

NOTA INFORMATIVA SOBRE LOS SEGUROS DE VIDA (MUERTE E INVALIDEZ) Y DE ACCIDENTES PARA EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 1 DE JUNIO DE 2017 Y EL 31 DE DICIEMBRE DE 2018

Por Resolución 1260/2017, de 17 de mayo y por Resolución 1261/2017, de 17 de mayo, ambas de la Directora General de Función Pública, se adjudican los contratos de Seguro de Vida (muerte e invalidez) y Seguro de Accidentes del personal al servicio de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra y sus organismos autónomos para el periodo comprendido entre el 1 de junio de 2017 y el 31 de diciembre de 2018, a las compañías aseguradoras VidaCaixa, S.A. de Seguros y Reaseguros, y XL Insurance Company SE. respectivamente.

1.-PÓLIZA DEL SEGURO DE VIDA (MUERTE E INVALIDEZ)

A) Duración del contrato de seguro:

La duración del contrato comprende desde las 00:00 horas del día 1 de junio de 2017, a las 24:00 horas del día 31 de diciembre de 2018, pudiendo ser prorrogado por un periodo de dos anualidades hasta 31 de diciembre de 2020.

B) Sujeto asegurado:

El grupo asegurado son:

- Funcionarios y trabajadores fijos,
- Personal temporal al servicio de la Administración de la Comunidad Foral y sus Organismos Autónomos,
- Personal eventual de la misma,
- Funcionarios de carrera e interinos de la Administración de Justicia adscritos a los servicios transferidos a la Administración de la Comunidad Foral de Navarra.
- Personal en situación de comisión de servicios, tanto el perteneciente a la Administración de la Comunidad Foral que preste sus servicios en otras Administraciones Públicas, como el perteneciente a otras Administraciones Públicas en comisión de servicios en esta Administración (en los términos establecidos más adelante).
- Empleados del Consejo de Navarra.

A los efectos de este contrato ha de entenderse por funcionarios, los definidos como tales en el artículo 3.2. del Decreto Foral Legislativo 251/1993, de 30 de agosto, por el que se aprobó el Texto Refundido del Estatuto del Personal al servicio de las Administraciones Públicas de Navarra, que se encuentren en situación de servicio activo, de conformidad con el artículo 23 del citado Texto Refundido, de excedencia especial por cuidado de hijo o familiar a su cargo, conforme al artículo 27 del citado texto, de servicios especiales por encontrarse en formación o perfeccionamiento en la propia Administración de la Comunidad Foral de Navarra, conforme al artículo 24.2 de la misma norma, o de servicios especiales por encontrarse prestando servicios en fundaciones o empresas públicas participadas en un porcentaje superior al 50% por la Administración de la Comunidad Foral de Navarra, de conformidad con el artículo 24.1.I).

Debe entenderse por personal eventual el señalado como tal en el artículo 3.3 del Decreto Foral Legislativo 251/1993, de 30 de agosto, es decir, el que ejerce exclusivamente, con carácter temporal, cargos políticos de libre designación o funciones de asistencia o asesoramiento a dichos cargos.

Debe entenderse por trabajadores fijos los que tienen una relación laboral de carácter indefinido con la referida Administración y sus organismos autónomos, de conformidad con el artículo 96 del precitado Decreto Foral Legislativo 251/1993, de 30 de agosto.

Debe entenderse por personal temporal el que en cada momento esté vinculado a la Administración por un contrato laboral o administrativo de carácter temporal.

Debe entenderse por personal funcionario de carrera al servicio de la Administración de Justicia, adscrito a los servicios transferidos a la Comunidad Foral de Navarra mediante el Real Decreto 812/1999, de 14 de mayo, el definido como tal en el artículo 472.1 de la Ley Orgánica del Poder Judicial, en relación con el artículo 1.1 del Real Decreto 1451/2005, de 7 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ingreso, Provisión de Puestos de Trabajo y Promoción Profesional del Personal Funcionario al Servicio de la Administración de Justicia.

Debe entenderse por personal funcionario interino al servicio de la Administración de Justicia, adscrito a los servicios transferidos a la Comunidad Foral de Navarra mediante el Real Decreto 812/1999, de 14 de mayo, el definido como tal en el artículo 472.2 de la Ley Orgánica del Poder Judicial, en relación con el art. 30 del Real Decreto 1451/2005, de 7 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ingreso, Provisión de Puestos de Trabajo y Promoción Profesional del Personal Funcionario al Servicio de la Administración de Justicia.

La condición de asegurado será automática e independiente de su situación laboral y riesgo profesional, siendo así asegurados el personal:

- En alta laboral.
- En excedencia especial por el cuidado de hijos o familiar a su cargo.
- Funcionarios en prácticas.
- Fijos discontinuos, que tendrán cobertura durante el periodo de interrupción de sus contratos.
- En comisión de servicios, tanto los pertenecientes a la Comunidad Foral de Navarra que estén prestando sus servicios en otras Administraciones Públicas, como a la inversa, si bien las garantías y capitales de este seguro sólo operarán completando hasta la cantidad aquí asegurada la suma establecida por los seguros de las otras Administraciones Públicas para estos asegurados, o en su totalidad para las garantías que éstos no establezcan.
- Contratado temporal y el personal interino tras la extinción de su relación laboral o de servicio con la Administración de la Comunidad Foral de Navarra y sus organismos autónomos, cuando el fallecimiento o incapacidad permanente hayan sido generados por el mismo proceso de incapacidad temporal, iniciado durante su vinculación laboral o de servicio con esta Administración. En este supuesto, la compañía aseguradora, las garantías y capitales aplicables a estos siniestros serán los existentes en la fecha del fallecimiento o de la Resolución de Incapacidad Permanente.
- Cualquier otro personal que tenga derecho a este seguro de conformidad con las normas pasadas, presentes y futuras o así se establezca por el organismo competente o sentencia judicial firme.

