



CONDICIONES PARTICULARES PÓLIZA G-L6-622.000.022

SEGURO DE GENERALI ACCIDENTES COLECTIVOS

CENTRO ADMINISTRATIVO: 0001



ASEGURADOR

GENERALI ESPAÑA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.
NIF: A48037642
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: UNIVERSIDAD DE SALAMANCA
N.I.F.: Q3718001E

CENTRO ADMINISTRATIVO

Centro: UNIVERSIDAD DE SALAMANCA
N.I.F.: Q3718001E
Domicilio: PZ.PATIO DE ESCUELAS,S-N. 37008 SALAMANCA SALAMANCA
Denominación del Centro: 0001 - UNIVERSIDAD DE SALAMANCA

PERIODO DE COBERTURA

Fecha de efecto del Centro: Desde las 00 horas del 12-05-2026 hasta las 00 horas del 12-05-2027.
Póliza anual prorrogable (art.22 Ley 50/80) previo pago de la prima correspondiente.

MEDIADOR

Mediador productor: 09265 RED MEDIARIA CORREDURIA DE SEGUROS, SL (GESHPROCOR)
Número Autorización DGS: J3184
Email: GESHPROCOR@REDMEDIARIA.ES
Teléfono: 983347219

VALORACIÓN DEL RIESGO

Actividad: 11001. Personal directivo de las Administraciones Públicas.
Número de asegurados: 118

GARANTÍAS DEL SEGURO

COBERTURAS BASICAS. AMBITO DE GRUPOS Y ASOCIACIONES

GARANTIA PRINCIPAL DE FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE	CONTRATADO
CAPITAL ASEGURADO	130.000,00
GARANTIA PRINCIPAL DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ACCIDENTE	CONTRATADO
TOTAL Y ABSOLUTA	130.000,00



CONDICIONES PARTICULARES PÓLIZA G-L6-622.000.022

SEGURO DE GENERALI ACCIDENTES COLECTIVOS

CENTRO ADMINISTRATIVO: 0001

Parcial (Baremo)	50.000,00
Gran Invalidez (Seg. Soc.)	160.000,00
Incapacidad Permanente Absoluta (Seg. Soc.)	160.000,00
GARANTIA COMPLEMENTARIA DE ASISTENCIA SANITARIA	CONTRATADO
LIBRE ELECCION	6.000,00
ILIMITADA EN CENTROS CONCERTADOS	CONTRATADO
OTRAS COBERTURAS COMPLEMENTARIAS	
GARANTIA COMPLEMENTARIA DE FALLECIMIENTO	CONTRATADO
Gastos de sepelio por accidente	3.000,00
COBERTURAS SUPLEMENTARIOS	
Garantía adicional 1	CONTRATADO
CAPITAL ASEGURADO	3.000,00
GARANTIAS DELEGADAS	CONTRATADO

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.- CAPITAL ADICIONAL

- Gastos de adaptación al domicilio o del vehículo, hasta un máximo de 3.000 euros, en caso de invalidez permanente absoluta o gran invalidez.
- Abono de los gastos de adquisición de silla de ruedas en caso de incapacidad permanente absoluta o gran invalidez, hasta un máximo de 3.000 euros.
- Gastos de sepelio, por la que se entregará a los beneficiarios designados la cantidad de 3.000 euros al objeto de que aquellos puedan hacer frente a los gastos de sepelio del asegurado fallecido.

GRUPO ASEGURADO

Los miembros, tanto titulares como suplentes, del Consejo de Gobierno (88 personas) y del Consejo Social (30 personas) de la Universidad de Salamanca

que se encuentren de viaje por cuenta de la misma.

Los profesores y el personal técnico, de gestión y de administración y servicios de la Universidad de Salamanca que, en el momento de producirse el siniestro,

estén incluidos en el Tc1 y Tc2, MUFACE o Sistema de Seguridad Social equivalente, y se encuentren en situación de comisión de servicios; asegurando

una población flotante de al menos 100 personas

- 2.- Fallecimiento por Accidente.** Se entiende por fallecimiento la pérdida de la vida del Asegurado durante la vigencia del Contrato causada directamente por un accidente, ocurrida al tiempo de producirse el mismo o sobrevenida posteriormente por evolución de las lesiones causadas por el mismo accidente dentro del plazo de dos años.
- 3.- Invalidez Permanente Total y Absoluta por Accidente.** Invalidez permanente causada directamente por un accidente. Se entiende por Invalidez Permanente toda lesión residual que, sobrevenida al Asegurado en el plazo de dos años desde la



CONDICIONES PARTICULARES PÓLIZA G-L6-622.000.022

SEGURO DE GENERALI ACCIDENTES COLECTIVOS

CENTRO ADMINISTRATIVO: 0001

ocurrencia del accidente, le produzca con carácter permanente e irreversible, una pérdida anatómica o funcional que disminuya su capacidad física o psíquica, que comprende exclusivamente las siguientes lesiones:

- Pérdida o inutilización absoluta de las dos piernas o los dos pies, o de los dos brazos o las dos manos, o de un brazo y una pierna, o de una mano y un pie.
- Enajenación mental incurable que impida la realización de cualquier profesión o trabajo.
- Parálisis completa.
- Ceguera total de ambos ojos, total e incurable.

