas leyes y regulaciones relacionadas con las medidas frente al blanqueo de capitales, las sanciones y el antiterrorismo; para cumplir con procedimientos judiciales y resoluciones judiciales; y para responder a solicitudes de autoridades públicas y gubernamentales (incluyendo aquellas de fuera de su país de residencia).

Antes de recoger y/o tratar datos personales sensibles, nos aseguraremos de contar con una de las siguientes bases de legitimación:

- Usted haya prestado su consentimiento explícito;
- Necesitemos usar dichos datos personales para formular, ejercitar o defender reclamaciones; o
- Necesitemos usar sus datos personales por razón de un interés público esencial, como podría ser el tratamiento de sus datos personales sensibles para el pleno desarrollo del contrato de seguro cuando las leyes nacionales o la normativa europea directamente aplicable contemplasen específicamente esta posibilidad.

No obstante lo anterior, en ciertas circunstancias, necesitaremos su consentimiento explícito para tratar datos personales sensibles (por ejemplo, si no existiese una base de legitimación más adecuada, podríamos necesitar recabar su consentimiento explícito para tratar datos personales sobre salud). En los casos en los que no exista una base de legitimación más adecuada y tengamos que recabar su consentimiento explícito, es posible que, sin este consentimiento, no podamos proporcionarle una póliza o tramitar sus reclamaciones. En todo caso, siempre le explicaremos por qué el consentimiento es necesario y cuáles son las consecuencias de no prestarlo o de retirarlo, dado que tendrá derecho a ello en todo momento.

¿POR QUÉ SE TRATAN SUS DATOS?

Los tratamientos necesarios lo son para cumplir el ordenamiento jurídico y sus contratos, o solicitudes. Los adicionales, si es Usted cliente o acepta nuestra política de protección de datos, están basados en su consentimiento, que siempre puede revocar sin detrimento alguno, o en el interés legítimo, ponderado con el derecho a su privacidad. Esta ponderación se ha realizado de acuerdo con la normativa y los criterios comunicados por las autoridades en materia de protección de datos, siempre pensando que con ello podemos mejorar la calidad de nuestros productos y servicios para atenderle de manera más personalizada y comunicarle nuestras ofertas.

Madrid, a jueves, 3 de julio de 2025

**FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO**

**FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO**

**FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA**



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 259 D, Planta 42 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

POLIZA N° 2075765

¿QUIÉNES PODRÁN VER SUS DATOS?

Trabajamos con un gran número de terceros para ayudar a gestionar nuestro negocio y prestar servicios. Estos terceros pueden ocasionalmente tener acceso a sus datos personales. Entre estos terceros podrán figurar:

- Mediadores, otros aseguradores / reaseguradores y empresas externas que trabajen con nosotros para ayudar a gestionar el proceso de suscripción, administrar nuestras pólizas, prestar asistencia o gestionar siniestros.
- Proveedores de servicios, que ayudan a gestionar nuestros sistemas de marketing, informática y gestión administrativa.
- Otras compañías pertenecientes a W.R. Berkley Corporation.
- Organismos oficiales.

Podemos estar obligados legalmente a comunicar sus datos personales a tribunales, reguladores, autoridades policiales o, en determinados casos, a otras aseguradoras o reaseguradoras. En el caso de operaciones societarias, podríamos transferir sus datos personales a las diferentes partes involucradas.

¿POR CUÁNTO TIEMPO CONSERVAREMOS SUS DATOS?

El período de tiempo exacto durante el cual conservemos sus datos personales, dependerá de su relación con nosotros y del tipo de datos personales que poseamos. En este sentido, conservaremos sus datos personales durante el tiempo que sea razonablemente necesario para los fines enumerados en el apartado segundo.

Debe tener en cuenta que, entre las finalidades establecidas para el tratamiento de sus datos personales, se encuentra el cumplimiento de nuestras obligaciones legales y regulatorias. Por tanto, en circunstancias específicas, también podremos conservar sus datos personales durante períodos de tiempo más prolongados para tener un registro preciso de las gestiones que ha realizado con nosotros en caso de reclamaciones o impugnaciones, o si consideramos razonablemente que existe la posibilidad de un litigio en relación con sus datos personales o gestiones.

¿CUÁLES SON SUS DERECHOS?

Podrá acceder, rectificar, suprimir sus datos, oponerse al uso de los mismos, revocar sus consentimientos, así como otros derechos reconocidos por la normativa como el derecho de portabilidad, limitación del tratamiento, o presentar reclamación ante la Agencia de Protección de Datos, o a nuestro Delegado de Protección de Datos.

Además, si se tomaran decisiones automatizadas que le afecten, siempre puede solicitar intervención humana para revisarlas, y siempre puede oponerse a cualquier tratamiento, o revocar el consentimiento, sin ningún perjuicio para Usted.

Puede ejercitar sus derechos remitiéndonos una carta adjuntando copia de su DNI, o documento oficial equivalente, con el asunto "PROTECCIÓN DE DATOS" en la siguiente dirección: Paseo de la Castellana 259 D, Planta 42, 28046 Madrid, o a través del correo electrónico GDPRinfo@wrberkley.com.

Madrid, a jueves, 3 de julio de 2025

**FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO**

**FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO**

**FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA**



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 259 D, Planta 42 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

POLIZA N° 2075765

POLÍTICA DE PRIVACIDAD DE BERKLEY ESPAÑA

Ponemos a su disposición nuestra Política de Privacidad para proporcionarle toda la información relativa a los datos personales que podemos recoger y el uso que daremos a dicha información y para garantizar el puntual cumplimiento de la legislación en materia de protección de datos personales.

Es importante que lea esta Política de Privacidad atentamente. Por favor, en caso de duda contacte con nosotros mediante correo postal o electrónico en las direcciones que figuran más abajo.

¿QUIÉN TRATA SUS DATOS?

El responsable del tratamiento de sus datos es W.R. BERKLEY EUROPE AG, SUCURSAL EN ESPAÑA (en adelante BERKLEY).

Hemos nombrado a una persona encargada de salvaguardar su privacidad en nuestra entidad (el Delegado de Protección de Datos o "DPD"), ante quien podrá ejercer sus derechos, presentar cualquier reclamación o solicitar la aclaración de cualquier duda, mediante correo postal dirigido a la dirección Paseo de la Castellana 259 D, Planta 42, 28046, Madrid o en el correo electrónico GDPRinfo@wrberkley.com

¿PARA QUÉ FINALIDADES SE TRATAN SUS DATOS?

Los datos personales que recogemos dependerán de su relación con nosotros. Recogeremos distintas categorías de datos personales dependiendo de si Usted es un tomador, asegurado o potencial asegurado, un beneficiario de una póliza de seguro de BERKLEY, un perjudicado o reclamante, un testigo, un corredor, otro tipo de mediador de seguros y/o reaseguros, representante designado u otro tercero -socio comercial, prestador de servicios en relación con un contrato de seguro, etc.-.

Así, podremos utilizar sus datos personales para:

- Valorar una solicitud de seguro, analizar y evaluar el riesgo y, de conformidad con las condiciones aplicables, poder ofrecerle un seguro. Dentro del proceso de suscripción puede existir la elaboración de perfiles, donde se recurre a procesos automatizados. Una vez que le hayamos proporcionado su póliza, utilizaremos sus datos personales para administrar su póliza, tratar sus consultas y gestionar el proceso de renovación.
- Prestar servicios relacionados con el seguro, las reclamaciones y la asistencia, así como otros productos y servicios que nosotros facilitemos, incluyendo la evaluación, administración y resolución de siniestros y reclamaciones, así como la solución de conflictos relacionados con estos.
- Prevenir, detectar e investigar delitos, incluyendo el fraude y el blanqueo de capitales, así como para analizar y gestionar otros riesgos comerciales.
- Ofrecer información de marketing, de conformidad con las preferencias que usted nos haya comunicado (la información de marketing puede ser acerca de productos y servicios que terceros socios nuestros le ofrezcan,

Madrid, a jueves, 3 de julio de 2025

**FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO**

**FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO**

**FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA**



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 259 D, Planta 42 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

POLIZA N° 2075765

en virtud de las preferencias que usted haya mencionado). Es posible que llevemos a cabo actividades de marketing por medio del correo electrónico, SMS y demás servicios de mensaje de texto, correo postal y teléfono.

