

NOTA INFORMATIVA SOBRE LOS SEGUROS DE VIDA (MUERTE E INVALIDEZ) Y ACCIDENTES PARA EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 1 DE MARZO DE 2009 Y EL 31 DE DICIEMBRE DE 2012

Por Resolución 437/2009, de 23 de febrero, del Director General de Función Pública, se adjudican los contratos de seguros de vida (muerte e invalidez) y 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 marzo de 2009 y el 31 de diciembre de 2010 a las compañías aseguradoras La Estrella, S.A. de Seguros y Reaseguros y SVRNE, Mutua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija, respectivamente.

Por Resolución 1500/2010, de 31 de mayo, del Director General de Función Pública, se modifica, de mutuo acuerdo entre las partes, el contrato suscrito con la compañía aseguradora La Estrella, S.A. de Seguros y Reaseguros, incluyendo en el colectivo asegurado de la póliza de vida al personal contratado temporal al servicio de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra y sus organismos autónomos y al personal funcionario interino al servicio de la Administración de Justicia adscrito a los servicios transferidos a la Administración de la Comunidad Foral de Navarra, con efectos de 1 de junio de 2010 y manteniendo la condiciones de cobertura y capitales estipuladas en el contrato inicial.

Posteriormente, por Resolución 1501/2010, de 31 de mayo, del Director General de Función Pública, se prorroga para los años 2011 y 2012 el contrato de seguro de vida con la compañía aseguradora La Estrella S. A., entidad que ha acabado integrándose en Generali España, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros, y con las mismas condiciones de cobertura y capitales que se estipularon en el contrato inicial. Igualmente, mediante Resolución 3186/2010, de 15 de noviembre, del Director General de Función Pública, se prorroga para los años 2011 y 2012 el contrato de seguro de accidentes con SVRNE, Mutua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija, con las mismas condiciones de cobertura y capitales que se acordaron en el contrato inicial.

1.-PÓLIZA 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 marzo de 2009, a las 24:00 horas del día 31 de diciembre de 2012.

B) Sujeto asegurado

El grupo asegurado son los funcionarios, trabajadores fijos y el personal temporal al servicio de la Administración de la Comunidad Foral y sus organismos autónomos, así como el personal eventual de las mismas y los funcionarios de carrera e interinos de la Administración de Justicia adscritos a los servicios transferidos a la Administración de la Comunidad Foral de Navarra (el personal temporal y el personal funcionario interino desde el 1 de junio de 2010).

Queda asimismo incluido el 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 en este mismo apartado.

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 aprueba el Texto Refundido del Estatuto del Personal al servicio de las Administraciones Públicas de Navarra, referidos a la Administración señalada en el párrafo anterior, 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, o de servicios especiales, conforme al artículo 24.2 de la misma norma, por encontrarse en formación o perfeccionamiento en la propia Administración de la Comunidad Foral de Navarra.
- 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.
- 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.
- Personal temporal el que en cada momento esté vinculado a la Administración por un contrato laboral o administrativo de carácter temporal.
- 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.
- 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.
- Con relación laboral extinguida si se mantiene el compromiso por pensiones.

- El personal 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 y en todo caso a partir del 1 de junio de 2010. 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.
- Personal minusválido.
- En baja por incapacidad temporal.
- Que ha causado baja en la administración por agotamiento del período de incapacidad temporal.
- Que está tramitando expediente de invalidez.
- Personal que habiendo cumplido los 65 años permanezca al servicio de la administración.
- Personal con contrato en suspenso debido a la concesión de una invalidez con previsible mejoría (con reserva de su puesto de trabajo), que se encuentra a la espera de revisión de la incapacidad.
- 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.

C) Garantías y capitales

Definición de garantías.

- **Fallecimiento por cualquier causa (accidente o enfermedad).** En caso de fallecimiento del asegurado por cualquier causa (accidente o enfermedad) la compañía indemnizará el capital asegurado por esta garantía.

A los efectos de la presente póliza se hace expresamente constar que, para todos los asegurados, queda cubierto el riesgo de suicidio desde el primer momento de su inclusión en el seguro.

- **Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual derivada de un accidente o enfermedad.** A los efectos de la presente póliza 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 del asegurado para el mantenimiento permanente de su profesión habitual.

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

- **Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio derivada de un accidente o enfermedad.** A los efectos de la presente póliza 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 del Asegurado para el mantenimiento permanente de cualquier profesión u oficio remunerados.

