

## **REGLAMENTO DE LA PRESTACIÓN DE ACCIDENTES**

### **Artículo 1. NATURALEZA DE LA PRESTACIÓN**

Consiste en el pago del capital asegurado en caso de defunción del asegurado como consecuencia de un accidente. De forma complementaria, en caso de invalidez permanente y absoluta del asegurado por accidente, se anticipará el capital contratado –en ese momento, se extinguirá esta prestación– y, en caso de invalidez parcial por accidente, se abonará un porcentaje del capital asegurado en caso de invalidez por accidente. Opcionalmente se reembolsarán los gastos médico-farmacéuticos, siempre a consecuencia de un accidente del asegurado.

El reconocimiento de la situación de invalidez por parte de un organismo oficial de la Seguridad Social no determinará la concesión de esta prestación.

### **Artículo 2. ESPECIFICACIONES DE LA COBERTURA**

La junta rectora determina los importes mínimo y máximo que deben contratarse y puede ampliarlos o reducirlos, de acuerdo con los límites que, si procede, establezca la legislación vigente sobre mutualidades.

El límite máximo de indemnización por siniestro, para las garantías de defunción o de invalidez permanente y absoluta, en caso de que el siniestro afecte a más de un asegurado, es de 3.000.000 euros. En caso de que el importe de las indemnizaciones resultara superior, la cantidad que deberá indemnizarse se repartirá de manera proporcional al capital garantizado para cada asegurado afectado.

Se garantizan los accidentes corporales, tanto derivados de la vida cotidiana como de la actividad laboral o profesional, que puedan padecer los asegurados, con las exclusiones contempladas en el presente reglamento.

La muerte o invalidez se consideran causadas por accidente cuando se producen como consecuencia del accidente, tanto de manera inmediata como en el transcurso de los dos años siguientes.

En caso de agravamiento directo o indirecto de las consecuencias de un accidente a causa de una enfermedad o un estado morbozo, preexistentes o sobrevenidos después del accidente y por una causa independiente, la prestación solamente cubrirá las consecuencias que el accidente, probablemente, habría tenido sin la intervención agravante de dicha enfermedad o estado morbozo.

La garantía de esta prestación se extiende a todo el mundo.

### **Artículo 3. ESPECIFICACIONES DE LA COBERTURA POR INVALIDEZ**

Para esta prestación, en caso de invalidez, se tendrán en cuenta las especificaciones siguientes:

- a) Para el caso de invalidez permanente y absoluta, comprobada dentro de un período de dos años a partir de la fecha del accidente, el asegurado percibirá la cantidad total garantizada para este caso.
- b) Para el caso de invalidez parcial, el porcentaje de la prestación total se considerará fijado de acuerdo con lo establecido en el baremo que hay al final del reglamento de esta prestación.
- c) La pérdida completa del uso de un miembro o de un órgano se considerará, a efectos de la prestación, como la pérdida del mismo miembro u órgano. Si la pérdida del miembro o de un

órgano, o de su uso, sólo es parcial, el grado de invalidez fijado en el artículo 13 se reducirá de manera proporcional.