- Cumplir con la legislación aplicable y con las obligaciones de las autoridades reguladoras (incluyendo aquellas leyes y regulaciones de fuera del país donde resida); por ejemplo, aquellas leyes y regulaciones relacionadas con las medidas frente al blanqueo de capitales, las sanciones y el antiterrorismo; para cumplir con procedimientos judiciales y resoluciones judiciales; y para responder a solicitudes de autoridades públicas y gubernamentales (incluyendo aquellas de fuera de su país de residencia).

Antes de recoger y/o tratar datos personales sensibles, nos aseguraremos de contar con una de las siguientes bases de legitimación:

- Usted haya prestado su consentimiento explícito;
- Necesitemos usar dichos datos personales para formular, ejercitar o defender reclamaciones; o
- Necesitemos usar sus datos personales por razón de un interés público esencial, como podría ser el tratamiento de sus datos personales sensibles para el pleno desarrollo del contrato de seguro cuando las leyes nacionales o la normativa europea directamente aplicable contemplasen específicamente esta posibilidad.

No obstante lo anterior, en ciertas circunstancias, necesitaremos su consentimiento explícito para tratar datos personales sensibles (por ejemplo, si no existiese una base de legitimación más adecuada, podríamos necesitar recabar su consentimiento explícito para tratar datos personales sobre salud). En los casos en los que no exista una base de legitimación más adecuada y tengamos que recabar su consentimiento explícito, es posible que, sin este consentimiento, no podamos proporcionarle una póliza o tramitar sus reclamaciones. En todo caso, siempre le explicaremos por qué el consentimiento es necesario y cuáles son las consecuencias de no prestarlo o de retirarlo, dado que tendrá derecho a ello en todo momento.

¿POR QUÉ SE TRATAN SUS DATOS?

Los tratamientos necesarios lo son para cumplir el ordenamiento jurídico y sus contratos, o solicitudes. Los adicionales, si es Usted cliente o acepta nuestra política de protección de datos, están basados en su consentimiento, que siempre puede revocar sin detrimento alguno, o en el interés legítimo, ponderado con el derecho a su privacidad. Esta ponderación se ha realizado de acuerdo con la normativa y los criterios comunicados por las autoridades en materia de protección de datos, siempre pensando que con ello podemos mejorar la calidad de nuestros productos y servicios para atenderle de manera más personalizada y comunicarle nuestras ofertas.

Madrid, a jueves, 3 de julio de 2025

**FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO**

**FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO**

**FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA**



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 259 D, Planta 42 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

POLIZA N° 2075765

¿QUIÉNES PODRÁN VER SUS DATOS?

Trabajamos con un gran número de terceros para ayudar a gestionar nuestro negocio y prestar servicios. Estos terceros pueden ocasionalmente tener acceso a sus datos personales. Entre estos terceros podrán figurar:

- Mediadores, otros aseguradores / reaseguradores y empresas externas que trabajen con nosotros para ayudar a gestionar el proceso de suscripción, administrar nuestras pólizas, prestar asistencia o gestionar siniestros.
- Proveedores de servicios, que ayudan a gestionar nuestros sistemas de marketing, informática y gestión administrativa.
- Otras compañías pertenecientes a W.R. Berkley Corporation.
- Organismos oficiales.

Podemos estar obligados legalmente a comunicar sus datos personales a tribunales, reguladores, autoridades policiales o, en determinados casos, a otras aseguradoras o reaseguradoras. En el caso de operaciones societarias, podríamos transferir sus datos personales a las diferentes partes involucradas.

¿POR CUÁNTO TIEMPO CONSERVAREMOS SUS DATOS?

El período de tiempo exacto durante el cual conservemos sus datos personales, dependerá de su relación con nosotros y del tipo de datos personales que poseamos. En este sentido, conservaremos sus datos personales durante el tiempo que sea razonablemente necesario para los fines enumerados en el apartado segundo.

Debe tener en cuenta que, entre las finalidades establecidas para el tratamiento de sus datos personales, se encuentra el cumplimiento de nuestras obligaciones legales y regulatorias. Por tanto, en circunstancias específicas, también podremos conservar sus datos personales durante períodos de tiempo más prolongados para tener un registro preciso de las gestiones que ha realizado con nosotros en caso de reclamaciones o impugnaciones, o si consideramos razonablemente que existe la posibilidad de un litigio en relación con sus datos personales o gestiones.

¿CUÁLES SON SUS DERECHOS?

Podrá acceder, rectificar, suprimir sus datos, oponerse al uso de los mismos, revocar sus consentimientos, así como otros derechos reconocidos por la normativa como el derecho de portabilidad, limitación del tratamiento, o presentar reclamación ante la Agencia de Protección de Datos, o a nuestro Delegado de Protección de Datos.

Además, si se tomaran decisiones automatizadas que le afecten, siempre puede solicitar intervención humana para revisarlas, y siempre puede oponerse a cualquier tratamiento, o revocar el consentimiento, sin ningún perjuicio para Usted.

Puede ejercitar sus derechos remitiéndonos una carta adjuntando copia de su DNI, o documento oficial equivalente, con el asunto "PROTECCIÓN DE DATOS" en la siguiente dirección: Paseo de la Castellana 259 D, Planta 42, 28046 Madrid, o a través del correo electrónico GDPRinfo@wrberkley.com.

Madrid, a jueves, 3 de julio de 2025

**FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO**

**FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO**

**FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA**



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 259 D, Planta 42 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

POLIZA N° 2075765

CONDICIONES GENERALES
PARA SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

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 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y el Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de sus datos personales y a la libre circulación de estos datos o cualquier otra norma legal posterior que regule esta misma materia (en adelante, "legislación"), 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 el artículo 96 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, y en los artículos 122 y siguientes de su reglamento de desarrollo (Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre), la compañía **W.R. Berkley le informa de lo siguiente:**

1. La Compañía aseguradora con la que usted celebra su contrato de seguro se denomina **W.R. Berkley Europe AG** y tiene su domicilio social en Städtle 35^a, 9490 Vaduz, Liechtenstein. El control de la actividad aseguradora de **W.R. Berkley Europe AG** corresponde al Estado de Liechtenstein por medio del organismo de control FMA (Financial Market Authority).
2. La sucursal de **W.R. Berkley Europe AG** con la que Ud. realiza su contrato de seguro se denomina **W.R. Berkley Europe AG, Sucursal en España (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-218, Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 33.443, Folio 155, Sección 8^a, Hoja M-602001, Inscripción 1, con domicilio en Madrid, Paseo de la Castellana 259 D, Planta 42 (28046), y con NIF W0371455G.
3. El Contrato de Seguro que Ud. ha suscrito, se rige por la Ley 50/1980, de 8 de octubre de 1980, de Contrato de Seguro, por la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, por su Reglamento de desarrollo (Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre) y por lo establecido en las Condiciones Generales, Especiales y Particulares de la póliza.
4. La liquidación de **W.R. Berkley Europe AG** está sujeta a la legislación de Liechtenstein, y la autoridad competente para el caso de liquidación de la entidad en dicho estado es la FMA (Financial Market Authority), que a su vez actúa como fondo de garantía, no siendo de aplicación la normativa española en materia de liquidación de la entidad.
5. Así mismo, el Contrato de Seguro queda sometido a la Jurisdicción Española y, dentro de ella, a los Tribunales que correspondan al domicilio del Asegurado.
6. En caso de reclamación Ud. puede dirigirse a **W.R. Berkley Europe AG, Sucursal en España (W.R. Berkley España)**, Paseo de la Castellana 259 D, Planta 42, (28046), Departamento de Atención al cliente (atencionalcliente@wrberkley.com)

Madrid, a jueves, 3 de julio de 2025

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 259 D, Planta 42 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

POLIZA N° 2075765

El Tomador del Seguro DECLARA que con anterioridad a la celebración de esta póliza ha recibido en la fecha indicada en las Condiciones Particulares, la información que la Compañía le ha suministrado por escrito y que se refiere a las siguientes cuestiones: la legislación aplicable al contrato de seguro; el Estado miembro y domicilio en el que está establecida la Compañía, su denominación social, su forma jurídica, y la dirección de su sucursal en España; la autoridad a quien corresponde el control de su actividad; la no aplicación de la normativa española en materia de liquidación de la entidad; y las diferentes instancias de reclamación, tanto internas como externas, que sean utilizables en caso de litigio, así como el procedimiento a seguir.

