Reglamento Seguro de Accidentes Personal Sanitario

CONTINGENCIAS CUBIERTAS

Tienen carácter de asegurables las personas que ejerzan alguna de las siguientes profesiones:

Médicos de cualquier especialidad, personal sanitario, personal médico expuesto al contagio de VIH, personal de laboratorio, trabajadores de hospitales, dentistas y mecánicos dentistas, personal de ambulancias, enfermeras o niñeras, ATS, fisioterapeutas, pedicuras o manicuras.

Artículo 1.- Muerte por accidente

En caso de muerte del asegurado sobrevenida de forma inmediata, o dentro del plazo de un año, como consecuencia directa de un accidente y durante la vigencia del contrato, Mútua Terrassa pagará al beneficiario la cantidad establecida en el documento de asociación.

La cobertura es válida en todo el mundo.

Artículo 2.- Incapacidad permanente por accidente

En caso de incapacidad permanente del asegurado sobrevenida de forma inmediata, o en el plazo de un año, como consecuencia directa de un accidente y durante la vigencia del contrato, Mútua Terrassa pagará al beneficiario la cantidad resultante de aplicar el porcentaje que se corresponda al grado de incapacidad sufrido según lo establecido en el baremo que figura en el artículo 7 del presente reglamento, al capital establecido en el documento de asociación por esta prestación.

Si el asegurado sufre, por un mismo accidente, diversas secuelas, la prestación total se calculará por acumulación de porcentajes establecidos por éstas, sin que el importe global exceda, en ningún caso, el capital asegurado por esta prestación.

La cobertura es válida en todo el mundo.

Artículo 3.-

La cobertura finaliza:

a. El día en que el asegurado cumpla 65 años de edad.
b. En caso de muerte del asegurado o de incapacidad permanente absoluta del mismo.

Mútua de Terrassa. Mutualitat de Previsió Social. Inscrita al R.M.S.V.C. amb el núm 0017 NIF V-08413460 - Inscrita al Reg. Merc. de Barcelona fòli 24, volum 22869, full B-43903

Artículo 4.- Contingencias excluidas de cobertura

Quedan excluidas de cobertura, la muerte o las incapacidades permanentes derivadas de:

a. Las consecuencias derivadas de riesgos cubiertos por el Consorcio de compensación de seguros según se especifica en el Reglamento General.
b. El suicidio o intento de suicidio, así como las lesiones causadas voluntariamente por el asegurado.
c. Las consecuencias de la práctica profesional de deportes, así como de la práctica de actividades subacuáticas a más de 20 metros de profundidad, ascensiones a alta montaña y escalada, actividades deportivas aéreas, rafting, puenting, prácticas deportivas utilizando vehículos de motor y cualquier otra asimilable a éstas.
d. Los accidentes originados o atribuibles al uso de estupefacientes u otros tóxicos, derivados del alcoholismo, actos de imprudencia temeraria o motivados por una pelea.
e. Las alteraciones en el estado de salud como consecuencia de guerras civiles o internacionales, hechos declarados oficialmente como catastróficos o calamidad nacional, así como las consecuencias derivadas de la energía atómica nuclear, excepto que se ocasionen como consecuencia de un tratamiento médico basado en esta fuente de energía.
f. La conducción de vehículos de motor si el asegurado no dispone del correspondiente carné de conducir.

PRESTACIONES

Artículo 5.- Prestación de muerte por accidente

El beneficiario comunicará a Mútua Terrassa la muerte del asegurado en el plazo máximo de 7 días desde su conocimiento.

Las prestaciones previstas para los riesgos de incapacidad permanente por accidente y muerte por accidente no serán acumulables como resultado de un mismo accidente, abonándose el capital asegurado de mayor importe.

Para el cobro de la prestación, tendrá que aportar la siguiente documentación:

a. Certificado literal de defunción del asegurado expedido por el registro civil.
b. Informe detallado del médico que lo haya atendido últimamente, en el que se precise el origen, causas, principio y evolución de la lesión corporal que haya originado la muerte, o si el asegurado no estaba en tratamiento médico antes de su muerte, un informe médico o certificado oficial en que se exprese la causa de la muerte o las circunstancias en que se ha producido.
c. Documento acreditativo legal de su condición de beneficiario.
d. Justificación legal conforme se ha realizado el pago del impuesto sobre sucesiones y donaciones que por el seguro puedan corresponder, o bien su exención.
e. Información de la autoridad policial o judicial que interviniera en el hecho.

