Prebal
Previsión Balear M.P.S.
c/ Gremi Sabaters, 68 1º A
07009 • Palma de Mallorca
Tel. 902 320 210 • Fax 971 720 772
www.prebal.es

MODALIDAD: 23
PÓLIZA: 130296000033
RIESGO ASEGURADO: 1
CÓDIGO CONTRATACIÓN: 6099228
SUPLEMENTO NÚMERO: 9

COLABORADOR: FABREGAT PLANAS, JOSE MIGUEL

CONDICIONES PARTICULARES

SEGURO ACCIDENTE ESCOLAR: COLEGIOS CON EXTRAESCOLARES G.II

FORMA DE CONTRATACIÓN
ANUAL RENOVABLE

DOMICILIO DE COBRO
Sin domiciliaciòn bancaria

FORMA DE PAGO
ANUAL

DURACIÓN DEL SEGURO

EFECTO DESDE	**00:00**	**DEL**	**01/09/2020**
VENCIMIENTO A	**00:00**	**DEL**	**01/09/2021**

LA FECHA DE EFECTO PARA ESTE SUPLEMENTO ES 01.09.2020 A LAS 00:00 - (Suplemento nº:9)

TOMADOR: G57023673 - FUNDACION HEURA 1
CL/ LLEDONER , 6 - 07008 - Palma de Mallorca

ASEGURADO: Los alumnos segun los listados aportador por el centro.

BENEFICIARIOS: El asegurado o asegurados de la póliza. En caso de fallecimiento del asegurado, sus herederos legales.

GARANTIAS CONTRATADAS	SUMA ASEGURADA	CARENCIA	FRANQUICIA	LIMITE PRESTACIÓN	REVAL.
2866 GASTOS SEPELIO POR ACCIDENTE.	3.000,00 EUR				0 %
2867 FALLEC. ACCIDENTE DEL TUTOR.	600,00 EUR				0 %
2868 INCAPACIDAD ACCIDENTE TOTAL.	7.500,00 EUR				0 %
2839 ASISTENCIA SANITARIA ACCIDENTE.	30.050,61 EUR		0 días	365 días	0 %
2869 AYUDA ESCOLAR POR ACCIDENTE.	225,00 EUR		15 días	365 días	0 %

DELIMITACIÓN DE COBERTURA DE GASTOS ASISTENCIALES POR ACCIDENTE:

Importe máximo para Cobertura de Material Protésico y Endoprotésico:	500,00 EUR	Cobertura en Centros Asistenciales Públicos No Concertados:	EXCLUIDO
Importe máximo para Cobertura de Material Ortopédico:	215,00 EUR	Cobertura en Centros Asistenciales Privados No Concertados:	EXCLUIDO
Período máximo Cobertura de Asistencia Dental en Centros Concertados:	730 DÍAS	Cobertura URGENCIA VITAL en Centros No Concertados, hasta:	3.005,06 EUR
Importe máximo para Cobertura de Material Protésico Dental:	500 EUR		

PRIMA NETA:	4.233,59 EUR
IMPUESTOS:	260,36 EUR
CONSORCIO:	7,56 EUR
RECARGO:	0,00 EUR
PRIMA TOTAL:	4.501,51 EUR

CLÁUSULAS ESPECIALES
SON APLICABLES A ESTE CONTRATO LAS SIGUENTES CLÁUSULAS: C015.C016.C017.C018.C039.C057.C806.

EL TOMADOR HA RECIBIDO LAS CONDICIONES PARTICULARES, LAS CLAUSULAS ESPECIALES, SI LAS HUBIERA, Y LAS CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO, QUE CONSTITUYEN EL PRESENTE CONTRATO QUE RECONOCE RECIBIR, SIN VALIDEZ Y EFECTO POR SEPARADO, ACEPTANDO EXPRESAMENTE LAS CLAUSULAS LIMITATIVAS DE LOS DERECHOS DEL TOMADOR, DEL ASEGURADO Y DE LOS BENEFICIARIOS QUE CONTIENEN Y FIGURAN DE FORMA DESTACADA.

