



## CONDICIONES PARTICULARES PÓLIZA G-L1-133.000.124

### SEGURO DE GENERALI ACCIDENTES CONVENIO

CENTRO ADMINISTRATIVO: 0001



#### ASEGURADOR

GENERALI ESPAÑA S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS

NIF: A28007268

Domicilio social: Plaza Manuel Gómez Moreno, 5.. 28020 Madrid ESPAÑA

Teléfono de Atención al Cliente: 900 90 34 33 / 91 112 34 43

#### TOMADOR DEL SEGURO

Tomador: SOCIEDAD REGIONAL DE EDUCACIÓN M.P., SL

N.I.F.: B02885796

#### CENTRO ADMINISTRATIVO

Centro: SOCIEDAD REGIONAL DE EDUCACIÓN M.P., SL

N.I.F.: B02885796

Domicilio: C.VARGAS,53,7. 39010 SANTANDER CANTABRIA

Denominación del Centro: 0001 - SOCIEDAD REGIONAL DE EDUCACIÓN

#### PERIODO DE COBERTURA

Fecha de efecto del Centro: Desde las 00 horas del 02-05-2024 hasta las 00 horas del 02-05-2025.

Póliza anual prorrogable (art.22 Ley 50/80) previo pago de la prima correspondiente.

#### MEDIADOR

Mediador productor: 16239 LMG GONZALEZ-PINTO SEGUROS, S.L.

Número Autorización DGS: C0072B39843818

Email: M.GONZALEZ-PINTO@GENERALIMEDIADORES.ES

Teléfono: 942210140

#### VALORACIÓN DEL RIESGO

Actividad: 11. Convenio de riesgo 11

Número de convenio: 99008725011994 ENSEÑANZA PRIVADA (SUBVENCIONADA TOTAL O PARCIAL)

Ámbito: ESTATAL

Número de asegurados: 120



## CONDICIONES PARTICULARES PÓLIZA G-L1-133.000.124

### SEGURO DE GENERALI ACCIDENTES CONVENIO

CENTRO ADMINISTRATIVO: 0001

#### ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE ADEUDO DIRECTO SEPA

Referencia de la Orden de Domiciliación: GL1133000124

Código SWIFT/BIC: BSCHEMXX

Número de Cuenta - IBAN: ES580049\*\*\*\*\*5306

El Asegurador desempeña, en el presente documento, funciones de Acreedor a efectos de orden de domiciliación de Adeudo Directo SEPA.

El Tomador desempeña, en el presente documento, funciones de Deudor a efectos de orden de domiciliación de Adeudo Directo SEPA.

Mediante esta orden de domiciliación, el Deudor autoriza al Acreedor a enviar instrucciones a la Entidad del Deudor para adeudar su cuenta y a la Entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del Acreedor. Como parte de sus derechos, el Deudor está legitimado al reembolso por su Entidad en los términos y condiciones del contrato suscritos con la misma.

#### GARANTÍAS DEL SEGURO

##### GARANTIAS BASICAS DE FALLECIMIENTO

###### FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE

Ámbito 24 horas

CONTRATADO

18.030,36

###### FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE DE CIRCULACION

Ámbito 24 horas

CONTRATADO

18.030,36

##### GARANTIAS BASICAS DE INCAPACIDAD

###### GRAN INVALIDEZ

Ámbito 24 horas

CONTRATADO

30.050,61

###### INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA

Ámbito 24 horas

CONTRATADO

30.050,61

###### INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL

Ámbito 24 horas

CONTRATADO

30.050,61

###### INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL

Ámbito 24 horas

CONTRATADO

30.050,61

##### GARANTIAS COMPLEMENTARIAS DE ACCIDENTES

###### ASISTENCIA SANITARIA REEMBOLSO

Ámbito 24 horas

CONTRATADO

3.005,00

#### DOMICILIO DE PAGO DE PRIMAS E IMPORTE DEL RECIBO

Importe de prima detallado en el listado de adhesiones/aplicaciones adjunto.

#### CLÁUSULAS APLICABLES A LA PÓLIZA

- 1.- Fallecimiento por Accidente en el Ámbito 24 horas.** Se entiende por fallecimiento la pérdida de la vida del Asegurado durante la vigencia del Contrato a consecuencia de un accidente amparado en Póliza.
- 2.- Gran Invalidez por Accidente en el Ámbito 24 horas.** Se entiende por tal la situación del Asegurado afecto de una incapacidad

permanente y que, por consecuencia de ciertas pérdidas anatómicas o funcionales, precisa de la asistencia de otra persona para la realización de los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, comer, desplazarse u otros análogos, a consecuencia de un accidente amparado en Póliza.