En todo caso no será óbice respecto a su condición de asegurado el personal:

- Discapacitado.
- En baja por incapacidad temporal.
- Que ha causado baja en la Administración por agotamiento del período de IT.
- Que está tramitando expediente de Incapacidad.
- Personal que habiendo cumplido la edad ordinaria de jubilación permanezca al servicio de la administración.
- Personal con contrato en suspenso debido a la concesión de una Incapacidad con previsible mejoría que se encuentra a la espera de revisión de la incapacidad.

C) Garantías y capitales del Seguro de Vida

Definiciones de las garantías contratadas:

⇒ **Fallecimiento por cualquier causa (Fallecimiento por accidente o enfermedad):**

- En caso de fallecimiento de la persona asegurada por cualquier causa (accidente o enfermedad), la compañía indemnizará el capital asegurado por esta garantía. A los efectos del presente contrato se hace expresamente constar que, para todas las personas aseguradas, queda cubierto el riesgo de suicidio desde el primer momento de su inclusión en el seguro.
- Para el personal con relación extinguida, se considerará cubierto por el contrato, el fallecimiento dentro de los 5 años siguientes a contar desde la fecha de ocurrencia del accidente en que traiga su causa.

⇒ **Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual derivada de un accidente o enfermedad:**

- A los efectos del presente contrato, se considerará como Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual derivada de un accidente o enfermedad, la situación física previsiblemente irreversible provocada por un accidente o enfermedad y determinante de la total ineptitud de la persona asegurada para el mantenimiento permanente de su profesión habitual.
- En el caso de que la situación de Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual derivada de un accidente o enfermedad sea revisable por mejoría, en los términos señalados por la legislación vigente, el abono de la prestación prevista queda en suspenso y a expensas de lo que determine la revisión de la incapacidad por el órgano competente. Si la revisión (y los posibles recursos) tiene como efectos una mejoría con incorporación a la vida laboral, el siniestro se cerrará definitivamente sin abono de la indemnización. Si por el contrario, el órgano competente se ratifica en la incapacidad reconocida en su momento, se procederá a efectuar el pago inmediato de la indemnización oportuna, una vez acreditada dicha situación.
- En el supuesto de que en el intervalo de tiempo existente entre el reconocimiento inicial de la incapacidad y el momento de la emisión del documento que refleje los efectos de dicha revisión, se produce el fallecimiento de la persona asegurada, se procederá al abono de la indemnización correspondiente a la incapacidad reconocida inicialmente.

- Esta garantía será automáticamente aceptada e indemnizada por el Asegurador cuando sea declarada o reconocida por el Organismo competente.
- Para el personal con relación extinguida, se considerará en cobertura por el contrato, la incapacidad por accidente dentro de los 5 años siguientes a contar desde la fecha de ocurrencia del accidente en que traiga su causa.

⇒ **Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio derivada de un accidente o enfermedad:**

- A los efectos del presente contrato, se considerará como Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio derivada de un accidente o enfermedad, la situación física previsiblemente irreversible provocada por un accidente o enfermedad y determinante de la total ineptitud de la persona asegurada para el mantenimiento permanente de cualquier profesión u oficio remunerados.
- En el caso que la situación de Incapacidad Permanente Absoluta derivada de un accidente o enfermedad sea revisable por mejoría, en los términos señalados por la legislación vigente, el abono de la prestación prevista queda en suspenso y a expensas de lo que determine la revisión de la incapacidad por el órgano competente. Si la revisión (y los posibles recursos) tiene como efectos una mejoría con incorporación a la vida laboral, el siniestro se cerrará definitivamente sin abono de la indemnización. Si por el contrario, el órgano competente se ratifica en la incapacidad reconocida en su momento, se procederá a efectuar el pago inmediato de la indemnización oportuna, una vez acreditada dicha situación.
- En el supuesto de que en el intervalo de tiempo existente entre el reconocimiento inicial de la incapacidad y el momento de la emisión del documento que refleje los efectos de dicha revisión se produzca el fallecimiento de la persona asegurada, se procederá al abono de la indemnización correspondiente a la incapacidad reconocida inicialmente.
- Esta garantía será indemnizada por el Asegurador cuando sea declarada o reconocida por el Organismo competente.
- Para el personal con relación extinguida, se considerará en cobertura por el contrato la incapacidad por accidente dentro de los 5 años siguientes a contar desde la fecha de ocurrencia del accidente en que traiga su causa.

En el supuesto de que un empleado al que se le reconociese una Incapacidad Permanente por la que hubiese sido indemnizado por este contrato o anteriores, se incorporara a otro puesto de trabajo, procederá su inclusión en el contrato de seguro en los mismos términos que el resto de asegurados.

En caso de no determinarse por la Seguridad Social u otro organismo competente el grado de incapacidad, serán requeridos los facultativos de la Aseguradora, la cual vendrá obligada a efectuar la valoración de cualquier secuela, actuando como árbitro, en caso de discrepancia entre Asegurador y Asegurado, un facultativo independiente designado por el Colegio Médico de la provincia correspondiente y/o un facultativo determinado de común acuerdo entre las partes, cuyo coste será asumido por ambas partes a igualdad.

Lo anterior será de aplicación al colectivo de edad superior a la edad ordinaria de jubilación si la Seguridad Social u otro organismo competente no entrara a efectuar la valoración del grado de incapacidad o de las secuelas existentes.

Si no se lograra el acuerdo, cada parte designará un perito estando a lo dispuesto en el Artículo 38 y 39 de la Ley de Contrato de Seguro.

Desaparición de personas:

Se estará a lo dispuesto en los artículos 193 y siguientes del Código Civil en relación con la declaración de fallecimiento en los distintos supuestos contemplados en ellos.