- d) El grado de invalidez derivado de un accidente no se aumentará por el hecho de que la persona afectada presentara, con anterioridad al accidente, defectos corporales en miembros no afectados por el accidente.
- e) La indemnización total que deberá pagarse por varias pérdidas e inutilizaciones de miembros causadas por el mismo accidente se calcula sumando los importes correspondientes a cada pérdida e inutilización, sin que dicha indemnización pueda exceder de la cantidad establecida para el caso de invalidez absoluta.
- f) Si un órgano o un miembro afectado por un accidente presentara con anterioridad un defecto físico o funcional, la persona afectada tiene derecho a una indemnización, que corresponderá a la diferencia entre el grado de invalidez preexistente y el que resulte después del accidente.
- g) No se considerarán con derecho a indemnización, por motivos de invalidez permanente y absoluta o parcial, la pérdida o el deterioro de dientes, ni tampoco los daños producidos a la estética personal de los asegurados.
- h) Siempre que el grado de invalidez parcial no pueda determinarse aplicando el cuadro de porcentajes y reglas mencionados anteriormente, este grado se establecerá de acuerdo con los dictámenes médicos.
- i) La determinación del grado de invalidez parcial, permanente o absoluta no se realizará hasta que el estado derivado del accidente sea considerado definitivo de acuerdo con los dictámenes médicos; no obstante, el grado de invalidez deberá determinarse, a más tardar, al cabo de dos años de la fecha del accidente.
- j) En caso de invalidez permanente y absoluta sobrevenida al asegurado como consecuencia de un accidente incluido en esta prestación que deje lesiones corregibles mediante prótesis, la Mútua pagará el importe del coste de la primera prótesis que se practique al asegurado, sin exceder del 10 % del capital indemnizable y hasta la cantidad de 1.803,04 euros.
- k) Si el asegurado es zurzo, se invertirán los porcentajes del baremo en las lesiones de miembros superiores.

#### **Artículo 4. ESPECIFICACIONES DE LA COBERTURA PARA GASTOS MÉDICOS**

Para esta prestación, en caso de gastos médicos, se tendrán en cuenta las especificaciones siguientes:

- a) Se cubren los gastos médicos ocasionados por accidente con las especificaciones contenidas en el presente reglamento.
- b) También se considerarán los gastos originados por el traslado forzoso del accidentado desde el lugar del accidente hasta el centro sanitario más cercano.
- c) Igualmente, se considerarán los gastos generados por los equipos de rescate en la evacuación de un accidentado, siempre que sea posible justificar su necesidad y urgencia.
- d) Únicamente se pagará contra las facturas o los recibos originales de los gastos debidamente justificados
- e) Se incluyen en esta cobertura los recibos de medicamentos que, por prescripción facultativa, sean necesarios para la curación del accidentado.

- f) Se cubren los gastos, debidamente justificados, generados por desplazamientos en taxi o en otros medios de locomoción a centros hospitalarios o de rehabilitación para someterse a un tratamiento de recuperación como consecuencia de un accidente amparado por el presente reglamento.

La cobertura máxima que puede contratarse para el reembolso de los gastos derivados en cada accidente dependerá del capital contratado en caso de muerte:

<b>CAPITAL PRINCIPAL</b>	<b>MÁXIMO CONTRATAR</b>
Menor de 18.030,36 euros	752,50 euros
Mayor o igual a 18.030,36 euros y menor o igual a 60.101,21 euros	1.505,00 euros
Mayor de 60.101,21 euros y menor de 100.000 euros	3.010,00 euros
Mayor o igual a 100.000 euros	6.020,00 euros

#### **Artículo 5. DURACIÓN DE LA COBERTURA**

Esta prestación podrá suscribirse para asegurados mayores de 15 años y que todavía no hayan cumplido 65 años.

La prestación se irá renovando anualmente de manera automática, de acuerdo con el artículo 3 del Reglamento General de Condiciones.

La cobertura de defunción se extinguirá por pago del capital por invalidez o cuando el asegurado cumpla 80 años. La junta rectora podrá establecer una edad superior de extinción de la cobertura fijando los capitales máximos de contratación y las correspondientes cuotas. Las nuevas condiciones de ampliación del período de cobertura tendrán una duración anual, pudiendo la junta rectora renovarlas o modificarlas por iguales períodos anuales, o dejarlas sin efecto.

Las coberturas por invalidez y para gastos médicos se extinguirán cuando el asegurado cumpla 75 años.

La prestación de muerte por accidente del asegurado también se extinguirá si este asegurado resulta afectado por una enfermedad o defecto grave como, por ejemplo, ceguera, sordera bilateral, parálisis, apoplejía, epilepsia, enajenación mental, enfermedad de la médula espinal o cualquier otra de gravedad semejante, o pasa a la situación de invalidez permanente y absoluta no derivada de accidente.