Mútua Terrassa podrá solicitar otro tipo de información o pruebas complementarias que permitan valorar el hecho causante de la prestación, hasta procurándoselas directamente.

Artículo 6.- Prestación de incapacidad permanente por accidente

El beneficiario comunicará a Mútua Terrassa el hecho que pudiera causar la incapacidad permanente.
Para el cobro de la prestación, tendrá que aportarse, en el plazo máximo de 7 días desde el conocimiento de la posibilidad de la lesión irreversible que provoque la invalidez, la siguiente documentación:

a. Informe detallado del médico que haya asistido al accidentado, en el que se precise el origen, causas, circunstancias, lesiones sufridas y las consecuencias habidas del accidente.
b. Informe del centro sanitario donde sea ingresado en el que se detallen las intervenciones practicadas, las lesiones ocasionadas por el accidente y el pronóstico de estas.
c. Documento acreditativo legal de su condición de beneficiario.
d. Información de la autoridad policial o judicial que interviniera en el suceso.

La Mutualidad podrá solicitar otro tipo de información o pruebas complementarias que permitan valorar el hecho causante de la prestación, incluso procurándoselas directamente. El asegurado podrá autorizar a sus médicos a facilitar información en lo referente al accidente que haya sido causa directa o indirecta de la incapacidad permanente.

La comprobación y determinación se efectuará por Mútua Terrassa una vez recibida la documentación establecida en este reglamento.

El facultativo designado por Mútua Terrassa, en base a la información facilitada y los reconocimientos que considere oportunos, determinará el grado de incapacidad.

En caso de que no existiera acuerdo sobre del grado de incapacidad, se procederá a solventar las diferencias mediante peritos médicos, según lo establecido en la Ley de contrato de seguro.

Artículo 7.- Baremo de coeficientes determinantes del grado de incapacidad permanente

Baremo Modalidad 1		
Enajenación mental	100%	
Parálisis total	100%	
Ceguera de dos ojos	100%	
Sordera de dos oídos	100%	
Pérdida o inutilización absoluta de:		
Dos manos	100%	
Dos pies	100%	
Una mano y un pie	100%	
Un ojo	50%	
Un oído	30%	
	Derecho	**Izquierdo**
Un brazo o mano	100%	100%
Pulgar	60%	50%
Índice	60%	50%
Dedo corazón	30%	25%
Anular o pequeño	15%	10%

Baremo Modalidad 2		
Enajenación mental	100%	
Parálisis total	100%	
Ceguera de dos ojos	100%	
Sordera de dos oídos	100%	
Pérdida o inutilización absoluta de:		
Dos manos	100%	
Dos pies	100%	
Una mano i un pie	100%	
Un ojo	80%	
Un oído	30%	
	Derecho	**Izquierdo**
Un brazo	100%	100%
Pulgar	100%	80%
Índice	100%	80%
Dedo corazón	90%	70%
Anular o pequeño	25%	25%

Se entiende por sordera completa la pérdida irreversible de la capacidad auditiva global en un 90%.

Se entiende por pérdida de la capacidad de expresión oral la imposibilidad absoluta e irreversible de establecer comunicación mediante lenguaje oral.

Si el asegurado es zurdo, el porcentaje previsto para la extremidad derecha se aplicará a la izquierda.

Si la incapacidad proviene de un defecto no previsto en el baremo anterior, el coeficiente a aplicar se determinará por analogía.

Si un miembro afectado por un accidente presentaba ya con anterioridad un defecto físico o funcional, el grado de incapacidad vendrá determinado por la diferencia entre el de la incapacidad preexistente y el que resulte del accidente.

GARANTÍAS COMPLEMENTARIAS

Artículo 8.- Virus de inmunodeficiencia humana (VIH)

Objeto del seguro

Es objeto de este seguro, el pago al correspondiente beneficiario de la indemnización estipulada en plazo y manera descrita en el documento de asociación, como consecuencia de la inmunodeficiencia adquirida durante el ejercicio de la profesión.