- 3.- **Incapacidad Permanente Absoluta por Accidente en el Ámbito 24 horas.** Se entiende por tal la situación del Asegurado afecto de una incapacidad permanente y que, por consecuencia de ciertas pérdidas anatómicas o funcionales queda inhabilitado por completo para toda profesión u oficio, a consecuencia de un accidente amparado en Póliza.
- 4.- **Incapacidad Permanente Total por Accidente en el Ámbito 24 horas.** Se entiende por tal la situación del Asegurado afecto de una incapacidad permanente y que, por consecuencia de ciertas pérdidas anatómicas o funcionales, inhabilita al Asegurado para la realización de todas o de las fundamentales tareas de su profesión, siempre que pueda dedicarse a otra distinta, a consecuencia de un accidente amparado en Póliza.
- 5.- **Incapacidad Permanente Parcial por Accidente en el Ámbito 24 horas.** Se entiende por tal la situación del Asegurado afecto de una incapacidad permanente y que, por consecuencia de ciertas pérdidas anatómicas o funcionales, sin alcanzar el grado de total, ocasiona al Asegurado una disminución no inferior al 33 por ciento en su rendimiento normal para dicha profesión, sin impedirle la realización de las tareas fundamentales de la misma. Esta situación del Asegurado viene derivada de un accidente a consecuencia de un accidente amparado en Póliza.

Se asimilan a la Incapacidad Permanente Parcial, recibiendo su mismo tratamiento, las lesiones permanentes no invalidantes entendiendo por tales aquellas lesiones, mutilaciones y deformaciones de carácter definitivo que, causadas por un accidente cubierto en póliza, supongan una disminución o alteración en la integridad física del Asegurado, sin que constituya Invalidez Permanente en cualquiera de sus grados.

### Baremo de la Invalidez Permanente Parcial

| Lesiones Corporales                                                                     | Grado de Invalidez |       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------|
| - Sordera completa ambos oídos                                                          | 60%                |       |
| - Sordera completa de un sólo oído                                                      | 15%                |       |
| - Pérdida completa de la visión de un ojo o reducción a la mitad de la visión binocular | 30%                |       |
| - Acortamiento de una pierna igual o superior a 5 cm.                                   | 13%                |       |
| Pérdida o inutilización absoluta                                                        | Dcha               | Izda. |
| - De la totalidad de la extremidad superior                                             | 60%                | 50%   |
| - De la mano                                                                            | 50%                | 40%   |
| - Del dedo pulgar                                                                       | 22%                | 18%   |
| - Del dedo índice                                                                       | 15%                | 12%   |
| - De uno de los demás dedos                                                             | 8%                 | 6%    |
| - Rigidez completa del hombro                                                           | 25%                | 20%   |
| - Rigidez completa del codo o muñeca                                                    | 20%                | 15%   |
| - De la totalidad de la extremidad inferior                                             | 50%                |       |
| - Del primer dedo del pie                                                               | 8%                 |       |



## CONDICIONES PARTICULARES PÓLIZA G-L1-133.000.124

### SEGURO DE GENERALI ACCIDENTES CONVENIO

CENTRO ADMINISTRATIVO: 0001

- |                                     |     |
|-------------------------------------|-----|
| - De uno de los demás dedos del pie | 3%  |
| - Rigidez de la cadera o rodilla    | 20% |
| - Rigidez del tobillo               | 15% |

Para la correcta aplicación de este Baremo se tendrán en cuenta los siguientes criterios:

a) La cobertura de la Invalidez Permanente es ajena a las consecuencias que las lesiones sufridas puedan acarrear a la profesión del Asegurado y, por tanto, no podrá alegarse por éste una agravación de la Invalidez en base a su actividad profesional.

b) Las lesiones corporales sufridas por el Asegurado que originen una Invalidez Permanente Parcial, y que no se encuentren enunciados de forma expresa, serán indemnizadas en proporción a la gravedad de las mismas por analogía a las contempladas en este Baremo, sin tener en cuenta su incidencia sobre la profesión del Asegurado.

c) Cuando la pérdida anatómica o funcional de un miembro u órgano afectado sea solamente parcial, y no en su totalidad, se fijará la indemnización reduciendo en la misma proporción la que correspondería por su pérdida total.

d) En caso de lesiones de las falanges de los dedos sólo se considerará Invalidez Permanente su pérdida total, computándose por la pérdida de una falange del pulgar, la mitad, y por la pérdida de la falange de cualquier otro dedo, un tercio del porcentaje establecido para la pérdida total del respectivo dedo.

e) Si el Asegurado es zurdo, en caso de lesiones a miembros superiores, se invertirán los porcentajes previstos en el Baremo.

f) Si el Asegurado sufriese en el mismo accidente varias lesiones se indemnizarán cada una de ellas con el porcentaje de la suma asegurada que resulte de la aplicación del Baremo, sin que en ningún caso la indemnización total resultante pueda exceder del 100% del capital asegurado.

g) Si al ocurrir el accidente el Asegurado presentaba ya una pérdida anatómica o funcional, la indemnización se determinará atendiendo a las lesiones realmente sufridas, considerándose como no afectadas los órganos o miembros ya dañados con anterioridad al accidente.