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

- **Gran invalidez derivada de un accidente o enfermedad.** Es la situación del trabajador afecto de incapacidad permanente a consecuencia de un accidente o enfermedad y que, por consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesita la asistencia de otra persona para los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos.

En el caso de reconocerse una situación de Incapacidad Permanente cubierta por esta póliza derivada de un accidente o enfermedad y sea revisable por mejoría, en los términos señalados por la legislación vigente (supuestos de reserva del puesto de trabajo), 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 a los herederos de la persona asegurada de la indemnización correspondiente a la incapacidad reconocida inicialmente.

En la situación de que a un empleado se le reconociese una Incapacidad Permanente por la que hubiese sido indemnizado por este contrato o anteriores, se incorporara a otro puesto de trabajo de esta Administración, procederá su inclusión en la póliza en los términos previstos por el compromiso por pensiones que la Administración mantenga.

Con relación al colectivo de edad superior a 65 años, si la Seguridad Social u otro organismo competente no entrara a efectuar la valoración del grado de incapacidad o de las secuelas existentes, 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. 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.

Capitales de cobertura.

Por fallecimiento.

1. Fallecimiento por cualquier causa: 34.312,80 euros.
2. Fallecimiento por accidente, distinto del de circulación, de la persona asegurada: 10.000 euros adicionales a la cobertura de fallecimiento por cualquier causa, elevándose la indemnización total a 44.312,80 euros.
3. Fallecimiento por accidente de circulación de la persona asegurada: 20.000 euros adicionales a la cobertura de fallecimiento por cualquier causa, elevándose la indemnización total a 54.312,80 euros.

4. Doble capital en caso de fallecimiento de ambos cónyuges: Fallecimiento en un mismo accidente del asegurado y su cónyuge, o pareja de hecho debidamente constituida conforme a la normativa correspondiente aplicable al asegurado, existiendo hijos menores de 18 años o, aún siendo mayores de dicha edad, que se encontrasen en situación legal o judicial de incapacidad, se abonará a estos por la aseguradora un capital igual al de la cobertura de fallecimiento por cualquier causa del asegurado, es decir de 44.312,80 euros o de 54.312,80 euros, según corresponda al caso.
5. Renta de escolarización: 2.088 euros por año para cada hijo del asegurado durante la edad comprendida entre los 4 y los 22 años, ambos inclusive. Tendrán derecho a renta de escolarización los hijos del sujeto asegurado que hayan sido concebidos en vida de éste aún cuando no se hubiera producido su nacimiento en la fecha del fallecimiento. 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.
6. Se establece un anticipo del capital de fallecimiento a los beneficiarios en la cantidad de 6.000 euros, en un plazo de 48 horas desde la comunicación por el Tomador del fallecimiento a la aseguradora, vía fax o cualquier otro medio que conjuntamente se estime conveniente, al objeto de que los beneficiarios puedan hacer frente a los gastos inminentes derivados del siniestro.
7. Como un servicio adicional se establece la asistencia jurídica y gestoría en el proceso testamentario extrajudicial en el caso de fallecimiento del asegurado y asesoramiento previo al asegurado en esta materia, en los términos expresados en la propuesta técnica ofertada por la aseguradora.

Por incapacidad permanente.

1. Incapacidad permanente total para la profesión habitual: 27.770,40 euros.
2. Incapacidad permanente absoluta: 34.312,80 euros.
3. Gran invalidez: 20.000 euros adicionales a la cobertura de incapacidad permanente absoluta, elevándose la indemnización total a 54.312,80 euros.
4. Capital adicional de 3.000 euros en concepto de gastos de adaptación del domicilio o del vehículo del asegurado en caso de incapacidad permanente absoluta o gran invalidez, siempre y cuando se justifique la necesidad de adaptación.
5. Capital adicional de 1.500 euros en concepto de compra de 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, siempre y cuando se justifique la necesidad de la compra.

D) Atribución de los siniestros a la aseguradora

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 Invalidez Permanente Total, Invalidez 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

No existen exclusiones de cobertura en ninguna de las garantías de la póliza como consecuencia de enfermedades generadas o accidentes ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor de la póliza, excepto cuando el personal contratado temporal o el personal interino tuviera extinguida su relación laboral o de servicio con la Administración de la Comunidad Foral de Navarra y sus organismos autónomos, y se produjera el fallecimiento o incapacidad permanente de este personal trayendo su causa en un proceso de incapacidad temporal, iniciado durante su vinculación laboral o de servicio con esta Administración, y dicha incapacidad temporal se hubiera iniciado antes del 1 de junio de 2010.