PALMA DE MALLORCA, A 26 de Noviembre del 2020

FUNDACION HEURA 1
Lledoner, 6
07008 Palma de Mallorca

EL TOMADOR DEL SEGURO
Ejemplar para el Tomador

LA MUTUALIDAD ASEGURADORA

Registro Mercantil de Palma de Mallorca al folio 80, tomo 1 135, hoja PM-15537 CIF – V07103419

PRBTEC020_V1 20201120135102

Prebal
Previsión Balear, M.P.S.
c/ Gremi Sabaters, 8B 1º A
07009 - Palma de Mallorca
Tel. 902 520 210 - Fax 971 730 102
www.prebal.es

MODALIDAD: 23
PÓLIZA: 130296000033
RIESGO ASEGURADO: 1
CÓDIGO CONTRATACIÓN: 6099228
SUPLEMENTO NÚMERO: 9

COLABORADOR: FABREGAT PLANAS, JOSE MIGUEL

CLÁUSULAS ESPECIALES
SEGURO ACCIDENTE ESCOLAR: COLEGIOS CON EXTRAESCOLARES G.II - 23: COLES CON EXTRAESCOLARES

C015 Contenido de la Asistencia Sanitaria por Accidente en Centros Concertados: - Consulta médica y enfermería de urgencia. - Consultas sucesivas de médicos especialistas. - Material e instrumental necesario para curas y yesos. - Hospitalización e intervención quirúrgica: Honorarios médicos y ayudantías, anestesistas, gastos hospitalarios y de quirófano en hospitalización médica o quirúrgica derivada de accidente cubierto por la póliza. Gastos de farmacia en hospitalización. - Material ortopédico y prótesis y endoprótesis óseas, hasta los límites que respectivamente se establezcan en las Condiciones Particulares de la Póliza. En ningún caso estarán cubiertas por la póliza las prótesis externas como gafas, cristales, monturas, lentillas y elementos de similar naturaleza. - Rehabilitación. - Pruebas diagnosticas requeridas por los especialistas para el tratamiento de las consecuencias de los accidentes cubiertos: Resonancias Magnéticas, Radiografías, Tac, Ecografías. Asimismo, se hace constar que el límite establecido en procesos infecciosos o patológicos acaecidos por una asistencia tardía o deficiente realizada por un Centro No Concertado de la Póliza es el indicado en las Condiciones Particulares para el caso de Urgencia Vital.

C016 Contenido de la cobertura de Gastos de Transporte: Quedan cubiertos los gastos de transporte de la primera visita de urgencias al Centro Asistencial Concertado y el transporte de la 2ª visita cuando ésta sea entre islas y siempre por prescripción facultativa. También quedan incluidos los gastos de transporte necesarios para realizar la rehabilitación durante un mes a contar desde el inicio de la misma, siempre que sean solicitados por prescripción facultativa y autorizados por la Mutualidad. En cualquier caso, no se incluye el gasto de transporte del acompañante, salvo en caso de repatriación del asegurado en viajes fuera de la Comunidad Autónoma, cuando el asegurado no pueda regresar con el resto del grupo asegurado desplazado.

C017 Por el presente contrato quedan cubiertos los accidentes acaecidos a los alumnos asegurados del Tomador del Seguro durante: - El calendario escolar y en horario lectivo, desde que el alumno entra en la instalación docente hasta su salida de las mismas, incluyendo recreos, talleres, horario de comedor y educación física, aunque el Tomador las imparta y organice fuera de sus propias instalaciones. - El uso y conducción de motocicletas dentro del recinto de las instalaciones del Tomador. - Las clases de repaso organizadas por el Tomador durante todo el año. - Los viajes, visitas y excursiones de carácter cultural organizadas por el Tomador, sin límite de días y que no incluyan actividades carácter deportivo. - Cualquier actividad extraescolar organizada por el Tomador durante el calendario escolar y que no incluya actividades de carácter deportivo, danza o talleres.

C018 Cláusula de cobertura expresa en los riesgos complementarios que seguidamente se detallan: - Los accidentes que pudieran producirse en la realización durante el calendario escolar de campamentos o acampadas organizadas por el Tomador, incluyendo pernoctas de fines de semana, con la expresa inclusión de la práctica del senderismo, de ejercicios de orientación y cualquier otra actividad de carácter deportivo, salvo aquellas que por tratarse de un riesgo agravado quedan excluidas de cobertura. - La realización de cualquier de actividad extraescolar de carácter deportivo, danza o talleres, quedando expresamente excluidos los riesgos agravados no cubiertos por el contrato. A los efectos del presente contrato, tendrá la consideración de riesgo agravado la práctica de deportes de montaña y aventura, salvo los expresamente incluidos, la práctica de actividades áreas, subacuáticas y otras de similar naturaleza de riesgo.