Madrid, a jueves, 3 de julio de 2025

**FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO**

**FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO**

**FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA**



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 259 D, Planta 42 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

POLIZA N° 2075765

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.	Cúmulo de capitales
Artículo 8.	Condiciones de adhesión
Artículo 9.	Formalización del seguro.
Artículo 10.	Perfección y efecto del seguro.
Artículo 11.	Duración del seguro.
Artículo 12.	Primas regularizables.
Artículo 13.	Variaciones en la composición del grupo asegurado.
Artículo 14.	Modificaciones del riesgo.
Artículo 15.	Error de edad.
Artículo 16.	Como y quien puede rescindir la póliza
Artículo 17.	Siniestros - obligaciones generales.
Artículo 18.	Siniestros - otras obligaciones.
Artículo 19.	Siniestros - determinación de la indemnización.
Artículo 20.	Pago de la indemnización.
Artículo 21.	Comunicaciones.
Artículo 22.	Designación de beneficiarios.
Artículo 23.	Prescripción.
Artículo 24.	Arbitraje.
Artículo 25.	Jurisdicción.
Artículo 26.	Cláusula de indemnización por el consorcio de compensación de seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios en seguros de personas.
Artículo 27.	Aceptación de las condiciones particulares, generales y exclusiones.

Madrid, a jueves, 3 de julio de 2025

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 259 D, Planta 42 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

POLIZA N° 2075765

ARTÍCULO 1. DEFINICIONES

ASEGURADOR:

La persona jurídica que asume el riesgo contractualmente pactado, en esta póliza W.R. Berkley Europe AG, 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.

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.

Madrid, a jueves, 3 de julio de 2025

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 259 D, Planta 42 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

POLIZA N° 2075765

SINIESTRO:

Cualquier Accidente cubierto por el seguro, que afecte a la existencia o a la integridad corporal del Asegurado y cuya cobertura se haya contratado, es decir, todo hecho derivado de cualquier suceso accidental cuyas consecuencias estén total o parcialmente cubiertas por las garantías de la póliza. Se considera que constituye un solo y único siniestro el conjunto de daños y/o perjuicios derivados de un mismo evento.

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.

TENDRÁN LA CONSIDERACIÓN DE ACCIDENTE :

Los hechos que seguidamente se relacionan, siempre y cuando sean involuntarios:

- a) Uso y/o conducción de motocicleta o ciclomotor, sin límite de cilindrada, sea como conductor o como ocupante, **siempre que el Accidente no se derive de competición, ni del uso y/o conducción de la motocicleta como deportista profesional.**
- b) 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.**
- c) Las infecciones, cuando 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.
- d) Las lesiones musculares, tendinosas, ligamentosas y cartilaginosas que vengan provocadas por un movimiento anómalo del cuerpo, sobrecarga o esfuerzo súbito.
- e) Las insolaciones, congestiones u otras influencias de la temperatura o de la presión atmosférica, si el Asegurado ha estado expuesto a ellas a consecuencias de un Accidente cubierto por la póliza.
- f) Las consecuencias de intervenciones quirúrgicas y de toda clase de tratamientos médicos si son motivadas por un Accidente cubierto por la póliza
- g) Los ocurridos en acciones de legítima defensa, así como los que sean consecuencia de actos para el salvamento de personas o bienes.

Madrid, a jueves, 3 de julio de 2025

**FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO**

**FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO**

**FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA**



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 259 D, Planta 42 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

POLIZA N° 2075765

- h) Los sobrevenidos en situaciones de apoplejía, vahídos, desvanecimientos, síncope, crisis epilépticas o epileptiformes, enajenación mental, inconsciencia o sonambulismo, **siempre que se desconozca la preexistencia de tales afecciones.**

NO SE CONSIDERAN ACCIDENTE S:

- a) Las enfermedades de cualquier naturaleza, salvo que pueda probarse que son consecuencia directa de un Accidente cubierto por la póliza.
- b) Los hechos que produzcan lumbalgias, daños no objetivables y aquellos otros daños que no puedan ser analizados clínicamente.
- c) Cualquier patología que sea considerada una sobrecarga, sobreesfuerzos o microtraumatismos repetidos.

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 y habiendo adquirido el billete correspondiente.

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").

Madrid, a jueves, 3 de julio de 2025

**FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO**

**FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO**

**FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA**



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 259 D, Planta 42 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

POLIZA N° 2075765

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 enzimas miocárdicas.

ENFERMEDAD COMÚN:

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.

ENFERMEDAD PROFESIONAL

Se entenderá por enfermedad profesional la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena, en las actividades que se especifiquen en el cuadro que se apruebe por las disposiciones de aplicación y desarrollo del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social (B.O.E. de 31 de octubre), y que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional.

AGRESIÓN:

Acción violenta y súbita cometida contra el Asegurado sin que exista una provocación por su parte, y que origine una lesión corporal.

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.

Madrid, a jueves, 3 de julio de 2025

**FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO**

**FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO**

**FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA**



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 259 D, Planta 42 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

POLIZA N° 2075765

PERÍODO DE CARENIA:

El período 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.

ESTANCIA HOSPITALARIA:

La utilización de las instalaciones del hospital, siempre que se pernocte y se haga una de las comidas principales, almuerzo o cena, en el mismo.

HOSPITALIZACIÓN:

Periodo de tiempo, medido en estancias, que permanece ingresado un paciente en régimen cerrado, esto es, que permanezca en el hospital, pernocte y haga las comidas principales, almuerzo y cena, en el mismo.

LESIÓN CORPORAL:

Cambio patológico que se produce en un tejido o en un órgano sano y que comporta un daño anatómico o fisiológico, es decir, una perturbación en la integridad física o en el equilibrio funcional.

Madrid, a jueves, 3 de julio de 2025

**FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO**

**FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO**

**FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA**



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 259 D, Planta 42 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

POLIZA N° 2075765

LESIONES PERMANENTES NO INVALIDANTES:

Lesiones, mutilaciones o deformaciones de carácter definitivo que, sin llegar a constituir una incapacidad permanente, supongan una disminución o alteración de la integridad física del Asegurado, siempre que sean consideradas como tales por resolución firme de los Organismos Competentes de la Seguridad Social o los que los sustituyan y/o por la Jurisdicción Social.

LESIONES NO TRAUMÁTICAS:

Todas aquellas lesiones de órganos o tejidos que no sean producidas por acciones mecánicas externas.

SECUELA:

Pérdida anatómica o pérdida funcional, irreversible y definitiva, que persiste tras la curación de una lesión padecida a consecuencia de un Accidente .

SECUELAS PERMANENTES:

Lesiones, mutilaciones o deformaciones de carácter definitivo no reconocidas como tales en la vía Administrativa o Jurisdiccional del Orden Social, por tener su origen en un Accidente no laboral y/o no constituir una incapacidad permanente, pero que sí suponen una disminución o alteración de la integridad física del Asegurado.