Los beneficiarios percibirán la correspondiente indemnización, previa asunción de la obligación de reintegrar a la entidad aseguradora el importe íntegro recibido, sin aplicación de intereses, para el supuesto de la supervivencia del asegurado.

Capitales de cobertura del Seguro de Vida:

Los **capitales básicos** de cobertura son los siguientes:

- **Fallecimiento** por cualquier causa: 29.000 euros.
- **Renta de escolarización**: 1.766,10 euros por año para cada hijo del asegurado fallecido. La renta de escolarización comienza desde el día del cumplimiento de los 4 años y finaliza un día antes del cumplimiento de los 23 años.

Tendrán derecho a renta de escolarización los hijos del sujeto asegurado que hayan sido concebidos en vida de éste, aun cuando no se hubiera producido su nacimiento en la fecha del fallecimiento del asegurado.

Cumplida tal condición, tendrán aquéllos el derecho al percibo de la renta de escolarización aún si para cuando se produjera el nacimiento se hubiera ya extinguido el contrato de aseguramiento.

- **Incapacidad Permanente Absoluta** por cualquier causa: 29.000 euros.
- **Incapacidad Permanente Total** para la profesión habitual por cualquier causa: 23.471,15 euros.

La Gran Invalidez se asimilará, a efectos indemnizatorios de este seguro, a la Incapacidad Permanente Absoluta.

Las garantías de invalidez permanente no serán acumulativas entre sí.

Los **capitales de cobertura adicionales y otras mejoras** son los siguientes:

- 1) Capital Adicional para **Gran Invalidez** por cualquier causa, enfermedad o accidente, con importe de 20.000 euros, elevándose la indemnización a 49.000 euros.
- 2) Servicio de **asistencia jurídica y gestoría** para los beneficiarios.
- 3) **Anticipo** de la cantidad de 10.000 euros del capital a indemnizar en caso de fallecimiento, al objeto de que los beneficiarios puedan hacer frente a los gastos derivados del fallecimiento (sepelio, tramitación de documentación,

abogados etc.). Los beneficiarios de las indemnizaciones deberán demostrar su condición de beneficiario y aportar certificado de defunción de la persona asegurada.

- 4) Servicio de atención psicológica a los hijos menores de 18 años o, aun siendo mayores de dicha edad, que se encontrasen en situación legal o judicial de incapacidad, y/o al cónyuge o pareja de hecho debidamente constituida conforme a la normativa correspondiente aplicable a la persona asegurada, en caso de fallecimiento de la persona asegurada, hasta un máximo de 2.000 euros y hasta un año después del fallecimiento, previa presentación de informe médico y justificación de los gastos.
- 5) Reembolso de gastos de adaptación del domicilio de la persona asegurada, en caso de Incapacidad Permanente Absoluta o Gran Invalidez de la persona asegurada, derivada de un siniestro cubierto por la póliza, hasta un máximo de 9.000 euros, que se abonará previa presentación del proyecto de obra y factura del gasto.
- 6) Reembolso de gastos de adaptación del vehículo de la persona asegurada, en caso de Incapacidad Permanente Absoluta y Gran Invalidez derivada de un siniestro cubierto por la póliza, hasta un máximo de 6.000 euros por persona asegurada.
- 7) Reembolso de gastos de la adquisición de silla de ruedas con los accesorios mecánicos, eléctricos y motrices que sean necesarios para la mejor adaptación de aquella a las necesidades de la persona asegurada afecta de Incapacidad Permanente Absoluta o Gran Invalidez derivados de un siniestro cubierto por la póliza, hasta un máximo de 6.000 euros por persona asegurada, que se abonará previa presentación de la factura del gasto realizado.
- 8) Reembolso de gastos de prótesis dentro de una situación de Incapacidad permanente absoluta o una Gran Invalidez amparada por la póliza y con un límite de hasta 2.000 euros.
- 9) Indemnización adicional para realizar una reparación estética en caso de que un accidente o enfermedad cubiertos por la póliza justifique dicha prestación con un importe de 1.200 euros por persona asegurada.
- 10) Reembolso de gastos del servicio de atención domiciliaria, en el supuesto de Gran Invalidez reconocida por autoridad laboral o judicial competente, siempre que la necesidad sea prescrita por un facultativo médico, y hasta un máximo de 6.000 euros por persona asegurada.
- 11) Cobertura de gastos derivados de rehabilitación de lesiones traumáticas, auditivas, visuales, de ortopedia, de fonación, etc., como consecuencia de un siniestro cubierto por la póliza hasta un máximo de 1.500 euros por persona asegurada.
- 12) Cobertura de gastos de repatriación, 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 repatriación de la persona asegurada fallecida por accidente cubierto en la póliza de seguro, cuando éste se produzca fuera del territorio español. En el supuesto que la

repatriación de la persona asegurada fallecida sea desde Suiza, el importe será de 5.000 euros en lugar de 3.000 euros.

13) El beneficiario del capital asegurado podrá optar por la transformación del mismo en una renta inmediata equivalente determinada con las bases técnicas vigentes en la fecha de transformación.

14) Capital adicional con importe de 3.000 euros, por fallecimiento simultáneo de ambos cónyuges, a consecuencia de un mismo accidente, siempre y cuando hubiese hijos menores de 18 años a su cargo en el momento del fallecimiento.

D) Fecha de efecto de los siniestros:

A efectos de la determinación de la aseguradora a la que corresponde atender el siniestro y del contrato de seguro aplicable se establece lo siguiente:

- Para la cobertura de Fallecimiento, la fecha del fallecimiento.
- Para las coberturas de Incapacidad Permanente Total, Incapacidad Permanente Absoluta y Gran Invalidez, la fecha de la Resolución emitida por el Organismo competente. En los casos en que se establezca la revisión por previsible mejoría con reserva de puesto de trabajo la fecha de siniestro será la de la primera Resolución cuyo efecto quedó en suspenso temporalmente.

