

# Seguro Mupiti Accidentes

## Condiciones Particulares aplicables al Seguro de Grupo.

### Artículo 1. – Condiciones aplicables.

Serán de aplicación a este contrato las presentes Condiciones Particulares y el Reglamento de Cuotas y Prestaciones de la Mutualidad, aprobado por la Asamblea General Extraordinaria de 13 de diciembre de 2003 y modificado parcialmente por el acuerdo de la Asamblea General de 18 de junio de 2005, en el que se regula el Seguro Mupiti Accidentes, modificado parcialmente en Asamblea General del 17 de junio de 2006, en Asamblea General del 15 de junio de 2007, en Asamblea General de 20 de junio de 2008, en Asamblea General del 13 de junio de 2009, en Asamblea General de 12 de junio de 2010, en Asamblea General de 18 de junio de 2011, en Asamblea General de 16 junio de 2012, en Asamblea General de 24 de noviembre de 2012, en Asamblea General de 15 de junio de 2013, en Asamblea General de 21 de junio de 2014, en Asamblea General de 27 de junio de 2015, en la Asamblea General de 25 de junio de 2016 y, por acuerdo en la Asamblea General de 3 de junio de 2017.

En todo lo no regulado en estas Condiciones Particulares, se estará a lo dispuesto en el Reglamento de Cuotas y Prestaciones.

### Artículo 2. – Tomador y grupo asegurado.

El Tomador es el COLEGIO OFICIAL DE PERITOS E INGENIEROS TECNICOS INDUSTRIALES DE MADRID.

El grupo asegurado lo constituye el colectivo de miembros o socios del Colegio, cuya inclusión en el seguro sea comunicada por éste y que se relacionan en el listado que se adjunta al presente contrato, y que forman parte integrante del mismo.

Los miembros o socios del Colegio asegurados tendrán la condición de mutualistas.

### **Artículo 3. – Condiciones de Adhesión.**

#### Requisito de edad:

Para el alta como asegurado el colegiado deberá tener cumplidos los 18 años y no exceder de 60. A estos efectos, la edad del interesado será la que haya cumplido en el último aniversario de su nacimiento, siendo el límite de la misma el día anterior al aniversario siguiente.

#### Otros requisitos:

La adhesión al seguro de grupo y las mejoras posteriores de las sumas aseguradas sólo tendrán lugar si en el momento de la adhesión al seguro las personas disfrutan de su plena capacidad para el trabajo y buen estado de salud, y no padecen ninguna incapacidad permanente o enfermedad grave que les pueda invalidar en el futuro para el desempeño de su actividad laboral o profesional.

A falta de esta capacidad, a pesar de haberse tramitado el alta colectiva por listado no estarán cubiertos por el seguro.

No podrán suscribir este seguro las personas ciegas, parálíticas, sordas, las que padezcan epilepsia o enajenación mental y las que hayan sufrido ataques de apoplejía de cualquier naturaleza o "delirium tremens". Ni las personas que se hallen en situación de incapacidad temporal o hallan cobrado alguna prestación de Incapacidad absoluta, total o parcial por enfermedad o por accidente.

### **Artículo 4. – Modalidad de seguro y ámbito de cobertura.**

El seguro de Mupiti Accidentes es un seguro de modalidad temporal anual renovable. Se renovará automáticamente por períodos anuales mediante el abono de la correspondiente prima.

El día determinante es el 1 de enero de cada año.

Las coberturas del presente seguro son las siguientes:

- Fallecimiento por accidente.
- Incapacidad permanente absoluta por accidente.
- Incapacidad permanente total por accidente.
- Incapacidad permanente parcial por accidente.

El ámbito de cobertura de cada uno de los riesgos anteriores, y según las definiciones contenidas en el Reglamento de Cuotas y Prestaciones, se extiende a los riesgos de viajes y de estancias del asegurado en cualquier país del mundo.

En lo relativo a la extensión, coberturas y prestaciones del seguro se estará a lo dispuesto en el Reglamento de Cuotas y Prestaciones.

