

Este documento supone un resumen de este producto de seguro. La información precontractual y contractual completa sobre este producto se facilita en otros documentos.

¿En qué consiste este tipo de seguro?

Este seguro garantiza el pago de las indemnizaciones, en base a las distintas garantías y cantidades que se pacten, cuando el asegurado sufra un accidente ejerciendo su actividad profesional y/o en su vida privada, incluyendo una indemnización por incapacidad temporal también en caso de enfermedad. También se presta un servicio de asistencia médica en caso de que el asegurado lo requiera después de un accidente.



¿Qué se asegura?

GARANTÍAS INCLUIDAS:

- ✓ Fallecimiento por accidente.
Opción de Suma Asegurada hasta 300.000 €.
- ✓ Invalidez Permanente derivada de accidente, según tabla de valoración incluido en contrato.
Opción de Suma Asegurada hasta 300.000 €.
- ✓ Doble capital por orfandad por fallecimiento de ambos cónyuges.

GARANTÍAS OPCIONALES:

- ✓ Asistencia Médica por accidente, con opción de suma asegurada limitada a un importe pactado o ilimitada hasta recuperación, que incluye:
 - Asistencia de urgencia.
 - Traslado urgente.
 - Hospitalización y asistencia clínica.
 - Gastos de traslado necesarios para acudir a facultativos o centros clínicos durante el periodo de curación.
 - Gastos en medicamentos.
 - Adquisición e implantación de la primera prótesis ortopédica y la primera prótesis dental.
 - Alquiler de elementos auxiliares, tales como muletas, sillas de ruedas y similares.
 - Gastos de rehabilitación física para procesos de recuperación de fisioterapia y similares.
 - Cirugía Plástica: gastos de cirugía reparadora.
 - Adaptación y acondicionamiento del domicilio familiar, cuando el accidente derive en una invalidez permanente.
 - Adaptación y acondicionamiento del vehículo, cuando el accidente provoque una invalidez permanente.
- ✓ Indemnización diaria durante una Incapacidad Laboral Temporal provocada por un Accidente.
Opción de suma asegurada hasta 50 €/día.
- ✓ Indemnización diaria durante una Incapacidad Laboral Temporal provocada por enfermedad, según tabla de valoración incluido en contrato.
Opción de Suma Asegurada hasta 50 €/día.
- ✓ Indemnización por hospitalización en periodos de Incapacidad Laboral Temporal, hasta 3.000 €.



¿Qué no está asegurado?

Se destacan las siguientes causas no aseguradas:

- ✗ Accidente provocado intencionadamente por el asegurado.
 - ✗ Consecuencias directas o indirectas de una enfermedad, accidente, lesiones o defectos previos a la fecha de efecto del contrato.
 - ✗ La participación del Asegurado en actos delictivos o en apuestas, desafíos o peleas que no sean en legítima defensa.
 - ✗ Los accidentes sufridos por el Asegurado mientras se encuentra bajo el efecto de estupefacientes, psicotrópicos, estimulantes y otras sustancias análogas, así como los ocurridos bajo la influencia de bebidas alcohólicas.
 - ✗ Las consecuencias de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos no motivados por un accidente y/o enfermedad cubierto por el contrato y aquellos que se lleven a cabo por razones diferentes a la sanidad, como, por ejemplo, los procesos de cirugía estética, tratamientos de esterilidad o infertilidad.
- Salvo inclusión expresa en el contrato:
- ✗ La participación, como profesional o con carácter de aficionado, en competiciones o torneos organizados por federaciones deportivas y organismos similares.
 - ✗ La práctica en todo caso de los siguientes deportes: automovilismo y motociclismo, navegación a vela o a motor, deportes de nieve, artes marciales, toreo y encierro de reses bravas, paracaidismo y otros deportes de riesgo.
 - ✗ Los accidentes ocurridos al Asegurado a causa del uso o conducción de motocicletas o ciclomotores.

Los siguientes procesos son patologías que a efectos de este contrato no se consideran accidentes:

- ✗ Reumatismos, cervicalgias y lumbalgias, contracturas, tirones, roturas fibrilares, tendinitis, patologías degenerativas como artrosis, hernias de cualquier tipo o naturaleza y epilepsias.
- ✗ Los ictus, Accidentes Cerebrovasculares, desvanecimientos o episodios cardiovasculares, salvo resolución laboral firme por invalidez o fallecimiento, que lo califique como hechos derivados de accidentes de trabajo.