PRÓTESIS:

Elemento que reemplaza temporal o permanentemente la ausencia de un órgano, tejido, fluido orgánico o miembro o na parte de los mismos. Por tanto, se entiende por prótesis el aparato que se utiliza para sustituir una parte del cuerpo que no se tiene debido principalmente a una amputación o que en el desarrollo embrionario no se formó correctamente.

No tendrán la consideración de prótesis ningún tipo de ortesis (muñequeras, rodilleras, muletas, etc.).

Madrid, a jueves, 3 de julio de 2025

**FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO**

**FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO**

**FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA**



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 259 D, Planta 42 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

POLIZA N° 2075765

MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS:

Piezas o elementos metálicos o de cualquier otra naturaleza empleados para la unión de los extremos de un hueso fracturado, o para soldar extremos articulares, mediante intervención quirúrgica.

URGENCIA VITAL:

Situación grave que requiere atención médica inmediata por encontrarse comprometida la vida del Asegurado de forma inminente. Un Accidente no necesariamente supondrá una urgencia vital.

COASEGURADORES:

Los Aseguradores que, junto con el Asegurador, asumen mancomunadamente el contrato, sin solidaridad entre ellos frente al Tomador, Asegurado o terceros. Se relacionan en la póliza, estableciéndose su participación porcentual en los riesgos y primas.

BENEFICIARIO:

El Tomador del Seguro establecerá expresamente que será el Asegurado quien, en caso de fallecimiento, designará los beneficiarios. Si no hubiera designación expresa, los beneficiarios en caso de fallecimiento serán, por orden de prelación:

- 1º Cónyuge o pareja de hecho legalmente reconocida del Asegurado.
- 2º Hijos del Asegurado.
- 3º Padres del Asegurado.
- 4º Herederos legales del Asegurado.

En caso de cualquier otra prestación, el beneficiario de la misma será el propio Asegurado, salvo pacto expreso en contrario.

Por tanto, se conviene expresamente que el Tomador renuncia a la facultad de designación de beneficiario para la percepción de las prestaciones de esta póliza.

GRUPO ASEGURABLE:

Conjunto de personas físicas delimitadas por alguna característica común distinta al propósito de asegurarse y que cumplan cada una de las condiciones para poder ser Asegurados.

Madrid, a jueves, 3 de julio de 2025

**FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO**

**FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO**

**FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA**



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 259 D, Planta 42 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

POLIZA N° 2075765

HORA DE INICIO Y FIN DE LAS COBERTURAS:

La póliza entra en vigor a las 00,00 horas del día de efecto señalado, y finaliza a las 24,00 horas del día de finalización indicado.

LÍMITE POR PERIODO DE SEGURO:

Importe máximo de las prestaciones por todos los siniestros ocurridos durante el periodo convenido de seguro. Éste no podrá exceder de la suma asegurada fijada en las Condiciones Particulares.

LÍMITE POR SINIESTRO:

El límite máximo de indemnización a cargo de W.R. Berkley España por cada siniestro. Aun cuando, como consecuencia de un mismo hecho resultasen afectadas diversas garantías de la póliza, no podrá exceder de la suma asegurada reflejada en las Condiciones Particulares.

SUBLÍMITE:

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

ARTÍCULO 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, aun 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, aun 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; Pandemias; 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.

Madrid, a jueves, 3 de julio de 2025

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 259 D, Planta 42 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

POLIZA N° 2075765

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) Los Accidentes que se deban a una enfermedad o un estado o patología preexistente.
- d) 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.
- e) Enajenación mental; uso de estupefacientes no prescritos médicamente; embriaguez, cuando la tasa de alcohol en sangre sea superior a 0,7 gramos por litro o el Asegurado sea sancionado o condenado por esta causa.
- f) 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.
- g) Intoxicaciones alimenticias o medicamentosas.
- h) Lesiones que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos que no hayan sido motivados por un Accidente cubierto.
- i) Reacción o radiación nuclear y contaminación radiactiva.
- j) La práctica profesional de cualquier deporte.
- k) La participación en competiciones o torneos organizados por federaciones deportivas u organismos similares.
- l) El ejercicio como aficionado de los siguientes deportes:
 - Motociclismo, automovilismo y motonáutica. Participación en carreras de vehículos a motor, incluso en entrenamientos, así como uso en circuitos.
 - Paracaidismo, parapente, vuelo con ala delta, kite surf, snowkite, "puenting", así como cualquier otro deporte o actividad aérea.
 - Boxeo, Kickboxing.
 - 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.
- m) Toreo y encierro de reses bravas.
- n) Trapecistas, acróbatas, equilibristas y domadores de animales salvajes.
- o) Mineros en galerías y/o con explosivos.

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:

Madrid, a jueves, 3 de julio de 2025

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 259 D, Planta 42 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

POLIZA N° 2075765

- 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.
 - f) Rugby
 - g) Parkour,
 - h) Equitación sólo paseos
 - i) Deportes de invierno en general.
- 2.3.2. Infarto de miocardio, salvo que sea considerado Accidente Laboral por la autoridad laboral competente
- 2.3.3. Enfermedad Común de cualquier tipo.
En particular, quedan además excluidas infecciones causadas por virus, bacterias, microbios o agentes biológicos derivadas de una epidemia, pandemia o cualquier otro brote infeccioso generalizado, como por ejemplo (pero no limitado a) :
- a) Covid-19,
 - b) Síndrome respiratorio agudo por Coronavirus 2 (SARS-CoV-2),
 - c) Cualquier mutación o variación de SARS-Cov-2,
- Cualquier agravación de las indicadas a), b), o c).
- 2.3.4. Enfermedad Profesional.
- 2.4. En ningún caso serán objeto de cobertura, aunque deriven de un Accidente cubierto, las lesiones musculares, las hernias de cualquier clase u otras patologías similares. Lesiones musculares, tendinosas, ligamentosas y cartilaginosas, incluido meniscos que vengan provocadas por movimientos repetitivos o esfuerzos planificados, o deriven de defectos físicos preexistentes o degenerativos, las consecuencias de esfuerzos musculares o lumbago, ni las varices.
- 2.5. Lesiones psíquicas, dolor, daño o perjuicio estético. Las lesiones psíquicas, aun derivadas de un Accidente cubierto por la póliza, en las que no pueda objetivarse como causa una lesión cerebral. Todos aquellos procesos como único síntoma sea el “dolor” y no pueda objetivarse una limitación funcional o alteración anatómica mediante pruebas o exploraciones médicas. El daño o perjuicio estético.
- 2.6. Los siniestros provocados por el manejo y/o utilización, por parte del Asegurado, de cualquier tipo de explosivo o de cualquier arma, sea o no de fuego.
- 2.7. Siniestros que ocurran fuera del Ámbito Temporal de cobertura que se establece en condiciones Particulares.

Madrid, a jueves, 3 de julio de 2025

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 259 D, Planta 42 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

ARTÍCULO 3º - PERSONAS NO ASEGURABLES

3.1. El seguro será nulo de pleno derecho para las personas aquejadas de apoplejía, epilepsia, parálisis, enajenación mental, toxicomanía, alcoholismo, delirium tremens, o de otras enfermedades graves y/o permanentes.

El seguro cesará cuando dichas enfermedades se manifiesten, devolviendo el Asegurador la parte de prima anual satisfecha por el tiempo no transcurrido.

La garantía relativa a personas afectadas por diabetes mellitus será válida con la condición de la valoración de dicha patología por parte del servicio médico de la Compañía.

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.

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. La edad límite de cobertura de cada Asegurado para el riesgo principal de fallecimiento es de 75 años y para todos los demás riesgos complementarios es de 70 años.

3.4. Salvo pacto en contrario, no 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, aun 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 Incapacidad Temporal o la Hospitalización.