E) Exclusiones del contrato:

Expresamente se hace constar que no existen exclusiones de cobertura en ninguna de las garantías de este contrato como consecuencia de enfermedades generadas o accidentes ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor del contrato.

Riesgos excluidos:

A) Fallecimiento por cualquier causa:

- Los riesgos calificados como extraordinarios, según la legislación vigente en cada momento por el Consorcio de Compensación de Seguros, dado que estos riesgos serán abonados por dicha entidad.
- Igualmente no tendrán cobertura por el contrato los daños que el Consorcio de Compensación de Seguros no cubra en cumplimiento de alguna de las normas establecidas en su reglamentación vigente en la fecha de ocurrencia del siniestro.

B) Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual / Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión:

- Los riesgos calificados como extraordinarios, según la legislación vigente en cada momento por el Consorcio de Compensación de Seguros, dado que estos riesgos serán abonados por dicha entidad.
- Igualmente no tendrán cobertura por el contrato los daños que el Consorcio de Compensación de Seguros no cubra en cumplimiento

de alguna de las normas establecidas en su reglamentación vigente en la fecha de ocurrencia del siniestro.

- Las consecuencias de guerra civil o internacional, declarada o no, conflictos armados u operaciones de carácter similar.
- Las consecuencias de la reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva, química o biológica, ya sea directa o indirectamente.

F) Ámbito geográfico y temporal de cobertura:

El ámbito geográfico de cobertura es mundial, sin ningún tipo de exclusión.

En cuanto al ámbito temporal, los asegurados quedan amparados durante las 24 horas del día, tanto en su vida ordinaria y particular como en el ejercicio de su profesión.

2.-PÓLIZA DEL SEGURO DE ACCIDENTES

A) Duración del contrato de seguro: (igual que en el seguro de vida)

La duración del contrato comprende desde las 00:00 horas del día 1 de junio de 2017, a las 24:00 horas del día 31 de diciembre de 2018, pudiendo ser prorrogado por un periodo de dos anualidades hasta 31 de diciembre de 2020.

B) Sujeto asegurado: (igual que en el seguro de vida)

El grupo asegurado son:

- Funcionarios y trabajadores fijos,
- Personal temporal al servicio de la Administración de la Comunidad Foral y sus Organismos Autónomos,
- Personal eventual de la misma,
- Funcionarios de carrera e interinos de la Administración de Justicia adscritos a los servicios transferidos a la Administración de la Comunidad Foral de Navarra.
- Personal en situación de comisión de servicios, tanto el perteneciente a la Administración de la Comunidad Foral que preste sus servicios en otras Administraciones Públicas, como el perteneciente a otras Administraciones Públicas en comisión de servicios en esta Administración (en los términos establecidos más adelante).
- Empleados del Consejo de Navarra.

A los efectos de este contrato ha de entenderse por funcionarios, los definidos como tales en el artículo 3.2. del Decreto Foral Legislativo 251/1993, de 30 de agosto, por el que se aprobó el Texto Refundido del Estatuto del Personal al servicio de las Administraciones Públicas de Navarra, que se encuentren en situación de servicio activo, de conformidad con el artículo 23 del citado Texto Refundido, de excedencia especial por cuidado de hijo o familiar a su cargo, conforme al artículo 27 del citado texto, de servicios especiales por encontrarse en formación o perfeccionamiento en la propia Administración de la Comunidad Foral de Navarra, conforme al artículo 24.2 de la misma norma, o de servicios especiales por encontrarse prestando servicios en fundaciones o empresas públicas

participadas en un porcentaje superior al 50% por la Administración de la Comunidad Foral de Navarra, de conformidad con el artículo 24.1.I).

Debe entenderse por personal eventual el señalado como tal en el artículo 3.3 del Decreto Foral Legislativo 251/1993, de 30 de agosto, es decir, el que ejerce exclusivamente, con carácter temporal, cargos políticos de libre designación o funciones de asistencia o asesoramiento a dichos cargos.

Debe entenderse por trabajadores fijos los que tienen una relación laboral de carácter indefinido con la referida Administración y sus organismos autónomos, de conformidad con el artículo 96 del precitado Decreto Foral Legislativo 251/1993, de 30 de agosto.

Debe entenderse por personal temporal el que en cada momento esté vinculado a la Administración por un contrato laboral o administrativo de carácter temporal.

Debe entenderse por personal funcionario de carrera al servicio de la Administración de Justicia, adscrito a los servicios transferidos a la Comunidad Foral de Navarra mediante el Real Decreto 812/1999, de 14 de mayo, el definido como tal en el artículo 472.1 de la Ley Orgánica del Poder Judicial, en relación con el artículo 1.1 del Real Decreto 1451/2005, de 7 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ingreso, Provisión de Puestos de Trabajo y Promoción Profesional del Personal Funcionario al Servicio de la Administración de Justicia.

Debe entenderse por personal funcionario interino al servicio de la Administración de Justicia, adscrito a los servicios transferidos a la Comunidad Foral de Navarra mediante el Real Decreto 812/1999, de 14 de mayo, el definido como tal en el artículo 472.2 de la Ley Orgánica del Poder Judicial, en relación con el art. 30 del Real Decreto 1451/2005, de 7 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ingreso, Provisión de Puestos de Trabajo y Promoción Profesional del Personal Funcionario al Servicio de la Administración de Justicia.