No hay ningún riesgo excluido.

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 veinticuatro horas del día, tanto en su vida ordinaria y particular, como en el ejercicio de su profesión.

2.-PÓLIZA DE ACCIDENTES

A) Duración del contrato de seguro

La duración del contrato comprende desde las 00:00 horas del día 1 de marzo de 2009, a las 24:00 horas del día 31 de diciembre de 2012.

B) Sujeto asegurado

El grupo asegurado son los funcionarios, trabajadores fijos y el personal temporal al servicio de la Administración de la Comunidad Foral y sus Organismos Autónomos, así como el personal eventual de las mismas y los funcionarios de carrera e interinos de la Administración de Justicia adscritos a los servicios transferidos a la Administración de la Comunidad Foral de Navarra.

Queda asimismo incluido el 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 en este mismo apartado.

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, referidos a la Administración señalada en el párrafo anterior, 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,

o de servicios especiales, conforme al art. 24.2 de la misma norma, por encontrarse en formación o perfeccionamiento en la propia Administración de la Comunidad Foral de Navarra.

- 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.
- 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.
- Personal temporal el que en cada momento esté vinculado a la Administración por un contrato laboral o administrativo de carácter temporal.
- 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.
- 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.
- Con relación laboral extinguida si se mantiene el compromiso por pensiones. Particularmente, se entenderá asegurado el personal, cuya relación laboral o funcionarial se haya extinguido, en cuanto a la invalidez reconocida y con efectos económicos posteriores siempre que su origen esté en un accidente ocurrido durante la vigencia de esta relación y dicho reconocimiento no se produzca por agravamiento de las secuelas.
- Personal minusválido.
- En baja por incapacidad temporal.
- Que ha causado baja en la administración por agotamiento del período de incapacidad temporal.
- Que está tramitando expediente de invalidez.

- Personal que habiendo cumplido los 65 años permanezca al servicio de la administración.
- Personal con contrato en suspenso debido a la concesión de una Invalidez con previsible mejoría que se encuentra a la espera de revisión de la incapacidad.
- 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.

C) Garantías y capitales

Definición de garantías.

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

En todo caso se considerarán accidentes:

- Todos aquellos hechos catalogados como accidentes por los Organismos Oficiales o Jurisdiccionales competentes en sus correspondientes Resoluciones o Sentencias firmes.
- Los accidentes que puedan sobrevenir a los Asegurados de esta póliza por la utilización de todo tipo de motocicletas y ciclomotores.
- Los accidentes que puedan sobrevenir a los Asegurados de esta póliza a bordo, como ocupantes, de toda clase de aeronaves y helicópteros.
- La asfixia por gases o vapores, inmersión o sumersión, 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 la póliza.
- Las infecciones que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos motivados por un accidente cubierto por la póliza.
- Las hernias, esfuerzos o distensiones musculares, lumbalgias con o sin irradiación ciática o similares siempre que tengan su origen en un accidente cubierto por la póliza.
- Los daños personales derivados de acontecimientos extraordinarios cuando la cobertura no fuese objeto de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros, todo ello de acuerdo a la normativa vigente reguladora del precitado Consorcio.
- 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 y desvanecimientos de cualquier clase.

Fallecimiento por accidente: se entenderá la muerte de un asegurado a causa de un accidente cubierto por la póliza y producido dicho fallecimiento de forma inmediata a aquel o en el transcurso de los cinco años siguientes a contar desde su fecha de ocurrencia.

En el caso de que el fallecimiento del Asegurado como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza 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 la póliza y determinante de la total ineptitud del Asegurado para el mantenimiento permanente de cualquier profesión u oficio remunerados.

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

Gran invalidez derivada de un accidente: se considera la situación del trabajador afecto de incapacidad permanente a consecuencia de un accidente o enfermedad y que, por consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesita la asistencia de otra persona para los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos.

En el caso que la situación de Incapacidad Permanente derivada de un accidente sea revisable por mejoría, en los términos señalados por la legislación vigente (supuestos de reserva del puesto de trabajo), 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 a los herederos de la persona asegurada de la indemnización correspondiente a la incapacidad reconocida inicialmente.