C039 En caso de asistencia por URGENCIA VITAL el asegurado podrá ser atendido en el Centro Asistencial más próximo y las facturas que deriven de la asistencia prestada en 24 primeras horas desde el momento del accidente serán a cargo de la Mutualidad. Una vez superada la primera asistencia de URGENCIA VITAL, y solo cuando el estado del accidentado lo permita, éste será trasladado a un Centro Asistencial Concertado para continuar su tratamiento. En caso de permanencia en el Centro Asistencial no concertado, la Mutualidad no asumirá el pago de las facturas derivadas de todos los servicios que se le puedan prestar. En base a lo anterior, y salvo los casos de URGENCIA VITAL según las condiciones anteriormente descritas, quedarán expresamente excluidas de cobertura y serán siempre con cargo del propio asegurado cualquier tipo de asistencia practicada por cualquier Centro Asistencial Público o Privado no incluido en la relación de Centros Concertados de la Mutualidad. Si los gastos se facturan a la Mutualidad, ésta los reclamará a los asegurados, encontrándose éste obligado a abonarlo. El Tomador se compromete y asume bajo su responsabilidad a informar a los asegurados de la póliza de forma expresa sobre el contenido de esta cláusula.

C057 El Tomador del seguro reconoce expresamente que con anterioridad a la celebración de este contrato la Mutualidad le ha informado de la legislación aplicable al mismo y de las diferentes instancias de reclamación en caso de litigio.

C806 En cumplimiento de la normativa vigente en materia de protección de datos personales se le informa de que el responsable del tratamiento es PREVISIÓN BALEAR, Mutualidad de Previsión Social. Sus datos serán tratados para la formalización del contrato de seguro, la gestión de las coberturas contratadas, la gestión contable y administrativa de la póliza y el envío de información comercial sobre productos y servicios ofrecidos por la entidad a las direcciones de correo electrónico facilitadas. Constituye la base legitimadora para estos tratamientos la existencia de una relación contractual y el interés legítimo en informar sobre nuestros servicios. Comunicaremos sus datos por obligación legal o cuando sea necesario para la ejecución del contrato que le vincula con la entidad. Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos como se explica en la información adicional, que puede consultar en **www.prebal.es/uploads/docs2/POLPRIVACIDADSEGUROSPREBAL.pdf**

Registro Mercantil de Palma de Mallorca al folio 80, tomo 1 135, hoja PM-15537 CIF – V07103419

PRBTEC020_V1 20201126135102

EL TOMADOR HA RECIBIDO LAS CONDICIONES PARTICULARES, LAS CLAUSULAS ESPECIALES, SI LAS HUBIERA, Y LAS CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO, QUE CONSTITUYEN EL PRESENTE CONTRATO QUE RECONOCE RECIBIR, SIN VALIDEZ Y EFECTO POR SEPARADO, ACEPTANDO EXPRESAMENTE LAS CLAUSULAS LIMITATIVAS DE LOS DERECHOS DEL TOMADOR, DEL ASEGURADO Y DE LOS BENEFICIARIOS QUE CONTIENEN Y FIGURAN DE FORMA DESTACADA.

PALMA DE MALLORCA, A 26 de Noviembre del 2020

FUNDACION MIGUEL
Lledoner, 6
07008 Palma de Mallorca

EL TOMADOR DEL SEGURO
Ejemplar para el Tomador

LA MUTUALIDAD ASEGURADORA

Prebal
Previsión Balear, M.P.S.
c/ Gremi Sabsters, 68 1º A
07009 • Palma de Mallorca
Tel. 902 320 210 • Fax 971 720 772
www.prebal.es

MODALIDAD: 23
PÓLIZA: 130296000033
RIESGO ASEGURADO: 1
CÓDIGO CONTRATACIÓN: 6099228
SUPLEMENTO NÚMERO: 9

COLABORADOR: FABREGAT PLANAS, JOSE MIGUEL

SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES

CONDICIONES GENERALES

El presente contrato se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 octubre, de Contrato de Seguro (B.O.E. de 17 de octubre, de 1.980), modificada por el R.D.L. 6/2004, de 29 de octubre y por lo establecido en estas Condiciones Generales y en las Particulares de la Póliza, sin que tengan validez las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados que no sean específicamente aceptadas por los mismos, como pacto adicional a las Condiciones Particulares. No requerirán dicha aceptación las meras transcripciones o referencias a preceptos legales.