El seguro se extinguirá en su totalidad, automáticamente, cuando de produzcan las siguientes circunstancias:

- Al percibir el asegurado cualquiera de las prestaciones básicas, adicionales o complementarias, con independencia de su importe en el seguro de Mupiti Accidentes.
- Al fallecimiento del mutualista y/o asegurado.

Asimismo, se extinguirán las coberturas, de manera independiente, en las siguientes circunstancias:

- a) En las prestaciones básicas: invalidez y muerte por accidente.
- Al vencimiento del seguro en la anualidad en la que el asegurado cumpla los 70 años de edad.

## **Artículo 5. – Sumas aseguradas.**

Por cada una de las garantías especificadas en el epígrafe anterior se asegura, a cada uno de los componentes del colectivo, un capital igual a:

Cobertura básica:

- Fallecimiento por accidente: **21.000 Euros.**
- Incapacidad permanente absoluta por accidente: **36.000 Euros.**
- Incapacidad permanente total por accidente: **18.000 Euros**
- Incapacidad permanente parcial por accidente: **hasta 18.000 Euros.**

## **Artículo 6. – Comunicaciones.**

Las comunicaciones dirigidas al Asegurador por el Tomador del seguro, se realizarán en el domicilio social del Asegurador señalado en la Póliza. La comunicación de los asegurados se efectuará mediante listado en el que deberán constar, como mínimo, los siguientes datos relativos a los socios asegurados:

- a) Nombre y apellidos.
- b) Fecha de nacimiento.
- c) Documento Nacional de Identidad.
- d) Domicilio actual, teléfono y correo electrónico.
- e) Actividad profesional que desarrolla.
- f) Coberturas a contratar (básica o doble).
- g) Fecha de alta.

La Mutualidad procederá a tramitar el alta de los asegurados relacionados en el listado, los cuales quedarán cubiertos en las coberturas de accidente con fecha efecto el día 1 de enero del año.

Igualmente, a través de listado de modificaciones, dirigido al Asegurador, el Tomador facilitará periódicamente los datos referentes a:

- a) Las nuevas altas de personas a asegurar.
- b) Los mutualistas que causen baja en el colectivo.
- c) Los cambios de la suma asegurada.
- d) Otras modificaciones que afecten al grupo asegurado.

En este caso, quedarán asegurados con fecha de efecto en el día primero del mes siguiente a la recepción del mismo.

La cobertura del riesgo de invalidez derivada de enfermedad queda expresamente condicionada a que se haya efectuado la presentación en la Mutualidad del formulario de solicitud de seguro y la declaración sobre el estado de salud del asegurado.

La designación de beneficiarios o modificación de datos personales la podrán realizar los mutualistas personalmente por medio del Boletín de Afiliación o mediante el Boletín de modificación de datos.

En caso de no existir designación expresa de beneficiarios se estará a lo dispuesto en el artículo 11 de estas condiciones particulares.

## **Artículo 7. – Pago e importe de las primas.**

Las garantías de la Póliza entran en vigor con la emisión de la prima, emitida por anualidades completas anticipadas y para la totalidad del colectivo asegurado a 1 de enero.

A la expiración del periodo indicado (31 de diciembre), La póliza se entenderá prorrogada por el plazo de un año y así sucesivamente a la finalización de cada anualidad.

Al ser el Tomador del seguro una persona jurídica y tener el seguro carácter de colectivo o de grupo, la cuota se abonará mediante cargo en cuenta abierta al Colegio. El abono correspondiente se realizará por el Colegio mediante talón nominativo o transferencia bancaria a la cuenta de la Mutualidad, pudiendo efectuarse en dos pagos, el primero el 1 de enero y el segundo el 1 de julio.

El importe de la primas se regularizará según lo establecido en el artículo 9 de estas condiciones particulares.

Las primas satisfechas por el Tomador para la financiación de esta póliza, según lo manifestado por el Tomador, no serán imputadas fiscalmente a los Asegurados.

El importe de las primas de este producto por cada asegurado y año son:

### Cobertura Básica:

El importe de la Prima de riesgo es de 18,49 Euros, más los impuestos y recargos legales establecidos en cada anualidad.

### **Artículo 8.- Regulación de primas.**

El importe inicial de la prima satisfecha podrá verse incrementada por las variaciones y regulaciones que deban efectuarse debido a:

- Altas en el grupo asegurado.
- Variaciones en las sumas aseguradas.