#### **Artículo 6. EXCLUSIONES DE LA COBERTURA**

Además de las exclusiones previstas en el artículo 4 del Reglamento General de Prestaciones, quedan excluidas de cobertura las situaciones siguientes:

- a) Derivadas de la participación del asegurado en actos delictivos, desafíos o peleas, siempre y cuando no haya sido en defensa legítima o en tentativa de salvamento de personas o bienes.
- b) Las consecuencias que padezca el asegurado a causa de enfermedades, afecciones y lesiones, de operaciones y de tratamientos médicos o terapéuticos que no tengan su origen en un accidente cubierto por el presente seguro. También se excluyen los accidentes que sean consecuencia de ataques de apoplejía o epilepsia, aneurismas, infarto de miocardio, derrames cerebrales, arritmias cardíacas y fracturas patológicas del asegurado.

- c) Las consecuencias que padezca el asegurado a causa de reumatismo, de las hernias de cualquier naturaleza, de esfuerzos musculares, lumbalgias y varices.
- d) Los accidentes sobrevenidos al asegurado por estar en estado de embriaguez, bajo el efecto de drogas y estupefacientes, cuando esta circunstancia haya sido la causa determinante del accidente y el asegurado sea sancionado o condenado por esta causa.
- e) Los accidentes que se produzcan durante la práctica de cualquier deporte o la participación en concursos, en ambos casos como profesional.
- f) Los accidentes que se produzcan durante la práctica de cualquier deporte aeronáutico o la participación en concursos aeronáuticos, tanto en calidad de aficionado como de profesional en ambos casos.
- g) Los pilotos y otros profesionales de la aviación (personal de cabina, azafatas, etc.).
- h) Toda persona que ejerza regularmente su profesión a bordo de cualquier aeronave (cualquier vehículo que permita la navegación aérea); se entiende por “regularidad” el hecho de que la persona esté más de una vez al mes a bordo de una aeronave para ejercer su profesión.
- i) Los accidentes de aviación sufridos en aeronaves de menos de dos motores, salvo que se trate de aparatos debidamente autorizados por las autoridades competentes para el transporte público de pasajeros o que el asegurado estuviera viajando por motivos de trabajo (siempre que no se trate de ninguno de los casos contemplados en los apartados g) y h) de este artículo.
- j) El infarto de miocardio, aunque sea declarado como accidente de trabajo
- k) Si el asegurado pierde la vida debido a una acción voluntaria por parte del beneficiario de la prestación
- l) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y seísmos submarinos, inundaciones extraordinarias (incluidos los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestades ciclónicas atípicas (incluidos vientos extraordinarios superiores a 135 km/h y tornados) y caídas de cuerpos siderales y aerolitos.
- m) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular
- n) Hechos o actuaciones de las fuerzas armadas o de las fuerzas y cuerpos de seguridad en tiempo de paz

#### **Artículo 7. PERÍODO DE CARENCIA Y FRANQUICIA**

Esta prestación no tiene período de carencia ni franquicias.

#### **Artículo 8. CUOTAS**

La cuota anual se calculará en función del capital contratado y, si procede, de la profesión y actividades del asegurado, según el anexo de cuotas.

#### **Artículo 9. BENEFICIARIOS DE LA PRESTACIÓN**

De acuerdo con el artículo 9 del Reglamento General de Prestaciones.

#### **Artículo 10. SOLICITUD DE LA PRESTACIÓN**

**Plazo para solicitar la prestación:** sesenta días naturales a partir de la fecha del accidente. Si el resultado ha sido de muerte, el plazo será de treinta días naturales.

Todo accidente debe ser declarado por el asegurado o sus beneficiarios a la Mútua dentro de los sesenta días posteriores a la fecha en que se produzca; no obstante, en caso de muerte de la persona asegurada, deberá avisarse a la Mútua en el transcurso de los treinta días posteriores a la fecha en que se haya tenido conocimiento del mismo.