En cumplimiento de lo dispuesto en el art. 60 del el R.D.L. 6/2004, de 29 de octubre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, la Mutualidad informa al tomador de la póliza que corresponde a la Dirección General de Seguros, el control de la actividad del asegurador y que el tomador podrá reclamar ante dicho organismo, aquellas practicas del asegurador que considere abusivas o lesionen los derechos derivados del contrato de seguro.

PRIMERA. COBERTURA

En caso de accidente, la Entidad Aseguradora garantiza a los Beneficiarios designados, el pago de las indemnizaciones pactadas para los supuestos de incapacidad, temporal o permanente, o muerte del Asociado inscrito. Los gastos de asistencia sanitaria serán por cuenta de la Entidad, siempre que se haya estipulado su cobertura expresamente y que tal asistencia se haya efectuado en las condiciones previstas en el contrato, que no podrán excluir la necesaria asistencia de carácter urgente.

Se entiende por accidente la lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asociado.

SEGUNDA. ALCANCE DE LA COBERTURA

Quedan excluidas de cobertura las consecuencias siguientes:

a. Los accidentes provocados intencionalmente por el Asociado.

b. Los accidentes que tengan su origen en actos de imprudencia temeraria o culpa grave del asegurado.

c. La muerte producida a personas de edad inferior a catorce años o incapacitadas.

d. Los hechos que no tengan la consideración de accidentes según lo estipulado en la condición primera de este contrato.

e. Los que sufra el Asegurado o beneficiario en estado de perturbación mental, en estado de intoxicación por uso de drogas, estupefacientes o tóxicos, en estado de embriaguez o cuando de las pruebas de detección o comprobación alcohólica practicadas resultara una tasa de alcohol en sangre, humor vítreo o aire espirado superior a la permitida por la legislación viaria vigente en cada momento; en desafío, lucha o riña, excepto en caso probado de legítima defensa; como consecuencia de guerra, revolución, motín o acontecimientos similares, y por causas de terremotos u otros fenómenos de carácter catastrófico, que serán cubiertos por la cláusula especial de Riesgos Extraordinarios.

f. En ningún caso están cubiertos los accidentes que se produzcan practicando paracaidismo, vuelo delta y cualquier otra actividad aérea, boxeo, caza mayor fuera de Europa, participando en carreras o rallies de automovilismo, motorismo o motonáutica. Tampoco quedan cubiertos los accidentes que se produzcan utilizando artefactos explosivos o, en general, interviniendo en actos notoriamente peligrosos no justificados por necesidad profesional.

TERCERA. RIESGOS ACEPTADOS MEDIANTE PACTO EXPRESO

Quedan excluidos de la cobertura, salvo que expresamente se incluyan en las condiciones particulares y, en su caso, se abone la cuota adicional correspondiente:

a. El uso y conducción de motocicletas.

b. La práctica como aficionado de los siguientes deportes: juego de pelota, hípica, polo, ciclismo, artes marciales, navegación a vela y/o motor a más de dos millas de la costa, esquí acuático, caza mayor en Europa, espeleología, alpinismo y actividades subacuáticas.

c. Los accidentes sufridos por el Asociado, y que le provoquen una Incapacidad Permanente Parcial, tal y como viene concretada en las condiciones Especiales correspondientes.

CUARTA. CONDICIONES DE ADHESIÓN

Las condiciones de adhesión serán las que figuran en el cuestionario suscrito por el Asegurador y aceptadas por el Tomador. El cumplimiento de las citadas condiciones se comprobará a través del cuestionario boletín de adhesión.

En todo caso, las condiciones iniciales para la adhesión se mantendrán en los siguientes supuestos:

a. Durante los tres primeros meses de vigencia del seguro colectivo de accidentes.

b. En las ampliaciones generales de sumas aseguradas.

c. Durante los tres meses siguientes a cada incorporación al colectivo asegurado.

QUINTA. INDISPUTABILIDAD

Si el contenido de la póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el Tomador puede exigir en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza, que se subsanen las divergencias existentes. Transcurrido dicho plazo sin efectuar reclamación alguna, se estará a lo dispuesto en la póliza.