Definición de virus de inmunodeficiencia humana (VIH)

VIH: Virus de inmunodeficiencia humana, tanto VIH-1 como VIH-2

VIH seropositivo: Desarrollo para un asegurado de los anticuerpos suficientes para poder diagnosticar la seropositividad al VIH, según los criterios admitidos en España en la práctica médica.

Exposición ocupacional: Cualquier contacto subcutáneo o de las membranas mucosas del asegurado con un líquido corporal o tejido de un individuo del que puede resultar infección del VIH al asegurado, siempre y cuando sea accidentalmente y ocurra durante el desarrollo de su actividad profesional.

Definición de cobertura y procedimiento en caso de siniestro

Tendrán la consideración de infecciones accidentales aquellas en las que coincidan las siguientes circunstancias:

Que la infección tenga por causa directa:

a. Herida provocada por agujas u otros objetos punzantes o
b. Exposición a sangre o a cuerpos ensangrentados de membranas mucosas o piel no intacta.

Que la infección tenga lugar durante la vigencia del seguro.

Que la infección se diagnostique en un plazo máximo de los 12 meses siguientes a la ocurrencia de una exposición ocupacional sufrida de manera accidental durante el periodo de vigencia de la cobertura.

Que el accidente sea comunicado de acuerdo con los procedimientos profesionales habituales establecidos para este tipo de accidentes.

Que el asegurado sea sometido, después del accidente, a un test sanguíneo en los siguientes plazos:

a. Inmediatamente después del accidente, y siempre en un plazo no superior a los 5 días siguientes al de la exposición ocupacional.
b. Durante el transcurso de la sexta semana.
c. En las 48 semanas subsiguientes a las 6 primeras del accidente, en las siguientes fechas: semana 18 desde el contagio, semana 30 desde el contagio, semana 42 desde el contagio y semana 54 desde el contagio.

En el plazo a, tendrá que confirmarse la ausencia del VIH o anticuerpos de este virus.
Tanto en b como en el c deberá por el contrario ser confirmada la presencia del VIH o anticuerpos a este virus.
Si el resultado de este segundo y tercer análisis fuera nuevamente negativo el asegurado seria considerado no contagiado, por lo que no tendría derecho a indemnización alguna.

El incumplimiento de estos plazos impedirá la verificación de la infección de VIH por actividad laboral en el ámbito de la profesión habitual y, por tanto, no procederá a ninguna indemnización.

La extracción, así como el análisis, se tendrán que llevar a cabo en el centro médico que indique Mútua Terrassa.

Si el accidente tuviera lugar en el extranjero, la extracción se podría efectuar en un centro médico homologado que certifique la fuente de la sangre. La muestra de sangre será enviada a los servicios médicos indicados por Mútua Terrassa, los cuales procederán a su análisis.

Si el resultado de las pruebas realizadas fuera negativo, el gasto irá a cargo del asegurado.

Exclusiones

Las reclamaciones que resulten seropositivas debido a:

a) Cualquier tipo de inoculación o autoinoculación no accidental, incluyendo vacunación o inyección intencional.
b) Contacto sexual, sea o no con personas del mismo sexo.
c) El consumo de drogas por vía parenteral.
d) El uso de drogas o narcóticos, excepto que se disponga de ellos de manera legal y hayan estado recetados por un médico distinto al propio asegurado, y se haya tomado de conformidad con una prescripción facultativa.
e) La recepción habitual de sangre o de productos sanguíneos.

Las reclamaciones por infección del VIH:

a) Ocurridas con anterioridad a la entrada en vigor de esta garantía del documento de asociación
b) Contraídas en el desarrollo de una actividad profesional diferente a la declarada en el documento de asociación.
c) Relacionadas con cualquier proceso patológico por el cual el individuo está sometido a tratamiento médico con anterioridad a la entrada en vigor de la cobertura.
d) Cuando el primer test sanguíneo no fuera realizado en los centros designados por Mútua Terrassa.

Delimitación de la garantía

La garantía finaliza de manera inmediata para el asegurado:

a. Si deja de desarrollar la actividad profesional declarada en el documento de asociación, relacionada con el colectivo sanitario.
b. Si causa baja del documento de asociación.
c. En caso de muerte
d. Por pago del capital asegurado

Si el documento de asociación fuese anulado por cualquier causa, desde la misma fecha de la anulación quedará cancelada esta garantía, sin perjuicio de respetar los derechos que correspondan a aquellos asegurados que, con anterioridad, hubieran declarado a Mútua Terrassa haber sufrido una exposición ocupacional dentro del período de la cobertura del seguro.