4.2. La cobertura de los riesgos cubiertos tiene lugar en todo el mundo. Las garantías de Asistencia Sanitaria en centros concertados, Invalidez Temporal e Indemnización Diaria por hospitalización solo tienen cobertura, salvo pacto en contrario, para los Accidentes ocurridos en España.

Madrid, a jueves, 3 de julio de 2025

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 259 D, Planta 42 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

POLIZA N° 2075765

No obstante, los gastos de Asistencia sanitaria como consecuencia de Accidente s ocurridos en el extranjero se limitan a la cantidad de 6.000 euros por persona y año en concepto de reembolso de gastos, salvo pacto en contrario expresamente indicado en las Condiciones Particulares.

ARTICULO 5º - ÁMBITO 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 Accidente s No laborales, tal y como se establecen en las definiciones.
- c) 24 horas.- Garantizando la póliza los siniestros derivados de Accidente s tanto laborales como No laborales.
- d) Cualquier otro que se establezca en condiciones particulares.

ARTICULO 6º. COBERTURAS ASEGURABLES

Siempre y cuando consten como contratadas en las Condiciones Particulares de la póliza y con el límite que allí se especifique :

6.1. Fallecimiento

Si como consecuencia de un Accidente cubierto por la póliza, y ocurrido durante el periodo de 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.

Cuando la edad del Asegurado sea inferior a 14 años, no estarán asegurados para riesgo de Fallecimiento. En este caso, esta prestación será sustituida por una indemnización en concepto de Gastos de Sepelio con un máximo de **3.005,06 Euros**.

El importe de las prestaciones satisfechas por invalidez permanente, a consecuencia del mismo Accidente , se deduce de las prestaciones a satisfacer por fallecimiento debido al mismo Accidente .

6.2. Invalidez Permanente

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.

Madrid, a jueves, 3 de julio de 2025

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 259 D, Planta 42 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

POLIZA N° 2075765

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 a continuación se detallan.

BAREMO PARCIALES

TIPO DE INVALIDEZ PARCIAL	DERECHO	IZQUIERDO
Pérdida o mutilación de ambos brazos o ambas manos o de una mano y un pie o de ambas piernas o ambos pies	100%	
Pérdida total de un brazo o de una mano, de una pierna, de una pierna por encima de la rodilla, o a la altura de la articulación, de una pierna por debajo de la rodilla o de un pie.	70%	
Ceguera absoluta en ambos ojos	100%	
Pérdida total del movimiento del hombro	50%	
Pérdida total del movimiento del codo	40%	
Pérdida total del movimiento de la muñeca	30%	
Enajenación mental incurable	100%	
Parálisis completa	100%	
Sordera completa de ambos oídos	70%	
Pérdida completa de la capacidad del habla	70%	
PÉRDIDA TOTAL:	DERECHO	IZQUIERDO
Del dedo pulgar	30%	25%
Del dedo índice	30%	25%
Del dedo anular o meñique	10%	10%
Del dedo medio	30%	25%
De la última falange del dedo pulgar	15%	10%

Madrid, a jueves, 3 de julio de 2025

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 259 D, Planta 42 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

POLIZA N° 2075765

De la falange del dedo índice	20%	15%
De la falange del dedo medio	20%	15%
De una pierna por debajo de la rodilla	50%	50%
Del dedo gordo del pie	20%	
De uno de los demás dedos de un pie	15%	
Amputación parcial de un pie, comprendido todos los dedos	30%	
Ablación de la mandíbula inferior	30%	
Pérdida total de un ojo, o reducción a la mitad de la visión binocular	50%	
Sordera completa de un oído	25%	
Fractura no consolidada de una pierna	20%	
Fractura no consolidada de una rótula o de un pie	20%	
Pérdida total del movimiento de una cadera o de una rodilla	30%	
Acortamiento, por lo menos de 5 cm. De un miembro inferior	15%	
Pérdida total del olfato	20%	
Pérdida total del sentido del gusto	15%	

Serán de aplicación como complemento del anterior baremo, las siguientes normas:

- La existencia de varios tipos de invalidez derivados de un mismo Accidente , se indemnizará acumulando sus porcentajes de indemnización, con máximo del 100 por 100 de la Suma Asegurada para esta garantía.
- La suma de porcentajes de indemnización por varios tipos de Invalidez Parcial en un mismo miembro u órgano no podrá ser superior al porcentaje establecido para el caso de pérdida total del mismo.
- Si la víctima es zurda, lo que deberá probar convenientemente, los porcentajes previstos referentes al miembro superior derecho se aplicarán al miembro superior izquierdo y viceversa.
- 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 la que resulte después del Accidente .
- La determinación del grado de invalidez que derive del Accidente se efectuará de conformidad con el artículo 104 de la Ley 50/1980. Si el Asegurado no aceptase la proposición de la Entidad Aseguradora en lo referente al grado e invalidez, las partes se someterán a la decisión de Peritos Médicos conforme a los artículos 38 y 39 de la citada Ley.
- La Entidad Aseguradora abonará el importe de la primera prótesis que se le practique al Asegurado para corregir las lesiones residuales producidas por Accidente garantizado en la póliza. **El alcance de dicha prótesis no excederá del 10 por 100 de la suma indemnizable para el caso de Incapacidad Permanente, y en ningún caso sobrepasará la cantidad de SEISCIENTOS EUROS.**

6.3. Asistencia Sanitaria por Accidente .

Si a consecuencia de un Accidente cubierto por la póliza, el Asegurado precisara asistencia sanitaria, el Asegurador abonará los gastos en que incurriera el asegurado por dicha asistencia durante en plazo y condiciones siguientes:

Madrid, a jueves, 3 de julio de 2025

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 259 D, Planta 42 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

POLIZA Nº 2075765

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, siempre que hayan sido prescritos debidamente por el médico tratante y aprobados por el servicio médico de la Compañía.

Alcance de la cobertura:

- a) Asistencia facultativa, que comprende aquellos gastos que sean necesarios y justificados para la asistencia del Asegurado por personal facultativo, en centro asistencial, con inclusión de los gastos derivados de los servicios médicos, quirúrgicos, y farmacéuticos intrahospitalarios, prescritos por personal médico al Asegurado durante el proceso de curación.
- b) Gastos de hospitalización, entendiéndose por tales, el precio de la habitación y la manutención sin extras del Centro Sanitario en que se halle internado el Asegurado.
- c) Traslados y desplazamientos, que incluye los gastos por el traslado urgente en caso de urgencia vital del Asegurado desde el lugar del Accidente hasta el Centro Sanitario donde deba recibir la debida atención médica, y los gastos de desplazamiento que deba realizar el Asegurado durante el proceso de curación siempre que hayan sido prescritos por el médico tratante y aprobados por el servicio médico de la Compañía.
- d) Asistencia de urgencias que comprende aquellos gastos derivados de la necesaria asistencia de carácter urgente y primeros auxilios.
- e) Rehabilitación física que incluye los servicios de fisioterapia y similares, así como el alquiler de elementos auxiliares (muletas, sillas de ruedas y análogos) que deba utilizar el Asegurado por prescripción médica durante el proceso de curación.

La cuantía global de los gastos mencionados se limita al importe de la Suma Asegurada pactada expresamente en las Condiciones Particulares, siendo además de aplicación las siguientes NORMAS:

- 1) Los gastos están cubiertos siempre que la atención médica se haya realizado exclusivamente en España. **Los gastos de asistencia sanitaria originados por Accidentes ocurridos en el extranjero quedarán limitados a 6.000 euros en concepto de reembolso de gastos.**
- 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 y **como máximo durante el plazo de trescientos sesenta y cinco días, a contar desde la fecha del Accidente.**
- 3) En el caso de que tal asistencia se preste por servicios médicos elegidos por el Tomador o el Asegurado, se satisfarán previa justificación los gastos originados de acuerdo con las tarifas usuales, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares y **como máximo durante el plazo de trescientos sesenta y cinco días.**
- 4) Los gastos derivados por daños en la dentadura que origine la implantación de prótesis dentarias se reembolsarán **hasta un máximo de 61 Euros.**
- 5) Los trasplantes de miembros u órganos y los daños de prótesis preexistentes no estarán cubiertos por esta garantía, salvo pacto expreso en contrario.