En el supuesto de indicación inexacta de la profesión del Asegurado, el Asegurador sólo podrá impugnar el contrato si la verdadera profesión del Asegurado en el momento de la entrada en vigor del contrato presenta una categoría de riesgo superior a la establecida por aquél.

En otro caso, si como consecuencia de una declaración inexacta de la profesión, la prima pagada es inferior a la que correspondería pagar, la prestación asegurada se reducirá en función a la prima percibida. Si por el contrario, la prima pagada es superior a la que debería haberse abonado, el Asegurador está obligado a restituir el exceso de las primas percibidas sin intereses.

SEXTA. VARIACIONES EN LA COMPOSICIÓN DEL COLECTIVO.

El Tomador tendrá la obligación de notificar al Asegurador las variaciones que se produzcan en la composición del grupo asegurado, y que pueden consistir en:

a. Altas: Originadas por las inclusiones en la relación de asegurados de aquellas personas que, perteneciendo al colectivo asegurado, satisfagan las condiciones de adhesión en un momento posterior al de la entrada en vigor del seguro colectivo.

La toma de efecto de cada alta tendrá lugar en el próximo vencimiento de prima o fracción, una vez satisfechas las condiciones de adhesión, o en la fecha que se estipule en las condiciones particulares.

b. Bajas: Tendrán lugar por la salida del grupo asegurado o del asegurable. En este caso, el Asegurador devolverá al Tomador la parte de la cuota correspondiente al período del seguro no transcurrido.

EL TOMADOR HA RECIBIDO LAS CONDICIONES PARTICULARES, LAS CLAUSULAS ESPECIALES, SI LAS HUBIERA, Y LAS CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO, QUE CONSTITUYEN EL PRESENTE CONTRATO QUE RECONOCE RECIBIR, SIN VALIDEZ Y EFECTO POR SEPARADO, ACEPTANDO EXPRESAMENTE LAS CLAUSULAS LIMITATIVAS DE LOS DERECHOS DEL TOMADOR, DEL ASEGURADO Y DE LOS BENEFICIARIOS QUE CONTIENEN Y FIGURAN DE FORMA DESTACADA.

PALMA DE MALLORCA, A 26 de Noviembre del 2020

FUNDACIÓN HEURA 1
Lledoner, 6
07006 Palma de Mallorca

EL TOMADOR DEL SEGURO
Ejemplar para el Tomador

LA MUTUALIDAD ASEGURADORA

Registro Mercantil de Palma de Mallorca al folio 80, tomo 1 135, hoja PM-15537 CIF – V07103419

PRBTEC020_V1 20201126135102

Prebal
Prevención Balear M.P.S.
c/ Gremi Sabaters, 56 1º A
07009 • Palma de Mallorca
Tel. 902 320 210 • Fax 971 720 77
www.prebal.es

Cuando el Asegurado cause baja en el seguro por salida del colectivo asegurable, podrá solicitar al Asegurador la continuación de su seguro por el mismo capital, sometiéndose a las normas de contratación individual.

SÉPTIMA. PAGO DE LAS CUOTAS

La primera cuota será exigible a la firma del contrato. A elección del Asociado podrá fraccionarse el pago de las cuotas en meses, trimestres o semestres mediante la aplicación de los recargos previstos en las bases técnicas de la prestación.

En caso de falta de pago de la segunda y sucesivas cuotas, la cobertura queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si el Asociado no efectúa el pago dentro de los seis meses siguientes se entenderá que el contrato queda extinguido. Si el contrato no hubiera sido resuelto o extinguido conforme a los párrafos anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las 24 horas del día en que el asociado pague la cuota.

OCTAVA. BENEFICIARIOS

Se entiende por Beneficiario la persona física o jurídica a favor de quién se concierta la prestación, designada por el Asociado de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 84 y siguientes de la Ley de Contrato de Seguro.

De no existir designación expresa, la Entidad reconocerá como Beneficiario a la persona o personas que se señalan a continuación y por el orden excluyente que se indica:

a. El cónyuge que conviva con el causante.

b. Sus hijos legítimos, naturales reconocidos y adoptivos, por partes iguales.

c. Sus padres por partes iguales.

d. Los herederos legales.

NOVENA. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENTO

Si a consecuencia de accidente cubierto por el contrato fallece el Asociado, inmediatamente o dentro del plazo de un año desde la fecha del accidente, la Entidad pagará la indemnización prevista.