La condición de asegurado será automática e independiente de su situación laboral y riesgo profesional, siendo así asegurados el personal:

- En alta laboral.
- En excedencia especial por el cuidado de hijos o familiar a su cargo.
- Funcionarios en prácticas.
- Fijos discontinuos, que tendrán cobertura durante el periodo de interrupción de sus contratos.
- En comisión de servicios, tanto los pertenecientes a la Comunidad Foral de Navarra que estén prestando sus servicios en otras Administraciones Públicas, como a la inversa, si bien las garantías y capitales de este seguro sólo operarán completando hasta la cantidad aquí asegurada la suma establecida por los seguros de las otras Administraciones Públicas para estos asegurados, o en su totalidad para las garantías que éstos no establezcan.
- Contratado temporal y el personal interino tras la extinción de su relación laboral o de servicio con la Administración de la Comunidad Foral de Navarra y sus organismos autónomos, cuando el fallecimiento o incapacidad permanente hayan sido generados por el mismo proceso de incapacidad temporal, iniciado durante su vinculación laboral o de servicio con esta Administración. En este supuesto, la compañía aseguradora, las garantías y capitales aplicables a estos siniestros serán los existentes en la fecha del fallecimiento o de la resolución de incapacidad permanente.

- Cualquier otro personal que tenga derecho a este seguro de conformidad con las normas pasadas, presentes y futuras o así se establezca por el organismo competente o sentencia judicial firme.

En todo caso no será óbice respecto a su condición de asegurado el personal:

- Discapacitado.
- En baja por incapacidad temporal.
- Que ha causado baja en la Administración por agotamiento del período de IT.
- Que está tramitando expediente de Incapacidad.
- Personal que habiendo cumplido la edad ordinaria de jubilación permanezca al servicio de la administración.
- Personal con contrato en suspenso debido a la concesión de una Incapacidad con previsible mejoría que se encuentra a la espera de revisión de la incapacidad.

C) Garantías y capitales del Seguro de Accidentes

Definiciones de las garantías contratadas:

⇒ Se entiende por **accidente** la lesión corporal sobrevenida a la persona asegurada que deriva de una causa violenta súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado.

⇒ En todo caso **se considerarán accidentes** y, por tanto, se indemnizarán las consecuencias de:

- Todos aquellos hechos catalogados como accidentes, incluyendo el infarto y el accidente cerebrovascular así como cualquier otra patología, cuando sean declarados catalogados como tales, por los Organismos Oficiales o Jurisdiccionales competentes en sus correspondientes Resoluciones o Sentencias firmes,

En consecuencia, la calificación de un hecho como accidente, el fallecimiento o la graduación de la incapacidad permanente vendrán determinadas por la regulación de la Seguridad Social y/o por los Organismos Oficiales o Jurisdiccionales competentes en sus correspondientes Resoluciones o Sentencias firmes

- Los accidentes que puedan sobrevenir a los Asegurados de este contrato por la utilización de todo tipo de motocicletas y ciclomotores, así como cualquier medio de locomoción.
- Específicamente, los accidentes que puedan sobrevenir a los Asegurados de este contrato de seguro como ocupantes de toda clase de aeronaves y helicópteros.
- La asfixia por gases o vapores, inmersión o sumersión, efectos de la temperatura o de la presión atmosférica, o por ingestión de materias líquidas o sólidas, sean o no alimenticias, salvo que se trate de actos conscientes del Asegurado.

- Las infecciones que tengan su origen en un accidente cubierto por este contrato.
- Las picaduras o mordeduras de insectos y animales y sus consecuencias.
- Las infecciones que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos motivados por un accidente cubierto por este contrato.
- Las hernias, esfuerzos o distensiones musculares, lumbalgias con o sin irradiación ciática o similares siempre que tengan su origen en un accidente cubierto por este contrato.
- Las lesiones de todo tipo que se produzcan a consecuencia de actos que impliquen legítima defensa propia o de terceros así como por consecuencia de sonambulismo, apoplejía, epilepsia y desvanecimientos de cualquier clase.

⇒ **En todo caso se considerará enfermedad profesional y, por tanto, se indemnizarán las consecuencias de:**

La enfermedad contraída por el Asegurado a consecuencia del trabajo que ejecuta por cuenta del Tomador del Seguro y que como tal sea reconocida por la Seguridad Social o Autoridad Laboral competente u órganos jurisdiccionales competentes.

Para su aceptación y, en consecuencia, su indemnización, se estará a lo dispuesto en la normativa reguladora de la Seguridad Social, siendo necesario que los organismos competentes hayan reconocido y calificado la enfermedad como enfermedad profesional contraída a consecuencia del trabajo que ejecuta por cuenta del Tomador del seguro.

⇒ **Fallecimiento por accidente:**

Fallecimiento por accidente se entenderá la muerte de un Asegurado a causa de un accidente cubierto por este contrato. Para el personal con relación extinguida, se considerará en cobertura por el contrato el fallecimiento por accidente dentro de los cinco años siguientes a contar desde la fecha de ocurrencia del accidente en que traiga su causa.

En el caso de que el fallecimiento del Asegurado como consecuencia de un accidente cubierto por el contrato se produzca con posterioridad al plazo citado de cinco años, para proceder a su indemnización se deberá acreditar fehacientemente que el fallecimiento es como consecuencia de dicho accidente.

⇒ **Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio derivada de un accidente:**

Se considera como Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio derivada de un accidente la situación física previsiblemente irreversible provocada por un accidente cubierto por el contrato y determinante de la total ineptitud del Asegurado para el mantenimiento permanente de cualquier profesión u oficio remunerados.