En las altas se aplicará una prima que se determinará en proporción al número de meses desde la fecha de alta en el seguro hasta el 31 de diciembre del año en curso.

En los casos de variación de las sumas aseguradas el importe se determinará en función del capital asegurado y en proporción al número de meses.

En caso de baja de los asegurados durante el ejercicio en curso, no procederá devolución de primas, quedando por tanto los asegurados cubiertos hasta 31 de diciembre del año en curso.

### **Artículo 9. – Gestión administrativa.**

#### Póliza de seguro colectivo.

Anualmente, y con anterioridad al 31 de enero del periodo anual a cubrir, se firmará por el Tomador y el Asegurador, el título de seguro colectivo y la relación de asegurados a la que se pretende dar cobertura.

#### Liquidación periódica.

Las variaciones en las sumas aseguradas y las altas de asegurados que tengan lugar a lo largo del año se comunicarán mensualmente por el tomador a Mupiti.

Con periodicidad mensual se efectuarán el cargo por primas correspondientes a las altas producidas en ese periodo o debido a la variación de la suma asegurada. Pudiéndose realizar la liquidación del mismo de forma trimestral.

#### Actuación en caso de accidente:

En caso de accidente, debe llamarse sin retraso a un médico, seguir sus prescripciones y hacer todas las diligencias que requiera el caso para la conservación de la vida del asegurado y su pronto restablecimiento.

#### Procedimiento para el reconocimiento del derecho a la prestación:

EL Tomador del seguro, asegurado o beneficiario deberá comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de siete días.

El Tomador del seguro, asegurado o beneficiario deberá además entregar al Asegurador toda clase de informaciones, sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro.

El asegurado, beneficiario o tomador del seguro deberá aportar toda la documentación relacionada con el accidente que el Asegurador considere necesaria.

El asegurado o beneficiario gestionará a través del Colegio presentando la documentación necesaria detallada en el artículo 64 del Reglamento de Cuotas y Prestaciones.

## **Artículo 10. – Calificación de incapacidad permanente.**

### **PRESTACIONES BÁSICAS: Invalidez y muerte por accidente**

#### **1. Invalidez permanente.**

En sus grados de absoluta, total o parcial, la Mutualidad pagará al beneficiario una indemnización por pérdidas anatómicas y funcionales irreversibles consecutivas al traumatismo ocurrido al tiempo del accidente o que sobrevenga posteriormente por evolución de las lesiones sufridas y, como máximo, dentro del plazo de un año. Corresponde en este caso al asegurado demostrar la relación causa-efecto entre el accidente y las lesiones del mismo.

##### **1.1 Invalidez permanente absoluta por accidente:**

Se entiende por invalidez absoluta a efectos de este seguro: la lesión orgánica y la pérdida anatómica o su impotencia funcional absoluta y permanente, considerada como irreversible, derivada de accidente que determine la incapacidad permanente absoluta para todo trabajo, con independencia de la profesión del asegurado.

El beneficiario de la prestación cobrará una indemnización, en un pago único, por el importe del capital asegurado por esta cobertura y reflejado en el Título de Mutualista.

##### **1.2. Invalidez permanente total por accidente:**

Se entiende por invalidez permanente total, a efectos de este seguro, la lesión orgánica y pérdida anatómica o su impotencia funcional total y permanente, considerada como irreversible, derivada de accidente, que inhabilita por completo al mutualista para la realización de todas o las fundamentales tareas de su profesión habitual.

El importe de la indemnización por este concepto se establece en la mitad del capital asegurado por invalidez permanente absoluta.

### 1.3. Invalidez permanente parcial por accidente:

- a) Se entiende por invalidez permanente parcial a los efectos de este seguro las lesiones o pérdidas anatómico-funcionales contenidas en el siguiente baremo.