El Beneficiario deberá presentar los siguientes documentos:

a. Certificado Médico que haya asistido al Asociado en el que se detallarán las circunstancias y causas del fallecimiento.

b. Certificado en extracto de inscripción de defunción en el registro civil.

c. Documentos que acrediten la personalidad del Beneficiario.

Una vez recibidos los anteriores documentos, la Entidad, en el plazo máximo de cinco días, deberá pagar o consignar la prestación garantizada.

DÉCIMA. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD PERMANENTE

En caso de incapacidad permanente (total, absoluta o gran invalidez), la Entidad pagará al Beneficiario en el plazo máximo de cinco días después de quedar determinada la incapacidad, la indemnización que resulte según las siguientes normas:

a. En el supuesto de incapacidad permanente total se pagará la indemnización pactada para este supuesto. Se entiende por incapacidad permanente total la que imposibilita el desarrollo de la profesión habitual al Asegurado.

b. En el supuesto de incapacidad permanente absoluta se pagará la indemnización pactada para este supuesto. Se entiende por incapacidad permanente absoluta la que imposibilita el desarrollo de cualquier tipo de profesión al Asegurado.

c. En el supuesto de incapacidad permanente gran invalidez se pagará la indemnización pactada para este supuesto. Se entiende por incapacidad permanente gran invalidez la que imposibilita el desarrollo normal de la vida al Asegurado, en su aspecto laboral como privado, el cual necesita la ayuda de terceras personas para realizar las funciones vitales básicas.

La determinación del Tipo de Incapacidad correspondiente se efectuará de conformidad con el Dictamen Médico de las lesiones ocasionadas por el accidente. Si el Asociado no aceptase la proposición de la Entidad en lo referente al Tipo de Incapacidad (total, absoluta o gran invalidez), las partes se someterán a la decisión de Peritos Médicos, conforme a los Artículos 38 y 39 de la Ley de Contrato de Seguro.

Ello no obstante si la declaración de incapacidad hubiera sido formulada por el Instituto Nacional de la Seguridad Social, o en su caso por los Juzgados o Salas de lo Social, la Entidad estará al resultado de dicha declaración, sin perjuicio de su legitimación para impugnarla.

UNDÉCIMA. INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD TEMPORAL.

Se entenderá por invalidez temporal la imposibilidad del Asegurado para dedicarse total o parcialmente, a la profesión declarada en el contrato siempre que dicha imposibilidad sea consecuencia de un accidente cubierto por el contrato.

En el supuesto de invalidez temporal a consecuencia de un accidente cubierto por el contrato, la Entidad satisfará al Beneficiario la indemnización diaria pactada de acuerdo con las siguientes normas:

a. El período máximo de indemnización será de 90 días a contar desde el día siguiente al de la baja por incapacidad temporal.

b. Cuando la persona asegurada ejerza habitualmente una profesión manual, la citada indemnización será satisfecha, por entero mientras la incapacidad temporal le impida dedicarse habitualmente a su trabajo.

c. Cuando el Asociado ejerza una profesión liberal, de vigilancia y/o dirección, o no tenga una profesión determinada, la citada indemnización diaria será satisfecha mientras la incapacidad temporal le impida abandonar su domicilio.

d. Dicha indemnización será reducida a la mitad desde el momento en que pueda dedicarse parcialmente a sus ocupaciones o abandone su domicilio.

e. Cada vez que las consecuencias de un accidente sean agravadas por la acción de una enfermedad, de un estado constitucional o de una incapacidad por falta de cuidados comprobados o por un tratamiento empírico, la indemnización será calculada sobre las consecuencias efectivas del caso que habrían existido en una persona enteramente sana sometida a un tratamiento médico racional.

f. Se deberá comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro a la mayor brevedad posible y, en cualquier caso, siempre en los siete días siguientes a contar desde la fecha de baja. De recibirse la Declaración de Siniestro transcurrido dicho plazo el Asegurador comenzará a abonar los subsidios desde la fecha en que haya recibido la citada Declaración y tras descontar la franquicia. En caso de entrada simultánea de baja y alta una vez transcurrido el plazo de 7 días a contar desde la fecha de baja, no se devengará indemnización alguna.

DUODÉCIMA. AYUDA PSICO EMOCIONAL

En caso de que el asegurado falleciera o quedara en situación de gran invalidez o incapacidad permanente absoluta, sus beneficiarios o el propio asegurado en su caso, podrán utilizar el servicio de ayuda psico emocional que consiste en una serie de hasta 5 llamadas telefónicas con un psicólogo que les concertará la Mutualidad.