En el caso de que la situación de Incapacidad Permanente Absoluta derivada de un accidente sea revisable por mejoría, en los términos señalados por la legislación vigente, el abono de la prestación prevista queda en suspenso y a expensas de lo que determine la revisión de la incapacidad por el órgano competente. Si la revisión (y los posibles recursos) tiene como efectos una mejoría con incorporación a la vida laboral, el siniestro se cerrará definitivamente sin abono de la indemnización. Si por contra, el órgano competente se ratifica en la incapacidad reconocida en su momento, se procederá a efectuar el pago inmediato de la indemnización oportuna, una vez acreditada dicha situación.

En el supuesto de que en el intervalo de tiempo existente entre el reconocimiento inicial de la incapacidad y el momento de la emisión del documento que refleje los efectos de dicha revisión se produce el fallecimiento del asegurado, se procederá al abono de la indemnización correspondiente a la incapacidad reconocida inicialmente.

Esta garantía será automáticamente aceptada e indemnizada por el Asegurador cuando sea declarada o reconocida por el Organismo competente.

Para el personal con relación extinguida, se considerará en cobertura por el contrato de seguro la invalidez por accidente dentro de los cinco años siguientes a contar desde la fecha de ocurrencia del accidente en que traiga su causa.

En el supuesto de que un empleado al que se le reconociese una Incapacidad Permanente por la que hubiese sido indemnizado por este contrato o anteriores, se incorporara a otro puesto de trabajo, procederá su inclusión en el contrato de seguro en los mismos términos que el resto de asegurados.

En caso de no determinarse por la Seguridad Social u otro organismo competente el grado de incapacidad, serán requeridos los facultativos de la Aseguradora, la cual vendrá obligada a efectuar la valoración de cualquier secuela, actuando como árbitro, en caso de discrepancia entre Asegurador y Asegurado, un facultativo independiente designado por el Colegio Médico de la provincia correspondiente y/o un facultativo determinado de común acuerdo entre las partes, cuyo coste será asumido por ambas partes a igualdad.

Lo anterior será de aplicación al colectivo de edad superior a la edad ordinaria de jubilación si la Seguridad Social u otro organismo competente no entrara a efectuar la valoración del grado de incapacidad o de las secuelas existentes.

Si no se lograse el acuerdo, cada parte designará un perito estando a lo dispuesto en el Artículo 38 y 39 de la Ley de Contrato de Seguro.

Desaparición de personas: (igual que en el seguro de vida)

Se estará a lo dispuesto en los artículos 193 y siguientes del Código Civil en relación con la declaración de fallecimiento en los distintos supuestos contemplados en ellos.

Los beneficiarios percibirán la correspondiente indemnización previa asunción de la obligación de reintegrar a la entidad aseguradora el importe íntegro recibido, sin aplicación de intereses, para el supuesto de la supervivencia del asegurado.

Capitales de cobertura del Seguro de Accidentes:

Los **capitales básicos** de cobertura son:

- Fallecimiento por accidente o enfermedad profesional: 140.000 euros.
- Incapacidad Permanente Absoluta por accidente o enfermedad profesional: 140.000 euros.

La Gran Invalidez se asimilará, a efectos indemnizatorios de este seguro, a la Incapacidad Permanente Absoluta.

Los **capitales de cobertura adicionales y otras mejoras** son los siguientes:

- 1) Capital Adicional por Fallecimiento o Incapacidad Permanente Absoluta en Accidente de Circulación, con un importe de 10.000 euros, elevándose la indemnización a 150.000 euros.
- 2) Anticipo de la cantidad de 60.000 euros del capital a indemnizar en caso de fallecimiento por accidente, en un plazo de 48 horas, una vez remitida a la aseguradora la totalidad de la documentación correspondiente, al objeto de que los beneficiarios puedan hacer frente a los gastos inminentes derivados del siniestro (por ejemplo, gastos de traslado, abogados gestoría, etc...).
- 3) Anticipo de una cantidad, con un límite de 3.000 euros, al objeto de que los beneficiarios puedan hacer frente a los gastos de sepelio, siempre y cuando se produzca el fallecimiento del asegurado y la causa de fallecimiento sea un accidente cubierto por la Póliza.
- 4) Reembolso de gastos necesarios de reforma y/o adaptación del domicilio habitual de la persona asegurada, en caso de Incapacidad Permanente Absoluta o Gran Invalidez, derivado de un accidente cubierto por la póliza, hasta un máximo de 2.500 euros por asegurado.
- 5) Reembolso de gastos necesarios para reformar y/o adaptar el vehículo del asegurado, en caso de Incapacidad Permanente Absoluta o Gran Invalidez derivada de un accidente cubierto por la póliza, hasta un máximo de 1.000 euros por persona asegurada; previa entrega de las facturas a nombre del asegurado donde se detallen las operaciones o modificaciones realizadas para la adaptación del vehículo, siendo de obligado cumplimiento que el vehículo esté a nombre del asegurado.
- 6) Reembolso de gastos derivados de la adquisición de una silla de ruedas con los accesorios mecánicos, eléctricos y motrices que sean necesarios para la mejor adaptación de aquella a las necesidades del asegurado afecto de Incapacidad Permanente Absoluta o Gran Invalidez derivado de un accidente cubierto por la póliza, hasta un máximo de 1.000 euros por persona asegurada, que se abonará previa presentación de facturas a nombre del asegurado.
- 7) Reembolso de gastos de prótesis ortopédicas que precise el asegurado, en caso de Gran Invalidez, con el objeto de corregir las lesiones residuales producidas por un accidente cubierto por la póliza, estableciéndose un límite para dichos gastos de 1.000 euros por asegurado. Para el reembolso

de este gasto se deberá presentar factura original a nombre del asegurado con el detalle de la prótesis, siendo el plazo para la presentación de la factura de un año desde la fecha del siniestro.