4.- Invalidez Permanente Parcial por Accidente. Invalidez permanente causada directamente por un accidente. Se entiende por Invalidez Permanente toda lesión residual que, sobrevenida al Asegurado en el plazo de dos años desde la ocurrencia del accidente, le produzca con carácter permanente e irreversible, una pérdida anatómica o funcional que disminuya su capacidad física o psíquica, que no constituyen una Invalidez Permanente Total y Absoluta.

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 0 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%	
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



CONDICIONES PARTICULARES PÓLIZA G-L6-622.000.022

SEGURO DE GENERALI ACCIDENTES COLECTIVOS

CENTRO ADMINISTRATIVO: 0001

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.

- 5.- Gran Invalidez por Accidente (Seguridad Social).** 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.

Esta situación de incapacidad permanente, debe ser declarada y calificada por el Instituto Nacional de la Seguridad Social a través de Resolución firme de la Dirección Provincial competente a tal efecto o, en su caso, por Sentencia firme emanada de los órganos jurisdiccionales del Orden de lo Social.

- 6.- Incapacidad Permanente Absoluta por Accidente (Seguridad Social).** 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.

Esta situación de incapacidad permanente, debe ser declarada y calificada por el Instituto Nacional de la Seguridad Social a través de Resolución firme de la Dirección Provincial competente a tal efecto o, en su caso, por Sentencia firme emanada de los órganos jurisdiccionales del Orden de lo Social.

- 7.- Gastos de sepelio.** En caso de fallecimiento del asegurado, la Compañía pagará únicamente los gastos de sepelio, debidamente justificados y hasta el límite fijado para esta garantía en las Condiciones Particulares de la Póliza

- 8.- Asistencia Sanitaria por Accidente.** 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 durante la vigencia del Contrato

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



CONDICIONES PARTICULARES PÓLIZA G-L6-622.000.022

SEGURO DE GENERALI ACCIDENTES COLECTIVOS

CENTRO ADMINISTRATIVO: 0001

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.

- 9.-** Asistencia Sanitaria por Accidente en centros concertados. La Compañía asumirá los gastos necesarios originados por la asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria y farmacéutica que precise el Asegurado como consecuencia de un accidente amparado en póliza. La Compañía reembolsará los gastos directamente a los profesionales y/o centros médicos designados.

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



CONDICIONES PARTICULARES PÓLIZA G-L6-622.000.022

SEGURO DE GENERALI ACCIDENTES COLECTIVOS

CENTRO ADMINISTRATIVO: 0001

De manera expresa se hace constar que cualquier gasto con origen, derivado o que tenga como consecuencia bancos de tejidos, trasplante de órganos y tejidos de donante vivo o donante cadáver se encuentran excluidos de la cobertura de esta garantía.

10.- Asistencia en Viaje

Europ Assistance cubrirá la garantía de Asistencia en Viaje integrada en la presente póliza colectiva.

Las coberturas comprendidas en la presente garantía tienen validez:

- a) en todo el territorio español, a partir del límite provincial de la residencia habitual del asegurado, salvo en Baleares y Canarias, donde será prestada a más de 10 Kms. del domicilio habitual.
- b) en el resto del mundo y durante el tiempo que esté en vigor el presente contrato. Para poder beneficiarse de las prestaciones garantizadas, el Asegurado debe tener su domicilio en España, residir habitualmente en él y su tiempo de permanencia fuera de dicha residencia habitual, no exceder de los 90 días por viaje o desplazamiento.

Descripción de las coberturas:

GASTOS MÉDICOS EN EL EXTRANJERO

En caso de enfermedad sobrevenida o accidente del Asegurado acaecido con carácter imprevisto en el transcurso de un viaje por el extranjero, EUROP ASSISTANCE garantiza durante la vigencia del Contrato y hasta un límite de 10.000 euros por período contratado y a cada Asegurado, los gastos enumerados a continuación:

- Honorarios médicos.
- Medicamentos recetados por un médico o cirujano.
- Gastos de hospitalización.
- Gastos de ambulancia ordenados por un médico para un trayecto local.