DECIMOTERCERA. ASISTENCIA SANITARIA

Los gastos de asistencia sanitaria que se produzcan hasta el total restablecimiento del Asociado, serán por cuenta de la Entidad con el límite de la indemnización prevista cuando esta cobertura hubiere sido pactada en las

Registro Mercantil de Palma de Mallorca al folio 80, tomo 1 135, hoja PM-15537 CIF – V07103419

PRBTEC020_V1_20201126135102

EL TOMADOR HA RECIBIDO LAS CONDICIONES PARTICULARES, LAS CLAUSULAS ESPECIALES, SI LAS HUBIERA, Y LAS CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO, QUE CONSTITUYEN EL PRESENTE CONTRATO QUE RECONOCE RECIBIR, SIN VALIDEZ Y EFECTO POR SEPARADO, ACEPTANDO EXPRESAMENTE LAS CLAUSULAS LIMITATIVAS DE LOS DERECHOS DEL TOMADOR, DEL ASEGURADO Y DE LOS BENEFICIARIOS QUE CONTIENEN Y FIGURAN DE FORMA DESTACADA.

PALMA DE MALLORCA, A 26 de Noviembre del 2020

FUNDACIÓN HEURA 1
Llaborar, 6
Palma de Mallorca

EL TOMADOR DEL SEGURO
Ejemplar para el Tomador

LA MUTUALIDAD ASEGURADORA

Prebal
Previsión Balear MPS
c/ Gremi Saboners, 38 1º A
07009 - Palma de Mallorca
Tel. 902 320 210 - Fax 971 720 772
www.prebal.es

condiciones particulares, según la condición primera, con la limitación cuantitativa establecida y con un período máximo de cobertura de 365 días a contar desde el primer día de atención médica.

DECIMOCUARTA. JURISDICCIÓN

El presente contrato queda sometido a la jurisdicción española y, dentro de ella, será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del mismo, el del domicilio del Asociado.

DECIMOQUINTA. COBERTURA DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS

Se indemnizarán por el Consorcio de Compensación de Seguros los siniestros de carácter extraordinario, de conformidad con lo establecido en el R.D.L. 7/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros; R.D. 300/2004, de 20 de febrero, modificado por el R. D. 1265/2006 de 8 de noviembre y la Resolución de 27 de noviembre de 2006 por el que se aprueba el Reglamento de Riesgos Extraordinarios sobre las Personas y los Bienes; Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro; y disposiciones complementarias.

RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES

Acontecimientos extraordinarios cubiertos:

Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 135 km/h, y los tornados) y caídas de meteoritos.

Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.

Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempos de paz.

Riesgos excluidos:

Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.

Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.

Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.

Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 25/1964, de 29 de abril, sobre energía nuclear.

Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1 del Reglamento de seguro de riesgos extraordinarios, y en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.

Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios conforme al artículo 1 del Reglamento del seguro riesgos extraordinarios.

Los causados por mala fe del asegurado.

Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de primas.

Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de "catástrofe o calamidad nacional".

Extensión de la cobertura:

La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y sumas aseguradas que se hayan establecido en la póliza a efecto de los riesgos ordinarios.

Registro Mercantil de Palma de Mallorca al folio 80, tomo 1 135, hoja PM-15537 CIF - V07103419

PRBTECC020_V1 20201120135102

EL TOMADOR HA RECIBIDO LAS CONDICIONES PARTICULARES, LAS CLAUSULAS ESPECIALES, SI LAS HUBIERA, Y LAS CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO, QUE CONSTITUYEN EL PRESENTE CONTRATO QUE RECONOCE RECIBIR, SIN VALIDEZ Y EFECTO POR SEPARADO, ACEPTANDO EXPRESAMENTE LAS CLAUSULAS LIMITATIVAS DE LOS DERECHOS DEL TOMADOR, DEL ASEGURADO Y DE LOS BENEFICIARIOS QUE CONTIENEN Y FIGURAN DE FORMA DESTACADA.

PALMA DE MALLORCA, A 26 de Noviembre del 2020

FUNDACIÓN HEURA 1
Llabonar, 6
07006 Palma de Mallorca

EL TOMADOR DEL SEGURO
Ejemplar para el Tomador

LA MUTUALIDAD ASEGURADORA