**Solicitud y documentos:** además de lo previsto en el artículo 10 del Reglamento General de Condiciones, en el plazo más corto posible, se deberán facilitar a la Mútua, por escrito, los detalles y las circunstancias precisas relativas al accidente y el nombre y apellidos de los testigos y de las personas que hayan intervenido. También se deberá adjuntar un informe del médico que haya atendido al accidentado, en el que se describan las consecuencias y las causas del accidente.

Asimismo, se entregarán a la Mútua todos los documentos que, en cada caso, se soliciten y que, a criterio de la propia Mútua, sean convenientes para determinar el derecho de la prestación.

El pago de las prestaciones correspondientes siempre dependerá de la entrega de los documentos mencionados y de otros que prueben el derecho a indemnización.

### **Artículo 11. COMPROBACIÓN Y ACEPTACIÓN DE LA PRESTACIÓN**

Si la persona afectada no está conforme con la evaluación del grado de invalidez efectuada por la Mútua, se procederá a dicha evaluación por parte de dos facultativos, uno nombrado por la persona interesada y otro por la entidad. En caso de discordia entre los facultativos, intervendrá un tercer facultativo que será nombrado por ambas partes de común acuerdo.

Los facultativos deberán practicar la evaluación atendiendo a lo dispuesto en el artículo 3 anterior.

Cada parte satisfará los honorarios y los gastos de su facultativo y la mitad del tercer facultativo.

### **Artículo 12. PAGO DE LA PRESTACIÓN**

A petición del beneficiario, el capital que se debe cobrar se podrá sustituir por una renta vitalicia o temporal que, de acuerdo con el capital establecido y la edad del beneficiario en el momento de producirse el hecho causante, se calculará según las condiciones y tarifas que tenga la Mútua en vigor en aquel momento.

### **Artículo 13. TABLA DE PORCENTAJES DE LA PRESTACIÓN EN CASO DE INVALIDEZ PARCIAL POR ACCIDENTE**

	Derecho %	Izquierdo %
Pérdida total de un brazo o de una mano	70	60
Pérdida total del movimiento del hombro	30	25
Pérdida total del movimiento del codo	25	20
Pérdida total del movimiento de la muñeca	25	20
Pérdida total de los dedos pulgar e índice	40	30
Pérdida de tres dedos que no sean el pulgar o el índice	25	20
Pérdida de tres dedos, incluidos el pulgar y el índice	35	30
Pérdida del dedo pulgar y otro que no sea el índice	30	25
Pérdida del dedo índice y otro que no sea el pulgar	20	15
Pérdida del dedo pulgar sólo	22	18
Pérdida del dedo índice sólo	15	12
Pérdida del dedo corazón, del anular o del meñique		10
Pérdida de dos de estos últimos dedos	15	12
Pérdida de una pierna o de un pie		60
Amputación parcial de un pie, comprendidos los dedos		45
Pérdida total de fonación		25

Ablación de la mandíbula inferior	35
Pérdida total de un ojo, o reducción a la mitad de la visión binocular	35
Fractura no consolidada de una pierna o de un pie	40
Fractura no consolidada de una rótula	20
Pérdida total de movimiento de la cadera o de una rodilla	20
Acortamiento de 5 cm, como mínimo, de un miembro inferior	15
Acortamiento de 3 cm, como mínimo, de un miembro inferior	10
Sordera completa	60
Sordera completa de una oreja	15
Pérdida del dedo gordo de un pie	10
Pérdida de los dedos gordos de ambos pies	15
Pérdida de otro dedo de un pie	3

#### **Artículo 14. OTROS EFECTOS DE LA ACEPTACIÓN DE LA PRESTACIÓN**

La concesión de la Invalidez de esta prestación extinguirá, además de la presente prestación de Accidentes, las prestaciones de Vida Temporal, Rentas de Invalidez, Renta de Estudios y Baja Laboral, sin perjuicio del derecho a percibir las prestaciones causadas por el mismo siniestro que cause la incapacidad.

El resto de las prestaciones suscritas continuarán en vigor, por lo que el mutualista seguirá pagando las cuotas correspondientes.