En caso de que EUROP ASSISTANCE no haya intervenido directamente y para que tales gastos sean reembolsables, se deberán presentar las correspondientes facturas originales, que deberán ir acompañadas del informe médico completo, con sus antecedentes, diagnóstico y tratamiento, que permita establecer el carácter de la enfermedad sobrevenida.

Los gastos ocasionados serán en todo caso motivo de subrogación por EUROP ASSISTANCE a las percepciones que tenga derecho el Asegurado, por prestaciones de Seguridad Social o por cualquier otro régimen de previsión o aseguramiento privado al que estuviera afiliado.

EN CUALQUIER CASO SE ESTABLECE UNA FRANQUICIA DE 50 EUROS A CARGO DEL ASEGURADO EN TODOS Y CADA UNO DE LOS SERVICIOS SANITARIOS QUE REQUIERA.

Gastos Odontológicos.

En aplicación de la garantía "Gastos médicos en el extranjero" y dentro del límite especificado en la misma, quedan cubiertos los gastos odontológicos, considerados de urgencia, excluidos la endodoncia, reconstrucciones estéticas de tratamientos anteriores, prótesis, fundas e implantes, hasta un límite de 60 euros.

TRASLADO SANITARIO DE ENFERMOS Y HERIDOS

En caso de enfermedad sobrevenida o accidente del Asegurado, durante la vigencia del contrato y como consecuencia de un desplazamiento del lugar en que radica su domicilio habitual, y siempre que le imposibilite continuar el viaje, EUROP ASSISTANCE, tan pronto sea avisada, organizará los contactos necesarios entre su servicio médico y los médicos que atienden al Asegurado.

Cuando el servicio médico de EUROP ASSISTANCE autorice el traslado del Asegurado a un centro hospitalario mejor



CONDICIONES PARTICULARES PÓLIZA G-L6-622.000.022

SEGURO DE GENERALI ACCIDENTES COLECTIVOS

CENTRO ADMINISTRATIVO: 0001

equipado o especializado cerca de su domicilio habitual en España, EUROP ASSISTANCE efectuará dicho traslado según la gravedad del mismo, mediante:

- Avión sanitario especial.
- Tren primera clase.
- Helicóptero sanitario.
- Ambulancia.
- Avión de línea regular.

El avión sanitario especial, solo se empleará en el ámbito geográfico de Europa y países ribereños del Mediterráneo.

Sólo se tendrán en cuenta las exigencias de orden médico para elegir el medio de transporte y el hospital donde deberá ser ingresado el Asegurado.

Si el Asegurado se negara a ser trasladado en el momento y en las condiciones determinadas por el servicio médico de EUROP ASSISTANCE, se suspenderán automáticamente todas las garantías y gastos resultantes a consecuencia de esa decisión.

A efectos de repatriación, será considerado domicilio en España el que figure en la contratación de la póliza.

TRASLADO DE RESTOS MORTALES A ESPAÑA

En caso de fallecimiento del Asegurado, acaecido en el transcurso de un desplazamiento cubierto en el presente contrato, EUROP ASSISTANCE organizará y tomará a su cargo el traslado de los restos mortales hasta el lugar de su inhumación en España, dentro del término municipal de su domicilio habitual, así como los gastos de embalsamamiento, ataúd mínimo obligatorio y formalidades administrativas. En ningún caso se extiende esta cobertura a los gastos de pompas fúnebres e inhumación.

A estos efectos, será considerado domicilio en España el que figure en la contratación del seguro.

REGRESO DEL ASEGURADO EN CASO DE DEFUNCIÓN DE UN FAMILIAR

En caso de defunción en España de un Familiar Directo del Asegurado que se halle en un desplazamiento cubierto por el presente contrato, EUROP ASSISTANCE, comunicado el hecho, organizará y pondrá a disposición del mismo y para asistir al sepelio, (en el periodo máximo de 7 días desde el fallecimiento) un billete de avión de línea regular (clase turista) o tren (primera clase) o cualquier otro medio de transporte adecuado hasta el lugar de inhumación en España.

PROLONGACIÓN DE ESTANCIA EN HOTEL POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE

Cuando la naturaleza de la enfermedad sobrevenida o accidente imposibilite al Asegurado continuar el viaje, y no fuera necesario el ingreso en clínica o centro hospitalario, EUROP ASSISTANCE abonará los gastos que se deriven de la prolongación de estancia en hotel, prescrita por un médico, hasta un límite de 60 euros/día, durante un máximo de 10 días.