- 8) Reembolso de gastos derivados de la atención psicológica al asegurado afecto de Incapacidad Permanente Absoluta o Gran Invalidez derivada de accidente cubierto por la póliza; hasta 5 sesiones de terapia con un máximo global de 2.500 euros.
- 9) Reembolso de gastos derivados de la atención psicológica al cónyuge (no separado legalmente) o pareja de hecho de la persona asegurada, en caso de fallecimiento del asegurado derivado de accidente cubierto por la póliza; hasta 5 sesiones de terapia con un máximo global de 2.500 euros.
- 10) Reembolso de gastos médicos por cirugías plásticas o reparadoras que precise el asegurado y así sea prescrita por un facultativo, en caso de Gran Invalidez, con el objeto de corregir las lesiones producidas por un accidente cubierto por la póliza, con un límite de 1.000 euros por asegurado; previa presentación de factura original a nombre del asegurado con el detalle del alcance de la cirugía siendo el plazo para la presentación de la factura de un año desde la fecha del siniestro.
- 11) Capital adicional con importe de 2.000 euros por hijo, en concepto de orfandad, en caso de fallecimiento simultáneo de ambos cónyuges o pareja de hecho (inscrita oficialmente como tal), a consecuencia de un mismo accidente, siempre y cuando hubiese hijos menores de edad no emancipados o afectados de Incapacidad Permanente Absoluta para todo trabajo en el momento del fallecimiento, con independencia de la definición de asegurados que figure en la póliza. El mismo capital se abonará en caso de que el fallecido asegurado fuese el único progenitor con vida.
- 12) Reembolso de gastos necesarios para atender al asegurado en caso de Gran Invalidez derivada de un accidente cubierta por la póliza y hasta un máximo de 1.000 euros por asegurado, para los gastos derivados de la atención de personal sanitario o doméstico; previa entrega de facturas a nombre del asegurado donde se detallen los servicios consumidos.
- 13) Asesoramiento legal y fiscal a los beneficiarios verbalmente vía telefónica (sin revisión de documentación ni emisión de dictamen escrito, y sobre derecho español), en caso de fallecimiento por accidente de un asegurado cubierto por la póliza, orientado a resolver dudas sobre la normativa relacionada con la herencia y sucesión del asegurado fallecido (tales como el proceso de obtención del testamento o la aceptación de la herencia) y la aplicación de la normativa tributaria que grava la sucesión hereditaria.

D) Fecha de efecto de los siniestros: (igual que en el seguro de vida)

A efectos de la determinación de la aseguradora a la que corresponde atender el siniestro y del contrato de seguro aplicable, se establece lo siguiente:

- ⇒ Para la cobertura de Fallecimiento, la fecha del fallecimiento.
- ⇒ Para las coberturas de Incapacidad Permanente Absoluta y Gran Invalidez, la fecha de la Resolución emitida por el Organismo competente. En los casos en que se establezca la revisión por previsible mejoría con reserva de puesto de

trabajo, la fecha de siniestro será la de la primera Resolución cuyo efecto quedó en suspenso temporalmente.

E) Exclusiones del contrato:

Expresamente se hace constar que no existen exclusiones de cobertura en ninguna de las garantías de este contrato como consecuencia de enfermedades generadas o accidentes ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor del contrato.

Riesgos excluidos:

A) Cuando el hecho causante sea catalogado como accidente laboral o enfermedad profesional por los Organismos Oficiales o Jurisdiccionales competentes en sus correspondientes Resoluciones o sentencias firmes, las únicas exclusiones, para todas las garantías de la póliza serán las siguientes:

- Los riesgos calificados como extraordinarios, según la legislación vigente en cada momento por el Consorcio de Compensación de Seguros, dado que estos riesgos serán abonados por dicha entidad.

- Igualmente no tendrán cobertura por el contrato los daños que el Consorcio de Compensación de Seguros no cubra en cumplimiento de alguna de las normas establecidas en su reglamentación vigente en la fecha de ocurrencia del siniestro.

B) Cuando el hecho causante no sea catalogado como accidente laboral las exclusiones de este contrato de seguro, para todas las garantías del contrato, son las siguientes:

- Los riesgos calificados como extraordinarios, según la legislación vigente en cada momento por el Consorcio de Compensación de Seguros, dado que estos riesgos serán abonados por dicha entidad.

- Igualmente no tendrán cobertura por este contrato de seguro los daños que el Consorcio de Compensación de Seguros no cubra en cumplimiento de alguna de las normas establecidas en su reglamentación vigente en la fecha de ocurrencia del siniestro.

- Los siniestros provocados intencionadamente por el Asegurado, el suicidio o cualquier lesión autoinfligida.

- Las consecuencias de guerra civil o internacional, declarada o no, conflictos armados u operaciones de carácter similar.

- Las consecuencias de la reacción o radicación nuclear o contaminación radioactiva, química o biológica, ya sea directa o indirectamente.

F) Ámbito geográfico y temporal de cobertura: (igual que en el seguro de vida)

El ámbito geográfico de cobertura es mundial, sin ningún tipo de exclusión.

En cuanto al ámbito temporal los asegurados quedan amparados durante las 24 horas del día, tanto en su vida ordinaria y particular, como en el ejercicio de su profesión.

3.- TRAMITACIÓN

En el supuesto de que Vd. llegue a encontrarse en una situación que le haga acreedor a alguna de las prestaciones antes señaladas, deberá dirigirse personalmente o a través de alguna persona allegada, al Servicio de Prestaciones Sociales (C/ Navarrería, nº 39 – 31001 Pamplona) de la Dirección General de Función Pública, dependiente del Departamento de Presidencia, Función Pública, Interior y Justicia, o llamar a cualquiera de los siguientes teléfonos: 848 427085 / 848 427091.