En aquellos casos en los que al asegurado le sea concedida por el organismo de la seguridad social competente una Gran Invalidez, Incapacidad Permanente total o una Incapacidad Permanente Absoluta derivadas de accidente, el capital a abonar será del 100% de la presente garantía, en caso de que no disponga de capital contratado por Incapacidad Permanente Total o Absoluta.

**6.- Muerte por Accidente de Circulación Ámbito 24 horas.** Se entiende por muerte la pérdida de la vida del Asegurado durante la vigencia del Contrato derivado de un accidente de circulación en cualquier clase de vía pública o camino particular abierto al público en cualquiera de las siguientes circunstancias:

- Como peatón, causado por un vehículo.
- Como conductor o pasajero de un automóvil de tipo turismo destinado a uso particular.

Dicha cobertura se hace extensiva a los accidentes que sufra el Asegurado como usuario o pasajero de medios terrestres, marítimos y aéreos de transporte público, siempre que los desplazamientos aéreos se efectúen en líneas regulares o vuelos charter en aviones de más de un motor.

**7.- Asistencia Sanitaria en el Ámbito 24 horas.** La Compañía reintegrará o pagará, en su caso con los límites pactados en el contrato, los gastos necesarios originados por la asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria y farmacéutica que precise el Asegurado como consecuencia de un accidente amparado en la Póliza.

En todo caso, las indemnizaciones quedan limitadas a los gastos realizados dentro del territorio de la Unión Europea y, como máximo, durante los 365 días siguientes a la fecha del accidente. Asimismo, los gastos de Asistencia Sanitaria amparados



## CONDICIONES PARTICULARES PÓLIZA G-L1-133.000.124

### SEGURO DE GENERALI ACCIDENTES CONVENIO

CENTRO ADMINISTRATIVO: 0001

por la presente cobertura no podrán ser reclamados si los mismos han sido atendidos por otros Seguros.

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 o en domicilio, con inclusión de los gastos derivados de los servicios médicos, quirúrgicos, y farmacéuticos, 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 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 y por el medio de transporte determinado por los Médicos.
- 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.
- f) Los gastos de prótesis dentaria originados por los daños sufridos por la dentadura natural o las prótesis inamovibles, con el límite del diez por ciento del capital garantizado para esta cobertura con un máximo de 300 Euros.

El conjunto de dichos gastos serán reembolsados previa presentación de los correspondientes originales de los comprobantes de pago de dichos gastos, deduciendo del importe total de la indemnización que corresponda a cada siniestro amparado por esta garantía, la cuantía establecida como franquicia.

- 8.- 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 y abonando el Tomador la regulación de prima correspondiente.
- 9.- En caso de que en un mismo siniestro se vean afectadas varias personas aseguradas, se establece una indemnización máxima por póliza de 9.000.000 de Euros (NUEVE MILLONES DE EUROS).

Si en un mismo accidente se vieran afectados diversos asegurados con sumas aseguradas en su conjunto que superen el límite antes indicado, la Compañía indemnizará proporcionalmente a los capitales suscritos por cada uno de ellos.

#### 10.- Sistema de Administración

Cada anualidad de la póliza se procederá a la renovación de forma automática con efecto del primer día de la anualidad, según los capitales, garantías y número de asegurados informados en dicha fecha, emitiéndose el correspondiente recibo, y sin perjuicio del derecho de las partes a oponerse a dicha renovación conforme a lo establecido en las condiciones particulares y en el artículo 22 de la Ley 50/1980, de Contrato de Seguro.

La regularización de altas y bajas de asegurados tendrá lugar al finalizar la anualidad de seguro en base a los TC2 mensuales presentados por el Tomador en la Seguridad Social. A tal fin, el Tomador del seguro deberá entregar al Asegurador el documento de declaración mensual de de trabajadores debidamente firmado y cumplimentado con el detalle del número de trabajadores por cada mes de seguro, sea cual fuere el número de días trabajados efectivamente por cada asegurado durante el año.

En virtud de la declaración mensual de trabajadores remitida por el Tomador, se procederá tanto a la regularización de la anualidad vencida, como a la emisión del recibo complementario a la renovación automática.

La prima de regularización de la anualidad vencida se calculará proporcionalmente al número de asegurados declarados por



## CONDICIONES PARTICULARES PÓLIZA G-L1-133.000.124

### SEGURO DE GENERALI ACCIDENTES CONVENIO

CENTRO ADMINISTRATIVO: 0001

el Tomador en cada mensualidad con respecto a los informados al inicio de la anualidad. La diferencia en el número de asegurados mensual, positiva o negativa, dará lugar al importe de regularización y posterior emisión del correspondiente recibo de regularización de la anualidad de seguro vencida.