BÚSQUEDA Y LOCALIZACIÓN DE EQUIPAJES

En caso de que el Asegurado sufra una demora o pérdida de su equipaje, EUROP ASSISTANCE le asistirá en su búsqueda y localización, asesorándole en la gestión para interponer la correspondiente denuncia. Si el equipaje es localizado, EUROP ASSISTANCE lo expedirá hasta el domicilio habitual del Asegurado en España, siempre que no sea necesaria la presencia del propietario para su recuperación.

PÉRDIDA, DAÑOS Y ROBO DE EQUIPAJE

Si en el transcurso de un viaje el equipaje facturado se pierde definitivamente o sufre un grave deterioro, ya sea por causa imputable a la Empresa transportista o por robo, EUROP ASSISTANCE garantiza el pago como indemnización hasta un límite



CONDICIONES PARTICULARES PÓLIZA G-L6-622.000.022

SEGURO DE GENERALI ACCIDENTES COLECTIVOS

CENTRO ADMINISTRATIVO: 0001

de 100 euros por objeto y un máximo de 1.000 euros.

Para poder acceder a la indemnización deberá acreditarse la pérdida o el daño producido mediante el justificante original facilitado por la Empresa Transportista.

En caso de robo de equipaje, será indispensable la presentación de la correspondiente denuncia formulada ante la autoridad local competente en el lugar de los hechos junto con la reclamación ante el Establecimiento Público si el robo se hubiera producido en el mismo.

En todos los casos será necesaria la relación detallada y valorada de los objetos robados, perdidos o dañados así como la tarjeta de embarque original.

No se indemnizarán de forma independiente las partes integrantes o accesorios de un objeto.

Quedan excluidos el hurto, el simple extravío, el dinero, las joyas, equipos electrónicos y digitales, los documentos, el robo de equipaje u objetos personales que se encuentren en vehículos o tiendas de campaña, así como cualquier tipo de equipaje que no haya sido facturado.

EXCLUSIONES ESPECÍFICAS DE LA GARANTÍA DE ASISTENCIA EN VIAJE

Las presentes garantías cesarán en el momento que el Asegurado regrese a su domicilio habitual, o cuando haya sido repatriado por EUROP ASSISTANCE, hasta su domicilio o centro hospitalario cercano a éste. Quedan excluidas con carácter general aquellas prestaciones que no hayan sido comunicadas previamente a EUROP ASSISTANCE y aquellas para las que no se hubiera obtenido la correspondiente autorización.

En cualquier caso quedan excluidas de las garantías aseguradas, salvo que se especifique lo contrario, los daños, situaciones, gastos y consecuencias derivadas de:

- Enfermedades, lesiones o afecciones preexistentes o crónicas, padecidas por el Asegurado con anterioridad al inicio del viaje así como aquellas que se manifiesten en el transcurso del mismo.
- Renuncia, retraso o adelanto voluntario por parte del Asegurado al traslado sanitario propuesto por EUROP ASSISTANCE y acordado por su servicio médico.
- Enfermedades mentales, revisiones médicas de carácter preventivo (chequeos), curas termales, cirugía estética, el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y aquellos casos en que el viaje tenga por objeto recibir tratamiento médico o intervención quirúrgica, tratamientos de medicinas alternativas (homeópatas, naturistas, etc.), los gastos derivados de tratamientos fisioterapéuticos y/o rehabilitadores así como aquellos afines a estos.
- Asimismo, queda excluido el diagnóstico, seguimiento y tratamiento del embarazo, interrupción voluntaria del mismo y partos, salvo que se trate de atención de carácter urgente, y siempre anterior al sexto mes.
- La participación del Asegurado en apuestas, desafíos o riñas.
- Las consecuencias derivadas de la práctica de deportes de invierno.
- La práctica de deportes en competición o competición motorizada (carrera o rally), así como la práctica de actividades peligrosas o de riesgo enumeradas a continuación:
 - Boxeo, halterofilia, lucha (en sus distintas clases), artes marciales, alpinismo con acceso a glaciares, deslizamiento en trineos, inmersión con aparatos respiratorios, espeleología y esquí con saltos de trampolín.
 - Deportes aéreos en general.
 - Deportes de aventura, tales como rafting, puenting, hidrospeed, barranquismo y similares. En estos casos EUROP ASSISTANCE sólo intervendrá y tomará a su cargo, los gastos producidos por el Asegurado desde el momento en que éste se encuentre bajo tratamiento en un centro médico.