Madrid, a jueves, 3 de julio de 2025

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 259 D, Planta 42 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

Página 33 de 51

POLIZA N° 2075765

- 6) 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.

6.4. Incapacidad Temporal para su profesión habitual por Accidente

Pago de una **cantidad diaria**, en la cuantía que se pactará en las Condiciones Particulares, durante el tiempo en que el Asegurado quede **incapacitado temporalmente para el ejercicio de su Profesión habitual**, según declarará en las Condiciones Particulares y siempre que sea a causa de un Accidente garantizado en póliza y de acuerdo con las siguientes normas:

- 1) La indemnización diaria mientras dure la Incapacidad y **hasta un máximo de trescientos sesenta y cinco días a contar desde la fecha de ocurrencia del Accidente**. La suma asegurada se abonará por meses vencidos, previa presentación del parte médico por el que se confirme cada mes la baja laboral del lesionado.
- 2) Esta garantía podrá pactarse con una franquicia aplicable a cada siniestro del número de días que se señale en Condición Particular. La indemnización a percibir por el Asegurado se hará de acuerdo con las normas anteriormente descritas, calculándose el montante a partir del día siguiente al de la expiración de la franquicia.

6.5. Indemnización Diaria por Hospitalización por Accidente

Cuando, a causa de un Accidente garantizado en póliza, el Asegurado deba ser internado en un Centro Hospitalario, Público o Privado, y siempre que permanezca ingresado el mínimo de días indicado en las Condiciones Particulares (en cualquier caso, un mínimo de un día), el Asegurador indemnizará la cantidad diaria que se pactará en las Condiciones Particulares, mientras dure el internamiento y **con un límite máximo de 90 días por anualidad de seguro**.

A estos efectos, se computarán como días de indemnización ciclos completos de 24 horas.

La indemnización no se otorgará si la estancia se realiza, aunque fuera con fines terapéuticos, en balnearios o establecimientos similares.

6.6. Orfandad.

En caso de fallecimiento del Asegurado como consecuencia de un Accidente cubierto por la póliza y existan beneficiarios hijos de ambos menores de 18 años o, aun siendo mayores de dicha edad, se encontrasen en situación legal o judicialmente incapacitados, el Asegurador abonará un capital adicional especificado en las Condiciones Particulares para la cobertura de fallecimiento del Asegurado.

Madrid, a jueves, 3 de julio de 2025

**FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO**

**FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO**

**FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA**



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 259 D, Planta 42 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

POLIZA N° 2075765

6.7. Fallecimiento por Agresión.

En caso de fallecimiento del Asegurado como consecuencia de una agresión por parte de terceros (atracó, secuestro, etc.), a excepción de aquellos supuestos en que se encuentre obligado a indemnizar el Consorcio de Compensación de Seguros, se abonará un capital adicional indicado en las Condiciones Particulares-

6.8. Fallecimiento por Accidente simultáneo de ambos cónyuges.

W.R. BERKLEY ESPAÑA garantiza el pago de la suma asegurada establecida en Condiciones Particulares para esta garantía cuando, como consecuencia del mismo Accidente se produce la muerte instantánea del asegurado y su cónyuge.

La garantía sólo se otorga cuando se den las siguientes circunstancias:

- ✓ El cónyuge no disponga de seguro de Accidente s contratado con W.R. Berkley, y
- ✓ El matrimonio tenga, a su cargo, hijos menores de edad o, si son mayores, estén incapacitados legalmente.

6.9. Renta Temporal por Fallecimiento por Accidente

Si como consecuencia de un Accidente se produjera la muerte del asegurado, inmediatamente o en el plazo de un año a contar desde la fecha de ocurrencia del Accidente , la Compañía abonará al beneficiario la indemnización garantizada para esta cobertura, durante 48 meses, comenzando desde el día siguiente al del fallecimiento del asegurado.

Para recibir la indemnización descrita en el apartado anterior, el beneficiario deberá aportar a su cargo la documentación siguiente:

- ✓ Certificado literal de defunción del Asegurado.
- ✓ Certificado médico indicando la naturaleza del Accidente que le causó la muerte o, en su caso, testimonio de las diligencias judiciales que acredite el fallecimiento por Accidente .
- ✓ 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.

Madrid, a jueves, 3 de julio de 2025

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 259 D, Planta 42 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

POLIZA N° 2075765

- ✓ 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.

6.10. Renta Temporal por Invalidez Permanente Absoluta por Accidente

Si como consecuencia de un Accidente el asegurado sufriese una Invalidez Permanente Absoluta, inmediatamente o en el plazo de un año a contar desde la fecha de ocurrencia del Accidente, la Compañía abonará al beneficiario la indemnización garantizada para esta cobertura, durante 48 meses, comenzando el primer día del mes siguiente en que se declare la Invalidez del asegurado.

Para recibir la indemnización descrita en el apartado anterior, el beneficiario deberá aportar a su cargo la documentación siguiente:

- ✓ Resolución del I.N.S.S. en la que quede recogida el grado de invalidez del Asegurado.
- ✓ Certificado médico indicando la naturaleza del Accidente que le causó la muerte o, en su caso, testimonio de las diligencias judiciales que acredite el Accidente.
- ✓ 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.

6.11. Gastos de Sepelio por Accidente (Reembolso de Gastos).

Reembolso de los Gastos de Sepelio por Accidente : Mediante la presente cobertura el Asegurador se obliga al pago de los gastos de sepelio, si como consecuencia de un Accidente cubierto por la póliza se produce el fallecimiento del Asegurado.

Se entiende por gastos de sepelio:

- Traslado del fallecido en cualquier medio de transporte desde el lugar del Accidente hasta el de inhumación.
- Gastos de enterramiento o incineración, gastos de sepultura, ataúd.
- Derechos civiles o eclesiásticos.
- Esquela.
- Cualquier otro relativo al sepelio.
- Gastos de gestoría por trámites de certificados relacionados con el fallecimiento del asegurado, liquidación de impuestos o cobro de pensiones.

6.12. Gastos de Traslado o Repatriación del Asegurado. (Reembolso de Gastos).

Madrid, a jueves, 3 de julio de 2025

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 259 D, Planta 42 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

POLIZA N° 2075765

En el caso de defunción del Asegurado como consecuencia de un Accidente amparado por las coberturas de la póliza, y hasta el límite de la suma asegurada establecida en las Condiciones Particulares, W.R. Berkley reembolsará a sus herederos legítimos o a los beneficiarios de la póliza los gastos en que hayan incurrido como consecuencia del transporte del cuerpo, desde el lugar del óbito fuera de su residencia habitual, hasta el lugar designado por la familia para su inhumación en España.

Quedan también cubiertos los gastos de tratamiento post-mortem y acondicionamiento del cadáver (tales como embalsamamiento y ataúd especial para el traslado), conforme a los requisitos legales, además del coste del ataúd habitual, así como de los gastos de inhumación y de ceremonia.

6.13. Normas aplicables para todas las coberturas.

6.13.1. La calificación de incapacidad permanente del Asegurado corresponderá al Instituto Nacional de la Seguridad Social, con carácter definitivo o mediante sentencia judicial firme. En el caso de que el empleado no tenga derecho a una prestación por incapacidad por no reunirse los requisitos exigidos por la Seguridad Social, corresponderá la calificación a los servicios médicos de la entidad Aseguradora.