Recibida por el Asegurador la declaración mensual de trabajadores del Tomador, el Asegurador emitirá, si procede, un recibo complementario al de renovación automática por la diferencia entre los asegurados considerados en la renovación automática de la póliza y la media de trabajadores existentes en la anualidad anterior, calculada a partir de la declaración enviada por el Tomador

En caso de siniestro cubierto por el presente contrato, el Tomador deberá facilitar, al Asegurador, Modelo TC2 de la Seguridad Social en el que aparezca relacionado y figure el trabajador afectado a la fecha del siniestro; en caso contrario, el Asegurador, no quedará obligado al pago de indemnización alguna.

En caso que el Tomador no haya facilitado debidamente cumplimentado y firmado el documento de declaración de trabajadores de la anualidad de ocurrencia del siniestro o que dicha declaración no coincida con el número de trabajadores incluidos en el modelo TC2, el Tomador quedará obligado a abonar la prima de regularización que corresponda por la aplicación del número real de trabajadores. Una vez abonada esta prima, el asegurador procederá al pago de la indemnización que al trabajador afectado le corresponda por el convenio vigente en la fecha del siniestro.

Además en este caso, el Tomador reconoce y acepta expresamente el derecho del Asegurador de repetir contra el Tomador la parte de la indemnización satisfecha al trabajador que resulte de aplicar la regla de equidad establecida en el artículo 10 de la Ley 50/80, de Contrato de Seguro.

Debido a la aplicación de este sistema de administración simplificado, el Asegurador no quedará obligado a facilitar la información necesaria para realizar la imputación de primas a los empleados.

El Asegurador tendrá derecho a efectuar comprobaciones y controles, para lo cual, el Tomador deberá facilitar las declaraciones y la documentación necesaria que el Asegurador le solicite, cuando lo crea necesario.

- 11.-** Compatibilidad de las garantías del seguro. Las coberturas incluidas en los apartados de "Garantías Básicas de Fallecimiento" y "Garantías Básicas de Invalidez", son excluyentes entre si. En el caso de que ocurra un accidente que diera lugar a un siniestro amparado por alguna de estas coberturas pertenecientes a estos apartados, se pagaría exclusivamente por una ellas.

El resto de las coberturas correspondientes a los apartados de "Garantías Complementarias de Accidentes" y "Garantías Complementarias de Vida", podrán ser acumulables al resto de garantías dependiendo de la naturaleza de la cobertura, así como de las causas del siniestro amparado por la póliza

#### **12.- RECEPCIÓN DE INFORMACIÓN PREVIA**

El Tomador declara conocer y haber recibido por parte del Asegurador, con anterioridad a la celebración del contrato de seguro o la suscripción del boletín de adhesión, la información a la que se refieren el artículo 96.1 Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, y 122 y siguientes del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, por el que se aprueba su Reglamento de desarrollo, relativos al deber general de información al Tomador del Seguro y al Asegurado asumiendo el compromiso de facilitársela a los Asegurados

#### **13.- COMUNICACIONES ENTRE LAS PARTES**

Mediante la firma de estas condiciones particulares y salvo indicación en contrario por su parte notificada a la Compañía Aseguradora, usted consiente expresamente la utilización indistintamente del correo electrónico, mensaje de texto (SMS), fax, burofax o por correo postal como medio para el envío de comunicaciones y notificaciones, incluidos los recibos de prima, en los términos previstos en la cláusula "Comunicaciones y notificaciones entre las partes" de las Condiciones Generales de su contrato de seguro.



## CONDICIONES PARTICULARES PÓLIZA G-L1-133.000.124

### SEGURO DE GENERALI ACCIDENTES CONVENIO

CENTRO ADMINISTRATIVO: 0001

No obstante lo anterior, si el cliente desea contactar con la Compañía vía Redes Sociales (ej. Twitter, Facebook, etc.), la Compañía dará respuesta a la consulta por este canal, siempre respetando los términos de la de la normativa de protección de datos, y sin perjuicio de utilizar en adición los medios anteriormente mencionados.

#### 14.- EXACTITUD Y VERACIDAD DE LOS DATOS DECLARADOS

Los abajo firmantes declaran que son exactas, completas y veraces la información que antecede sobre el riesgo asegurado y que no han ocultado u omitido hechos o circunstancias alguna que pueda influir en la apreciación del Riesgo. Quedan informados de las consecuencias previstas en el art. 10 de la ley de Contrato de Seguro en caso de inexactitud de los datos suministrados.

**HECHO POR DUPLICADO EN BIZKAIA, A 16 DE ABRIL DE 2024**

CONFORME: El Tomador del Seguro

Por la Compañía

Director Comercial

Director Técnico