CONDICIONES PARTICULARES PÓLIZA G-L6-622.000.022

SEGURO DE GENERALI ACCIDENTES COLECTIVOS

CENTRO ADMINISTRATIVO: 0001

- Suicidio, intento de suicidio o autolesiones del Asegurado.
- Rescate de personas en montaña, sima, mar, o desierto.
- Las enfermedades o accidentes derivados del consumo de bebidas alcohólicas, estupefacientes, drogas o medicamentos, salvo que estos últimos hayan sido prescritos por un médico.
- Actos dolosos del Tomador, Asegurado, o causahabiente de éstos.
- Epidemias y/o enfermedades infecciosas de aparición repentina y propagación rápida en la población, así como las provocadas por la polución y/o contaminación atmosférica.
- Guerras, manifestaciones, insurrecciones, movimientos tumultuosos populares, actos de terrorismo, sabotajes y huelgas, estén o no declaradas oficialmente. La transmutación del núcleo del átomo, así como de las radiaciones provocadas por la aceleración artificial de partículas atómicas. Movimientos telúricos, inundaciones, erupciones volcánicas y, en general los que procedan del desencadenamiento de las fuerzas de la naturaleza. Cualquier otro fenómeno de carácter catastrófico extraordinario o acontecimiento que por su magnitud o gravedad sean calificados como catástrofe o calamidad.
- Quedan excluidos el hurto, el simple extravío, el dinero, las joyas, los documentos, el robo de equipaje u objetos personales que se encuentren en vehículos o tiendas de campaña.
- Con independencia de lo anterior, quedan particularmente excluidas las siguientes situaciones:
 - 1.-El traslado sanitario de enfermos o heridos originado por afecciones o lesiones que puedan ser tratadas "in situ".
 - 2.-Los gastos de gafas y lentillas, así como la adquisición, implantación-sustitución, extracción y/o reparación de prótesis, piezas anatómicas y ortopédicas de cualquier tipo tales como collarín.
 - 3.-El reembolso de los gastos médicos, quirúrgicos y farmacéuticos cuyo importe sea inferior a 50 euros.

NORMAS PARA LA UTILIZACIÓN DE LA GARANTÍA DE ASISTENCIA EN VIAJE

La prestación del servicio de Asistencia en Viaje está sometida a las siguientes normas:

En las comunicaciones telefónicas solicitando la asistencia de las garantías señaladas, deben indicar: nombre del Asegurado, número de póliza, el lugar donde se encuentra, número de teléfono y tipo de asistencia que precisa.

No se responde de los retrasos o incumplimientos debidos a causas de fuerza mayor o a las especiales características administrativas o políticas de un país determinado. En todo caso, si no fuera posible una intervención directa, el Asegurado será reembolsado a su regreso a España, o en caso de necesidad, en cuanto se encuentre en un país donde no concurren las anteriores circunstancias, de los gastos en que hubieran incurrido y se hallen garantizados, mediante la presentación de los correspondientes justificantes.

Las prestaciones de carácter médico y de transporte sanitario deben efectuarse previo acuerdo del médico del centro hospitalario que atiende al Asegurado con el Equipo Médico del Asegurador.

Si el Asegurado tuviera derecho a reembolso por la parte del billete no consumida, al hacer uso de la garantía de transporte o repatriación, dicho reembolso revertirá al Asegurador.

Las indemnizaciones fijadas en las garantías serán en todo caso complemento de los contratos que pudiera tener cubriendo los mismos riesgos, de las prestaciones de la seguridad social o de cualquier otro régimen de previsión colectiva.

El Asegurador queda subrogado en los derechos y acciones que puedan corresponder al Asegurado por hechos que hayan motivado la intervención de aquél y hasta el total del importe de los servicios prestados o abonados.

TELEFONO PARA SOLICITAR LA ASISTENCIA EN VIAJE: 91.514.36.09

11.- En caso de que en un mismo siniestro se vean afectadas varias personas aseguradas, se establece una indemnización



CONDICIONES PARTICULARES PÓLIZA G-L6-622.000.022

SEGURO DE GENERALI ACCIDENTES COLECTIVOS

CENTRO ADMINISTRATIVO: 0001

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.

- 12.- Compatibilidad de las garantías del seguro.** Las coberturas incluidas en los apartados de "Garantía principal de Fallecimiento por accidente" y "Garantía principal de Invalidez permanente por accidente", 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 incluidas en los otros apartados, 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.

13.- 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

14.- 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.

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 normativa de protección de datos, y sin perjuicio de utilizar en adición los medios anteriormente mencionados.

15.- 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 MADRID, A 07 DE MAYO DE 2026

CONFORME: El Tomador del Seguro

Por la Compañía

Director Comercial

Director Técnico