6.13.2. Sin perjuicio de lo que pueda establecerse en condiciones particulares, las prestaciones previstas para los riesgos de Fallecimiento, Invalidez permanente parcial, Invalidez permanente Absoluta, Invalidez permanente Total y Gran Invalidez, no son acumulables entre sí. Por tanto, el pago de una prestación extinguirá automáticamente la cobertura del resto de garantías.

No obstante, si después del pago de una indemnización por invalidez permanente, se produjese el fallecimiento del Asegurado o una invalidez de grado mayor, como consecuencia del mismo siniestro, el Asegurador pagará la diferencia entre el importe satisfecho por invalidez y la suma asegurada para el caso de fallecimiento o invalidez de grado superior, cuando dicha suma fuese superior.

6.13.3. Las indemnizaciones por Hospitalización, Asistencia Médico-Farmacéutica y por Incapacidad Temporal para su Profesión habitual, son compatibles entre sí y podrán presentarse simultáneamente con las de Incapacidad Permanente, así como con la de Fallecimiento.

6.13.4. El Tomador no dará de baja de la póliza a los Asegurados que se hallen en trámite de solicitar la declaración de incapacidad permanente hasta que se dictamine, en su caso, la correspondiente resolución definitiva, y ello, a fin de garantizar en todo momento la cobertura del presente seguro.

ARTÍCULO 7º. CÚMULO DE CAPITALES

Salvo indicación en contra expresada en las Condiciones Particulares, el importe máximo a abonar por un mismo Accidente, denominado cúmulo de capitales, se fija en un máximo de **3.000.000 € (Tres millones de euros)**, que será la cantidad máxima que la Aseguradora haría efectiva en caso de producirse un siniestro que afectase a un

Madrid, a jueves, 3 de julio de 2025

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 259 D, Planta 42 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

POLIZA N° 2075765

número de Asegurados cuya suma de indemnizaciones superase dicho cúmulo, en cuyo caso, el mismo se devengará de forma proporcional a los capitales asegurados de cada uno de los afectados.

ARTÍCULO 8º. CONDICIONES DE ADHESIÓN

- 1) Las Condiciones de Adhesión serán las que figuren en las Condiciones Particulares de esta Póliza y/o, en su caso, en el Boletín de Adhesión. El cumplimiento de las citadas condiciones se comprobará a través de los Boletines de Adhesión, cada uno de los cuales habrá de ser firmado conjuntamente por el Tomador y por el Asegurado respectivo.
- 2) Todos los documentos relativos a cada Asegurado serán presentados por el Tomador del Seguro a la Entidad Aseguradora. Esta decidirá, atendiendo a sus Normas de Selección y Tarificación de Riesgos (Estado de Salud, Profesión, Práctica de deporte, Capital Asegurado, etc.), su admisión o no en el Grupo Asegurado. En caso negativo lo comunicará por escrito al tomador del seguro, el cual informará de ello al Candidato.

ARTICULO 9º FORMALIZACIÓN DEL SEGURO

- 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.

ARTÍCULO 10º - 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

Madrid, a jueves, 3 de julio de 2025

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 259 D, Planta 42 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

POLIZA N° 2075765

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.

ARTÍCULO 11º - DURACIÓN DEL SEGURO

- a) La duración del seguro será la establecida en las Condiciones Particulares.

Los seguros de duración anual, una vez transcurrido el periodo de cobertura, se entenderán prorrogados por un año más y así sucesivamente. Las partes pueden oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de, al menos, un mes de anticipación a la conclusión del período del seguro en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el tomador, y de dos meses cuando sea el asegurador.

El asegurador deberá comunicar al tomador, al menos con dos meses de antelación a la conclusión del período en curso, cualquier modificación del contrato de seguro.

- b) En todo caso, el contrato queda resuelto al finalizar el período del seguro en el que el Asegurado cumple los 75 años de edad.
- c) Los seguros de duración temporal quedarán extinguidos a las cero horas del día de su vencimiento temporal.

Madrid, a jueves, 3 de julio de 2025

**FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO**

**FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO**

**FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA**



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 259 D, Planta 42 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

ARTÍCULO 12º. PRIMAS REGULARIZABLES

En el supuesto de que para el cálculo de la prima se hubieran adoptado elementos o magnitudes susceptibles de variación, se indicará en la póliza la periodicidad con la que deberá reajustarse la prima. En el supuesto de que no se indicara, se entenderá que deberá reajustarse al final de cada período de seguro.

- 1) El Tomador del Seguro o el Asegurado, en el plazo de treinta días desde el término de cada período de regularización, deberá facilitar al Asegurador los datos y documentos necesarios para proceder a la regularización de la prima.
- 2) La prima resultante de la regularización no podrá ser inferior a la prima neta mínima establecida en las Condiciones Particulares de la póliza.
- 3) El Asegurador tendrá, en cualquier momento, el derecho de practicar inspecciones para la verificación y averiguación de los datos referentes a los elementos y magnitudes sobre los que la prima esté calculada. El Tomador del Seguro o el Asegurado deberán facilitar al Asegurador todas las informaciones, aclaraciones y pruebas necesarias para el conocimiento y comprobación de los referidos datos.
- 4) Si se produce un siniestro, habiéndose producido omisión o inexactitud de la declaración del Tomador o el Asegurado, se aplicarán las siguientes reglas:
 - a) **Mala fe del Tomador o del Asegurado, el Asegurador quedará liberado de su prestación.**
 - b) Cuando la inexactitud u omisión sea motivada por cualesquiera otras causas, la prestación se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre el importe de la prima calculada y la prima que realmente hubiera correspondido aplicar en función de las magnitudes que sirven de base para su cálculo.

ARTÍCULO 13º. VARIACIONES EN LA COMPOSICIÓN EL GRUPO ASEGURADO

El Tomador del Seguro está obligado a notificar a la Entidad Aseguradora las variaciones que se produzcan en la composición del Grupo Asegurado y que puedan consistir en:

1. **Altas:** Originadas por las inclusiones en la relación de Asegurados de aquellas personas que, perteneciendo al grupo Asegurable, cumplan las Condiciones de Adhesión, en un momento posterior al de la entrada en vigor del seguro de grupo y manifiesten su deseo de adhesión al mismo.
La toma de efecto de cada alta tendrá lugar, previa aceptación de la Compañía, en el momento de la recepción de la notificación por parte del Tomador.
2. **Bajas:** Se producirán por alguna de las siguientes causas:
 1. Salida del Grupo Asegurado o del Asegurable, o comunicación expresa del Tomador.
Se devolverá al Tomador del Seguro la parte de prima correspondiente al período de seguro en curso no transcurrido.
 2. Pago del capital por Fallecimiento o por Invalidez Permanente.
 3. Al término de la anualidad en que el Asegurado cumpla la edad límite estipulada para cada cobertura.

Madrid, a jueves, 3 de julio de 2025

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 259 D, Planta 42 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

POLIZA N° 2075765

ARTÍCULO 14° - MODIFICACIONES DEL RIESGO

- a) El tomador del seguro o el asegurado deberán durante la vigencia del contrato comunicar al asegurador, tan pronto como le sea posible, la alteración de los factores y las circunstancias declaradas en el cuestionario de solicitud del seguro que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas. 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.

ARTÍCULO 15° - 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 16° - CÓMO Y QUIÉN PUEDE RESCINDIR LA PÓLIZA

- a) W.R. BERKLEY ESPAÑA, conforme con lo estipulado en el artículo 10.
- b) El Tomador del seguro y W.R. BERKLEY ESPAÑA, conforme con lo estipulado en los artículos 11 y 14.
- 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.