El baremo básico del grado de invalidez permanente parcial se expresa en porcentajes y son los siguientes:

<b>Perdida total o inutilización absoluta</b>	<b>Derech</b>	<b>Izquierd</b>
De un brazo o de una mano	60%	40%
Del movimiento del hombro	30%	20%
Del movimiento del codo	20%	15%
Del movimiento de la muñeca	20%	15%
Del pulgar y del índice	40%	20%
De tres dedos, comprendiendo el pulgar o el índice	35%	25%
De tres dedos que no sean el pulgar o índice	25%	20%
Del pulgar y de otro dedo que no sea el índice	30%	20%
Del índice y de otro dedo que no sea el pulgar	25%	20%
Del dedo pulgar sólo	22%	18%
Del dedo índice sólo	20%	15%
Del dedo mayor, del anular o del meñique	10%	8%
De dos de estos últimos dedos	15%	12%
De una pierna o un pie	50%	
Del dedo pulgar de un pie	10%	
De uno de los demás dedos de un pie	5%	
Amputación parcial un pie, comprendiendo todos los dedos	40%	
Ablación de la mandíbula inferior	30%	
Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular	30%	
Sordera completa incurable, de los dos oídos	40%	
Sordera completa de un oído	10%	
Fractura no consolidada de una pierna o de un pie	25%	
Pérdida total del movimiento de una cadera o de una rodilla	20%	
Acortamiento, por menos de cinco centímetros, de un miembro inferior	15%	

*Si el asegurado es zurdo se invertirá el baremo.*

El beneficiario de la prestación percibirá una indemnización, en un pago único, cuya cuantía se determinará de conformidad con el apartado f) y que no podrá exceder el importe de la mitad del capital asegurado para esta cobertura que se refleja en el Título de Seguro Colectivo de Grupo.

b) La incapacidad funcional absoluta y permanente de un miembro es asimilable a la pérdida total del mismo.

c) En los casos que no estén señalados anteriormente, como en los de pérdida parcial de los miembros antes indicados, el grado de invalidez se fijará en proporción a su gravedad, comparada con la de las clases de invalidez enumeradas.

d) Si el asegurado perdiese en un solo accidente varios miembros, el grado de invalidez se fijará sumando las respectivas valoraciones, pero sin que la indemnización resultante pueda, en ningún caso, exceder de la correspondiente a la invalidez total.

e) Si antes del accidente el asegurado presentaba defectos corporales o limitaciones funcionales, la invalidez causada por dicho accidente no podrá ser calificada en un grado mayor al que resultaría si la víctima fuera una persona normal desde el punto de vista de la integridad corporal y funcional.

f) La cuantía de la indemnización será la resultante de aplicar al capital máximo asegurado en la invalidez permanente absoluta el porcentaje que corresponda a la lesión o pérdida anatómico-funcional recogida en el baremo. En caso de invalidez permanente parcial de alguno de los miembros, a dicha cuantía se le aplicará el tanto por ciento de incapacidad que corresponda.

## **2. Muerte por accidente.**

Se entiende por muerte por accidente a los efectos de este seguro, la muerte por una lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado, producida inmediatamente o en el plazo de un año a contar desde la fecha del hecho causante.

La indemnización derivada de la muerte por accidente del asegurado es un capital único por el importe reflejado en el Título de Mutualista. Se pagará a los beneficiarios designados en dicho Título o en su defecto, a los herederos legales. En caso de no existir designación de beneficiario ni herederos legales, el beneficiario sería la Mutualidad.

### **Artículo 11. – Beneficiarios.**

Corresponde al asegurado la designación de beneficiarios. Dicha designación se realizará en el impreso de comunicación de modificaciones. En caso de no realizar designación expresa, se considerará que lo son, por el siguiente orden de prelación preferente y excluyente:

- 1º Cónyuge y descendientes del asegurado
- 2º Ascendientes del asegurado
- 3º Herederos legales



**Artículo 12. – Cláusula derogatoria.**

Queda derogada y/o modificada cualquier estipulación del Reglamento de Cuotas y Prestaciones que se oponga o contradiga a lo establecido en las anteriores Condiciones Particulares.

**Mediante la firma de las presentes Condiciones Particulares, El Tomador del seguro acepta expresamente las cláusulas limitativas de los derechos del Asegurado que figuran en el Reglamento de Cuotas y Prestaciones que forman parte integrante de esta Póliza.**

En ..... a ..... de.....de 2019

**El Tomador del Seguro**