En la situación de que a un empleado se le reconociese una Incapacidad Permanente por la que hubiese sido indemnizado por este contrato o anteriores, se incorporara a otro puesto de trabajo de esta Administración, procederá su inclusión en la póliza en los términos previstos por el compromiso por pensiones que la Administración mantenga.

Con relación al colectivo de edad superior a 65 años, si la Seguridad Social u otro organismo competente no entrara a efectuar la valoración del grado de incapacidad o de las secuelas existentes, 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. 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.

La **garantía de enfermedad profesional queda cubierta** por la póliza, siempre y cuando fuese declarada como tal por la autoridad laboral o judicial competente.

Capitales de cobertura.

Por fallecimiento.

1. Fallecimiento por accidente de la persona asegurada o enfermedad profesional reconocida por autoridad laboral o judicial competente: 125.000 euros.
2. Garantía de orfandad absoluta o fallecimiento de ambos cónyuges: Fallecimiento en un mismo accidente del asegurado y su cónyuge, o pareja de hecho debidamente constituida conforme a la normativa correspondiente aplicable al asegurado, existiendo hijos menores de 18 años o, aún siendo mayores de dicha edad, que se encontraran en situación legal o judicial de incapacidad, se abonará a estos por la aseguradora un capital igual al de la cobertura de fallecimiento del asegurado, es decir de 125.000 euros, además de la indemnización por fallecimiento que corresponda al beneficiario.
3. Anticipo de capital a indemnizar en caso de fallecimiento: se establece un anticipo del capital de fallecimiento a los beneficiarios en la cantidad de 10.000 euros, por la simple comunicación del fallecimiento a la aseguradora, vía fax o cualquier otro medio que conjuntamente se estime conveniente, al objeto de que los beneficiarios puedan hacer frente a los gastos inminentes derivados del siniestro.
4. Como un servicio adicional se establece la asistencia jurídica y gestoría en el proceso sucesorio extrajudicial en el caso de fallecimiento del asegurado y asesoramiento previo al asegurado en esta materia, en los términos expresados en la propuesta técnica ofertada por la aseguradora.

Por incapacidad permanente.

1. Incapacidad permanente absoluta por accidente o enfermedad profesional reconocida por autoridad laboral o judicial competente: 125.000 euros.
2. Gran invalidez por accidente o enfermedad profesional reconocida por autoridad laboral o judicial competente: 10.000 euros adicionales a la cobertura de incapacidad permanente absoluta, elevándose la indemnización total a 135.000 euros.
3. Cobertura del 80 % de los gastos de adaptación de la vivienda habitual del asegurado en caso de gran invalidez por accidente o enfermedad profesional reconocida por autoridad laboral o judicial competente, hasta un máximo de 6.000 euros.
4. Cobertura del 80 % de los gastos de adaptación del vehículo del asegurado en caso de gran invalidez por accidente o enfermedad profesional reconocida por autoridad laboral o judicial competente, hasta un máximo de 6.000 euros.
5. Reintegro del importe de los gastos en concepto de 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 una gran invalidez por accidente o enfermedad profesional reconocida por autoridad laboral o judicial competente, hasta un máximo de 3.000 euros por asegurado.
6. Reintegro del importe de los gastos del servicio de atención domiciliaria, en el supuesto de gran invalidez por accidente o enfermedad profesional reconocida por autoridad laboral o judicial competente, siempre que la necesidad sea prescrita por un facultativo médico, y hasta un máximo de 1.000 euros por asegurado.
7. Reintegro del importe de los gastos de asistencia psicológica que en su caso precisara el asegurado, en el supuesto de gran invalidez por accidente o enfermedad profesional reconocida por autoridad laboral o judicial competente, hasta un máximo de 1.000 euros por asegurado.
8. Reintegro del 80 % de los gastos, con un máximo de 6.000 euros, para la adquisición de cualquier prótesis ortopédica que precise el asegurado con objeto de cubrir las lesiones residuales producidas por un accidente cubierto

por la póliza o enfermedad profesional reconocida por autoridad laboral o judicial competente.