Siniestros

Declaración del asegurado: Cuando sufra una exposición ocupacional deberá dar cuenta de la misma, dentro de los tres días siguientes, a la autoridad sanitaria de quien dependa y/o al tomador del seguro, y en el mismo plazo notificarlo por escrito a Mútua Terrassa indicando:

a. Hora, día y lugar de exposición.
b. Una descripción del hecho que ocasionó la exposición ocupacional.

c. Una descripción de los líquidos corporales o tejidos del paciente a los que se expuso el asegurado.
d. Resultado de un test de VIH, o cualquier otro medio de prueba, si es posible, del paciente que haya sido tratado por la persona asegurada con cuyos líquidos corporales o tejidos, hubieran podido tener la posibilidad de contagiar al asegurado.

Pago de la indemnización

Cuando se constata la seroconversión positiva y, por tanto, se confirma la infección, Mútua Terrassa abonará la cantidad pactada en el documento de asociación, pasada la semana 55 desde el contagio.

El pago de la indemnización excluye expresamente las indemnizaciones por otras coberturas que puedan figurar como contratadas en el presente documento de asociación y su anulación.

Artículo 9.- Hepatitis

Objeto del seguro

Es objeto de este seguro el pago al correspondiente beneficiario de la indemnización estipulada en plazo y manera descrita en el documento de asociación del reglamento, como consecuencia de la infección del virus de las hepatitis de las siguientes modalidades:

a. **Hepatitis B crónica**
b. **Hepatitis C**
c. **Hepatitis D**

Definición de cobertura y procedimiento en caso de siniestro

Tendrán la consideración de infecciones accidentales aquellas en que coincidan las siguientes circunstancias:

Que la infección tenga por causa directa:

a. **Herida provocada por agujas u otros objetos punzantes o**
b. **Exposición a la sangre o a cuerpos ensangrentados de membranas mucosas o piel no intacta.**

Que la infección tenga lugar dentro de los siguientes plazos:

a. **Durante la vigencia del seguro**
b. **Transcurridos 2 meses desde la contratación del seguro**

Que el accidente ocurra con ocasión del desarrollo de los deberes profesionales habituales del asegurado.

Que el accidente sea comunicado de acuerdo con los procedimientos profesionales habituales establecidos por este tipo de accidentes.

Que el asegurado sea sometido, después del accidente, a un test sanguíneo en los siguientes plazos:

1. **No superior a un mes desde el accidente**
2. **Durante el transcurso del sexto mes del accidente**
3. **Durante el transcurso del doceavo mes del accidente**

En el plazo 1. Tendrá que confirmarse la ausencia del virus de hepatitis o anticuerpos de este virus.

En el plazo 2. Tendrá que confirmarse la ausencia/presencia de virus.

En el plazo 3. Tendrá que estar confirmada la existencia de virus.

La extracción, así como el análisis, tendrá que llevarse a cabo en el centro médico que indique Mútua Terrassa.

Si el accidente se produjera en el extranjero, la extracción podrá efectuarse en un centro médico homologado que certifique la fuente de la sangre. La muestra de sangre será enviada a los servicios médicos indicados por Mútua Terrassa, los cuales procederán a su análisis.

El incumplimiento de estos plazos impedirá la verificación de la infección de hepatitis víricas por actividad laboral en el ámbito de la profesión habitual y, por tanto, no procederá ninguna indemnización.

Si el resultado de las pruebas realizadas fuera negativo, el gasto irá a cargo del asegurado.

Exclusiones

Las reclamaciones que resulten debido a:

a. Hepatitis provocadas por el alcohol o determinados medicamentos. Estas son las hepatitis alcohólicas o tóxicas.
b. Cualquier tipo de inoculación o autoinoculación no accidental, incluyendo vacunación o inyección intencional.
c. Contacto sexual, sea o no con personas del mismo sexo.
d. El consumo de drogas por vía parenteral.
e. El uso de drogas o narcóticos, excepto que se disponga de ellos de manera legal y hayan estado recetados por un médico distinto al propio asegurado, y se hayan tomado de conformidad con una prescripción facultativa.
f. La recepción habitual de sangre o de productos sanguíneos.
g. Ocurridas con anterioridad a la entrada en vigor de esta garantía del documento de asociación.
h. Contraídas en el desarrollo de una actividad profesional diferente a la declarada en el documento de asociación.
i. Relacionadas con cualquier proceso patológico por el cual el individuo está sometido a tratamiento médico con anterioridad a la entrada en vigor de la cobertura.
j. Cuando el primer test sanguíneo no fuera realizado en los centros designados por Mútua Terrassa.