¿Existen restricciones en lo que respecta a la cobertura?

Existen algunos límites y/o condiciones para las siguientes coberturas:

! Fallecimiento por accidente:

- El fallecimiento debe acontecer dentro del plazo de un año a contar desde la fecha de ocurrencia del accidente.
- Cubiertas personas hasta los 65 años, ampliable como máximo a 70 años mediante pacto expreso.

! Invalidez Permanente por accidente:

- La determinación del grado definitivo de Invalidez Permanente debe producirse dentro del plazo de 18 meses a contar desde la fecha de ocurrencia del accidente.
- Cubiertas personas hasta los 65 años, ampliable como máximo a 70 años mediante pacto expreso.

! Asistencia médica por accidente:

- La prestación de la asistencia corresponderá a centros concertados por SOLISS. En caso de atención en centros de su elección, fuera de éstos, la garantía se limita a 600 €.
- Período máximo de garantía de 12 meses a contar desde la fecha del accidente.
- Independientemente de la suma asegurada contratada para la garantía se fijan los siguientes límites:
 - Primera prótesis ortopédica, importe máximo de 1.200 €
 - Primera prótesis dental, importe máximo de 600 €.
 - Cirugía Plástica reparadora hasta el límite de 1.200 €.
 - Adaptación del domicilio familiar, hasta un límite de 6.000 €.
 - Adaptación del vehículo, hasta un límite de 6.000 €.

! Incapacidad Laboral Temporal por accidente:

- Período máximo de indemnización de 365 días.

! Incapacidad Laboral Temporal por enfermedad:

- Es imprescindible que el asegurado esté dado de alta en algún régimen de la Seguridad Social o ser profesional libre colegiado.
- El período máximo a indemnizar viene determinado por el Tabla de valoración incluido en contrato, siendo absolutamente independiente del periodo de baja que, en su caso, otorgue al asegurado el INSS u otro organismo.
- Se fijan los siguientes plazos de carencia, periodo en el que no se puede disfrutar de la garantía, para algunas patologías:
 - Para procesos de hernia discal, lumbalgias, dorsalgias y cervicalgias, 12 meses.
 - En caso de enfermedad que requiera intervención quirúrgica, los primeros síntomas de la misma deben producirse una vez transcurridos 6 meses desde la fecha de inicio del contrato.
 - Para las restantes enfermedades, los primeros síntomas deben presentarse una vez transcurridos 2 meses desde la fecha de inicio del contrato.
 - Para el riesgo de embarazo, deben haber transcurrido 18 meses desde la inclusión de la Asegurada en el contrato.



¿Dónde estoy cubierto?

- ✓ Hechos acaecidos exclusivamente en España, si bien estarían cubiertos los accidentes ocurridos en el extranjero siempre y cuando el periodo de convalecencia se realice en España.



¿Cuáles son mis obligaciones?

- Facilitar a SOLISS toda la información requerida en el cuestionario previo que permita la valoración del riesgo antes del contrato.
- Abonar el precio del seguro.
- Durante toda la vigencia del contrato, notificar a SOLISS cuantas circunstancias modifiquen la información previa del riesgo conocida por la aseguradora y que sirve de base para la valoración del riesgo.
- Comunicar a SOLISS la ocurrencia del accidente, sus circunstancias y consecuencias en el plazo de siete días desde que lo conozca.



¿Cuándo y cómo tengo que efectuar los pagos?

En el momento de la contratación. El pago es anual, salvo que se acuerde su pago en plazos, y podrá efectuarse mediante domiciliación bancaria, tarjeta de crédito/débito o ingreso bancario con carta de pago.



¿Cuándo comienza y finaliza la cobertura?

Las coberturas del contrato entrarán en vigor en la fecha y hora indicadas en las Condiciones Particulares, aunque para hacer uso del seguro debe estar pagado el recibo. Su duración es anual y una vez concluido el año se entenderá prorrogado el contrato por un año más y así sucesivamente a la fecha de finalización de cada anualidad, salvo que no se haya pactado la renovación automática.



¿Cómo puedo finalizar el contrato?

El contratante podrá oponerse a la prórroga del contrato mediante notificación escrita a SOLISS, efectuada con un plazo de un mes de antelación a la conclusión del periodo de seguro en curso.