9. Cobertura de los gastos derivados de rehabilitación de lesiones traumáticas, auditivas, visuales, de ortopedia, de fonación, etc., como consecuencia de accidente cubierto por la póliza o enfermedad profesional reconocida por autoridad laboral o judicial competente, hasta un máximo de 1.000 euros por asegurado.
10. Cobertura de los gastos derivados de prótesis dentarias, hasta un máximo de 600 euros, siempre que necesite las mismas como consecuencia de un accidente cubierto en la póliza o enfermedad profesional reconocida por autoridad laboral o judicial competente.
11. Como servicios adicionales se establecen la asistencia jurídica y gestoría, así como la segunda opinión médica experta efectuada por "Best Doctors", en supuestos de oncología padecidos por los asegurados cubiertos por esta póliza, en los términos, ambos, expresados en la propuesta técnica ofertada por la entidad aseguradora.

D) Atribución de los siniestros a la aseguradora

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 Invalidez 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

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 no existe exclusión alguna de cobertura.

Esta inexistencia de exclusiones de cobertura abarca a todas las garantías de la póliza cuando sean consecuencia de accidente laboral.

Cuando el hecho causante no sea catalogado como accidente laboral o enfermedad profesional las exclusiones de la póliza, para todas las garantías cubiertas, son las siguientes:

1. Los siniestros provocados intencionadamente por el Asegurado, el suicidio o cualquier lesión autoinfligida.
2. Las consecuencias de guerras u operaciones de carácter similar.
3. Las consecuencias de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.

F) Ámbito geográfico y temporal de cobertura

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

El ámbito de cobertura temporal corresponde a los accidentes que el Asegurado pueda sufrir durante las veinticuatro 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 de inmediato, personalmente o a través de alguna persona allegada, al Servicio de Prestaciones Sociales de la Dirección General de Función Pública, dependiente del Departamento de Presidencia, Justicia e Interior, sito en la calle Erletokieta, 2 Bajo, de Pamplona, teléfono 848 42 70 91, que es el encargado de la tramitación de los siniestros.

4.- DESIGNACIÓN Y MODIFICACIÓN DE BENEFICIARIOS

En el Servicio de Prestaciones Sociales del Departamento de Presidencia, Justicia e Interior, y 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/ Erletokieta, 2-Bajo, 31007 Pamplona, o [descargarlo](#) de la página de Intranet del Gobierno de Navarra, <http://intranet/segurosvidaccidente/default.htm>, presentándolo, una vez cumplimentado, en el Servicio expresado 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 Cuesta Sto. Domingo, 8 - 31001 Pamplona, o bien se descargará de la página www.pnte.cfnavarra.es, presentándolo, una vez cumplimentado, en la mencionada Sección.

En caso de fallecimiento del Asegurado se estará a lo dispuesto en la 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 de accidentes, referidos anteriormente, tienen la consideración de seguros colectivos de empresa que instrumentan un compromiso por pensiones.

Denominación y Domicilio Social de las Entidades Aseguradoras

Póliza de vida: Generali España, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros (antes La Estrella, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros), con domicilio social en calle Hermanos Imaz, 8 Bajo. 31002 Pamplona, C.I.F. A-28007268.

Póliza de accidentes: SVRNE Mutua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija, con domicilio social en calle Cardenal Gardoki, nº 1, 48008 Bilbao, C.I.F. G-48083521.

Órgano Administrativo de Control de las Entidades Aseguradoras

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

Denominación y domicilio de la correduría de seguros, adjudicataria del servicio de asesoramiento y mediación.

Correduría de Seguros AON Gil y Carvajal, S.A., con domicilio en Avda. Pío XII, 1– Torre 3. 2º F. 31002 Pamplona.

Instancias de reclamación ante posibles controversias

El Tomador del seguro, Asegurados o Beneficiarios podrán formular sus reclamaciones al Departamento de Atención al Cliente de la compañía aseguradora.

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 transcurridos dos meses desde la fecha de recepción sin que dicho Servicio haya resuelto, podrá el reclamante presentar su reclamación ante el Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Partícipe en Planes de Pensiones en Paseo de la Castellana, 44, 28046 Madrid, fax 91 339 71 13.

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 26/1988 sobre disciplina e intervención de las entidades de crédito.
- Código de Comercio.

Y cualquier otra norma que pudiera ser aplicable durante la vigencia de la póliza.

NOTA.- Los siniestros acaecidos con anterioridad al 1 de marzo de 2009 se registrarán por las pólizas de los seguros de vida (muerte e invalidez) y de accidentes en vigor en el momento de producirse los mismos.