Madrid, a jueves, 3 de julio de 2025

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 259 D, Planta 42 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

POLIZA N° 2075765

- 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 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

ARTÍCULO 17º - 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 18º - 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

Madrid, a jueves, 3 de julio de 2025

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 259 D, Planta 42 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

Página 42 de 51

POLIZA N° 2075765

Documentación que debe presentarse en caso de Siniestro:

El Tomador del Seguro, el Asegurado o el Beneficiario deberán presentar al Asegurador la documentación relacionada a continuación, de acuerdo con la prestación que corresponda:

- En caso de Fallecimiento por Accidente :

- a) Certificado literal de defunción, emitido por el Registro Civil.
- b) Certificado del médico que haya asistido al Asegurado, indicando el Accidente que le causó el fallecimiento, antecedentes de salud del asegurado que hayan podido influir en las consecuencias del Accidente ; o, en su caso, testimonio de las Diligencias Judiciales completas e informe de la autopsia y toxicológico, si se han practicado, u otros documentos que acrediten el fallecimiento por causa accidental.
- c) Justificante de Ingreso de la liquidación del Impuesto de Sucesiones, o declaración de exención del mismo, debidamente cumplimentado por la Administración tributaria competente en la que se incluya el importe del seguro.
- d) Si existe designación expresa de Beneficiario, el documento que acredite la personalidad del mismo.

Si no existe designación expresa, Certificado del Registro de Últimas Voluntades y copia del último Testamento y, en caso de inexistencia, Declaración de Herederos o Acta de Notoriedad.

- En caso de Incapacidad Permanente según Baremo:

- a) Certificado médico, indicando el motivo de la lesión, causa, inicio, naturaleza y consecuencia de la misma, con expresión de las secuelas resultantes.
- b) Si procede, carta de pago o exención del impuesto que corresponda, debidamente cumplimentado por la Delegación de Hacienda.

- En caso de Incapacidad Permanente Total, Absoluta o Gran Invalidez:

- a) Certificado médico, indicando el motivo de la lesión, causa, inicio, naturaleza y consecuencias de la misma.
- b) Resolución firme de la Autoridad Laboral competente donde se exprese el grado de Incapacidad Permanente reconocido al Asegurado.
- c) Si procede, carta de pago o exención del impuesto que corresponda, debidamente cumplimentado por Hacienda.

- En caso de Asistencia Sanitaria:

En caso de que la prestación se realice en centros concertados por W.R. BERKLEY ESPAÑA:

- a) Justificante de haber seguido las directrices marcadas por el Protocolo de Actuación en caso de siniestro que figurará como Anexo en las Condiciones Particulares de la Póliza.

En caso de que la prestación se realice en centros de libre elección:

- a) Justificante y facturas originales de los gastos producidos.
- b) Parte de primera asistencia médica y/o ingreso hospitalario.
- c) Certificado médico especificando motivo, causa y consecuencias del Accidente .

- En caso de Incapacidad Temporal:

- a) Certificado médico especificando motivo, causa y consecuencias del Accidente .

Madrid, a jueves, 3 de julio de 2025

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 259 D, Planta 42 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

POLIZA N° 2075765

b) Parte de Baja y Alta médica o, en caso de no estar inscrito en el Régimen de la Seguridad Social, certificado del médico que le atienda.

- **En caso de Hospitalización y Convalecencia:**

- a) Certificado médico especificando motivo, causa y consecuencias del Accidente .
- b) Parte de Baja y Alta hospitalarias.

- **En todos los supuestos:**

Declaración del Asegurado o Beneficiario explicando el Accidente : fecha, motivo, causa, y consecuencias.

En los casos en que fuera preciso, se presentarán documentos originales o debidamente legitimados notarialmente.

El Tomador estará obligado a tener a disposición de la Compañía cualquier tipo de documentación que permita comprobar que el Asegurado al que le ha ocurrido el siniestro pertenecía al Grupo Asegurado en el periodo de vigencia de la póliza.

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 19º - SINIESTROS. DETERMINACIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN

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

Madrid, a jueves, 3 de julio de 2025

**FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO**

**FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO**

**FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA**



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 259 D, Planta 42 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

POLIZA N° 2075765

ARTÍCULO 20° - PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

W.R. BERKLEY ESPAÑA satisfará la indemnización cuando disponga de la documentación que se establece en el Artículo 18.

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.

La Aseguradora se reserva el derecho de revisar en servicios médicos de su elección las condiciones de invalidez que den lugar a cualquier reclamación.

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.

ARTÍCULO 21° - 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.
- 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.

Madrid, a jueves, 3 de julio de 2025

**FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO**

**FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO**

**FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA**



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 259 D, Planta 42 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

POLIZA N° 2075765

ARTÍCULO 22° - 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:
- b) 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.
- c) Para las garantías de incapacidad e invalidez el beneficiario será el propio asegurado.
- d) W.R. BERKLEY ESPAÑA paga las prestaciones aseguradas de acuerdo con el orden de preferencia establecido en la designación de beneficiarios.
- e) 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.
- f) 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.
- g) 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 23° - 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 24° - 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.

Madrid, a jueves, 3 de julio de 2025

**FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO**

**FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO**

**FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA**



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 259 D, Planta 42 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

POLIZA N° 2075765

ARTICULO 25° - 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 26°. CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS DE LAS PÉRDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS EN SEGUROS DE PERSONAS.

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 20/2015, de 14 de julio, 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

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.

Madrid, a jueves, 3 de julio de 2025

**FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO**

**FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO**

**FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA**



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 259 D, Planta 42 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

POLIZA N° 2075765

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.
- 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”.

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.

Madrid, a jueves, 3 de julio de 2025

**FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO**

**FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO**

**FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA**



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 259 D, Planta 42 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

POLIZA N° 2075765

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), 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.

ARTICULO 27°. 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 4°, 5°, 6°, y 14 del presente condicionado.

Madrid, a jueves, 3 de julio de 2025

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 259 D, Planta 42 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

Página 49 de 51

POLIZA N° 2075765

MODELO CARTA DE REGULARIZACIÓN N° DE ASEGURADOS
INFRAESTRUCTURES DE LA GENERALITAT, S.A.U.
Calle Vergos, 36 - 42
08017 BARCELONA

Madrid, a jueves, 3 de julio de 2025

ASUNTO: REGULARIZACIÓN ANUAL DE ASEGURADOS

Estimado/a Cliente,

En cumplimiento de lo estipulado en las Condiciones Particulares de su Póliza y estando próxima la fecha de vencimiento, con el objeto de regularizar los datos relativos a asegurados de la misma, le rogamos nos devuelva cumplimentado el siguiente formulario, informando del número de trabajadores que constan en la liquidación mensual de la Seguridad Social (modelo TC-2) en cada uno de los meses que figuran en el mismo.

Así mismo, le rogamos nos indique el número de trabajadores que servirá de base para la nueva anualidad ya que, en caso de figurar en blanco, se tendrá como referencia la media anual de los trabajadores declarados para la presente regularización.

Agradeceremos que nos devuelva esta carta debidamente cumplimentada a través de su mediador, por correo postal, o por correo electrónico dirigido a accidentes@wrberkley.com.

Aprovechamos esta ocasión para agradecerle la confianza depositada en W.R. Berkley Europe AG Sucursal en España.

Reciba un cordial saludo,

N° PÓLIZA: 2075765

NUMERO DE ASEGURADOS ACTUALES: 310

FECHA (A rellenar por el asegurado)

Periodo a regularizar: (2025)

MES	N° ASEGURADOS
ENERO	
FEBRERO	
MARZO	
ABRIL	
MAYO	
JUNIO	
JULIO	
AGOSTO	
SEPTIEMBRE	
OCTUBRE	

Madrid, a jueves, 3 de julio de 2025

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 259 D, Planta 42 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

Página 50 de 51

POLIZA N° 2075765

NOVIEMBRE	
DICIEMBRE	
TOTAL	

Ramo: SEGURO DE ACCIDENTES CONVENIO COLECTIVO Póliza: 2075765 Vencimiento: 31/07/2026
Agente-Corredor: 19 Willis Iberia

Madrid, a jueves, 3 de julio de 2025

**FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO**

**FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO**

**FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA**



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 259 D, Planta 42 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

infraestructures.cat



Incorporació de signatures electròniques.