Delimitación de la garantía

La garantía finaliza de manera inmediata para el asegurado:

a. Si deja de desarrollar la actividad profesional declarada en el documento de asociación, relacionada con el colectivo sanitario.
b. Si causa baja del documento de asociación
c. En caso de muerte
d. Por el pago del capital asegurado

Si el documento de asociación fuera anulado por cualquier causa, desde la misma fecha de anulación quedará cancelada esta garantía, sin perjuicio de respetar los derechos que correspondan a aquellos asegurados que, con anterioridad, hubieran declarado a Mútua Terrassa haber sufrido una exposición ocupacional dentro del período de cobertura del seguro.

Siniestros

Declaración del asegurado: cuando el asegurado sufra una exposición ocupacional deberá de dar cuenta de la misma, dentro de los tres días siguientes, a la autoridad sanitaria de quien dependa y/o al tomador del seguro y, en el mismo plazo, notificarlo por escrito a Mútua Terrassa indicando:

a. Hora, día y lugar de exposición.
b. Una descripción del hecho que ocasionó la exposición ocupacional.
c. Una descripción de los líquidos corporales o tejidos del paciente a los que se expuso el asegurado.
d. Resultado de un test hepático, o cualquier otro medio de prueba, si es posible, del paciente que haya sido tratado por la persona asegurada y con cuyos líquidos corporales o tejidos, hubieran podido tener la posibilidad de contagiar al asegurado.

Pago de la indemnización

Cuando se constata la seroconversión positiva y, por tanto, se confirma la infección, Mútua Terrassa abonará la cantidad pactada en el documento de asociación pasada la semana 55 desde el contagio.

El pago de la indemnización excluye expresamente las indemnizaciones por otras coberturas que puedan figurar como contratadas en el presente documento de asociación y su anulación.

Artículo 10.- Infarto de miocardio

Objeto del seguro

Es objeto de este seguro, el pago al correspondiente beneficiario de la indemnización estipulada en plazo y manera descrita en el documento de asociación, como consecuencia de infarto de miocardio.

Definición de Infarto de miocardio

La muerte de parte del músculo cardiaco como resultado de un bloqueo de las arterias coronarias. El diagnóstico se tiene que confirmar por un episodio de dolor pectoral típico, alteraciones en los electrocardiogramas recientes y elevación en las enzimas cardiacas.

Exclusiones

El infarto de miocardio, cuando no se hubiera declarado en el momento de la contratación de este seguro ni durante su vigencia, tabaquismo, consumo de drogas o de tóxicos o sobrepeso mórbido, siendo alguno de estos la causa del mismo.

También queda excluido si se habían sufrido con anterioridad enfermedades coronarias y no se hubieran declarado en el momento de la contratación.

Delimitación de la garantía

La garantía finaliza de manera inmediata para el asegurado:

a. Si deja de desarrollar la actividad profesional declarada en el documento de asociación, relacionada con el colectivo sanitario.
b. Si causa baja del documento de asociación
c. En caso de muerte
d. Por el pago del capital asegurado
e. En el vencimiento anual del documento de asociación más cercano al día en que el asegurado cumpla los 60 años de edad.

Para el cobro de la prestación, tendrá que aportar la siguiente documentación:

a. Informe del alta hospitalaria.
b. En caso de muerte, certificado literal de defunción del asegurado expedido por el registro civil.
c. Informe detallado del médico que lo hubiera atendido últimamente, en el que se precise la naturaleza, causas y evolución de la patología que hubiera originado la enfermedad coronaria. En caso de muerte, y si el asegurado no estuviera en tratamiento médico anteriormente, un informe médico o certificado oficial en el que se exprese la causa de la muerte o las circunstancias en que se produjo.