4.- DESIGNACIÓN Y MODIFICACIÓN DE BENEFICIARIOS

En el Servicio de Prestaciones Sociales del Departamento de Presidencia, Función Pública, Interior y Justicia, para el personal adscrito al ámbito de Administración Núcleo y del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, se encuentra a su disposición, para su consulta, el impreso “*Datos para las pólizas de seguros de vida y accidentes*”, cumplimentado en su día por dichos asegurados, con el objeto de designar expresamente a sus beneficiarios para el caso de fallecimiento. Asimismo en la Sección de Nóminas y Seguros Sociales del Departamento de Educación se encuentra a su disposición dicho impreso para los asegurados adscritos al ámbito del Departamento de Educación.

No obstante, el asegurado que en su día no hubiera designado beneficiarios expresamente o el que quiera modificar los beneficiarios ya designados, deberá igualmente rellenar dicho impreso. La modificación de beneficiarios lleva implícita la anulación de las designaciones efectuadas con anterioridad, siempre y cuando se haga constar la fecha y firma del asegurado en la nueva designación. Dicho impreso, en el caso de los asegurados adscritos al ámbito de Administración Núcleo y del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, podrá solicitarse en el Servicio de Prestaciones Sociales de la Dirección General de Función Pública, en C/ Navarrería, nº 39 – 31001 Pamplona, o descargarlo aquí: [IMPRESO para designación de beneficiarios](#) presentándolo, una vez cumplimentado, en el Servicio indicado anteriormente. Para los asegurados adscritos al Departamento de Educación se solicitará el impreso en la Sección de Nóminas y Seguros Sociales del Departamento de Educación, en C/ Santo Domingo, nº 8 – 31001 Pamplona, o bien se descargará de la página del Departamento de Educación, presentándolo una vez cumplimentado, en la mencionada Sección.

En caso de fallecimiento del Asegurado se estará a lo dispuesto en la última designación expresa de beneficiarios realizada por él mismo.

- A **falta de designación expresa de beneficiarios**, quedan designados, por orden de prelación preferente y excluyente, los siguientes:
 1. Herederos testamentarios.
 2. Cónyuge que no se encuentre legalmente separado del asegurado o pareja de hecho debidamente constituida conforme a la normativa correspondiente aplicable al asegurado, cuya relación con el asegurado se acredite vigente al momento del fallecimiento de aquél.
 3. En su defecto, a sus hijos, a partes iguales.
 4. A falta de ellos, a sus padres, a partes iguales.
 5. A falta de todos ellos, a sus herederos legales, a partes iguales.

INFORMACIÓN GENERAL

En cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 104 y siguientes del Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados (R.D. 2486/98, modificado por el R.D. 1318/2008):

Calificación de las pólizas:

Tanto el Seguro de Vida (muerte e invalidez) como el Seguro de Accidentes, referidos anteriormente, tienen la consideración de seguros colectivos de empresa que instrumentan un compromiso por pensiones.

Denominación y domicilio de la Correduría de Seguros, adjudicataria del servicio de asesoramiento y mediación de los seguros de Función Pública:

- Correduría de Seguros AON Gil y Carvajal, S.A., con domicilio en C/ Leyre 11 bis, 1º C, 31002 Pamplona.

Denominación y Domicilio Social de las Entidades Aseguradoras:

- Póliza de Vida: VidaCaixa, S.A., de Seguros y Reaseguros, con domicilio social en C/ Juan Gris, 20-26, 08014 Barcelona, C.I.F. A-58333261.
- Póliza de Accidentes: XL Insurance Company SE, con domicilio social en Plaza de la Lealtad, 4-2, 28014 Madrid, C.I.F. W-0065403-H.

Órgano Administrativo de Control de las Entidades Aseguradoras:

Las Entidades Aseguradoras quedan sometidas al control de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, Organismo dependiente del Ministerio de Economía, Industria y Competitividad.

Instancias de reclamación ante posibles controversias:

El Tomador del seguro, Asegurados o Beneficiarios podrán formular sus reclamaciones al Servicio de Atención al Cliente de la entidad aseguradora adjudicataria.

Dicho Servicio, atenderá y resolverá conforme a la normativa vigente, en el plazo máximo de dos meses desde su presentación, las quejas y reclamaciones planteadas directamente o mediante representación acreditada por todas las personas físicas o jurídicas, usuarios de seguros y partícipes cuando las mismas se refieran a intereses y derechos legalmente reconocidos relacionados con sus operaciones de seguros, ya deriven de los propios contratos, de la normativa de transparencia y protección de la clientela o de las buenas prácticas y usos, en particular del principio de equidad.

Las quejas y reclamaciones se presentarán por escrito en cualquiera de las oficinas de la Entidad Aseguradora, por correo o por medios informáticos, electrónicos o telemáticos siempre que éstos permitan su lectura, impresión y conservación, y respondan a los requisitos y características legales establecidas en el Reglamento.

Una vez obtenida la resolución y agotada la vía de reclamación ante el Servicio de Atención al Cliente, en caso de mantener su disconformidad con el resultado del pronunciamiento o habiendo transcurrido dos meses desde la fecha de recepción sin que dicho Servicio haya resuelto, podrá el reclamante presentar su reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones en Paseo de la Castellana, 44, 28046 Madrid, fax 91 339 71 13.

De igual manera, los conflictos que puedan surgir entre el tomador, asegurado o beneficiarios con la entidad aseguradora, podrán resolverse en la vía administrativa correspondiente así como por los juzgados y tribunales competentes.

Legislación aplicable al contrato de seguro:

- Ley 50/1980 de contrato de seguro.
- Ley 26/2006 de mediación de seguros y reaseguros privados.
- Ley 30/1995 de ordenación y supervisión de los seguros privados.
- Ley 10/2014 de ordenación, supervisión y solvencia de entidades de crédito.
- Código de Comercio.
- Y cualquier otra norma que pudiera ser aplicable durante la vigencia de la póliza.