



N.I.F. ENTITAT	N.I.F. CLIENT	VENIMENT	IMPORT EN EUROS
A-28119220	B-65473431	19.07.2021	32,70
ACCDTS. CONVENIS			
FUSTA: INDÚSTRIA DE LA			
PRIMA			
32,34			
CONSORCI			
IMPOST SUPRIMES + REC			
1,80			
0,22			
0,14			

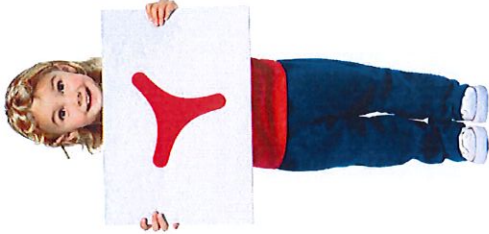
DUPLICAT

POLISSA	8-06769164-Y	Hem rebut de:	S.Of Catalunya N. General Mendoza, 1 17002 GIRONA GIRONA	Entitat
REBUT	407188476-D	C/ Les Planes, 22, 2n, P.I. SANTA ANNA NA 08272 - SANT FRUITOS DE BAGES BARCELONA	Gestora: 8-71177 ANOYU	Juan Closa Cañellas Director general
FORMA DE PAGAMENT	ANUAL	ASSEG. CATALANA OCCIDENT S.A. D'ASSEG. I REASSEG.		



Assegurança d'Accidents Convenis
Conveni Sector Professional

Índex



Assegurança d'Accidents
Convenis
Conveni Sector Professional

Contracte formalitzat entre la companyia Assegurances
Catalana Occident S.A. d'Assegurances i Reassegurances i
SAUWEL GRUP, S.L.

Servei Telefònic d'Assessorament Jurídic
902 361 713

Telefón d'Atenció al Client
902 344 000 / 932 220 212



Condicions Particulars	des de la pàgina 1 fins la 4
Condicions Especials	des de la pàgina 5 fins la 19
Condicions Generals	des de la pàgina 21 fins la 28

Dades Companyia

Assegurances CATALANA OCCIDENT
Societat Anònima d'Assegurances i Reassegurances

Societat dependent del Grup CATALANA OCCIDENT

Capital Social, totalment desemborsat	Patrimoni net
Euros 36.000.000,00	Euros 3.204.135.605,98

Dades econòmiques-financeres consolidades del Grup CATALANA OCCIDENT, S.A. I SOCIETATS DEPENDENTS a
31 de desembre de 2018, segons Normes Internacionals d'Informació Financera (NIIF).

Condicions Particulars

Assegurança d'Accidents Convenis
Conveni Sector Professional



Núm de pólissa
8-6.769.164-Y

Entitat asseguradora Assegurances Catalana Occident, S.A. d'Assegurances i Reasseguradores Domílicil Social a Espanya Paseo de la Castellana, 4 28046 Madrid NIF: A-28119220	Prenedor de l'assegurança SAUWEL GRUP, S.L. C/ Les Planes, 22, 2n, p. I.SANTA ANNA NA 08272 SANT FRUITOS DE BAGES - BARCELONA NIF: B65473431
Oficina emissora Sucursal Manresa	Agent exclusiu Xavier Rosell Pujol C/ Estanislau Casas, 2, BAIX. 2, Av. Dolo 08243 MANRESA - BARCELONA Telf: 938776297
Risc assegurat i àmbit de la cobertura Empleats que treballen per compte del prenedor de l'assegurança. Nombre d'assegurats: 2 Activitat: FUSTA: INDÚSTRIA DE LA Àmbit temporal de la cobertura: Laboral	
Conveni laboral que regula l'activitat Àmbit : BARCELONA Núm. de conveni : 08005785011994 Publicat en Butlletí Oficial el : 19.01.2015 Data inici : 01.01.2014	
Data d'efecte i condicions de pagament L'assegurança pren efecte a les 12:00 hores del dia 19 de juliol de 2019 S'estableix per una durada d'un any prorrogable. La forma de pagament és anual cada 19 de juliol.	
Domícili de cobrament CAIXA D'ESTALVIS DE MANRESA Número de compte (IBAN) ES78 2041 0028 7600 0008 7335	
Desglossament del primer rebut de prima Núm. del rebut: 066840783-X Consorci 0,21 € Període: de 19.07.2019 a 19.07.2020 Imp. s/primas 1,83: 0,11 € Prima neta: 30,00 €	PRIMA TOTAL 30,32 €

Condicions Particulars

Assegurança d'Accidents Convenis
Conveni Sector Professional

Cobertures contractades (*)	Àmbit laboral €	Altres
Mort per accident	28.327	
Invalidesa permanent absoluta per accident	28.327	
Gran invalidesa per accident	28.327	
Defensa Jurídica Laboral		3.000 euros

Prima neta de la primera anualitat : 30

De totes les cobertures ofertes per l'assegurador, el prenedor de l'assegurança contracta per a cada un dels 2 assegurats les que figuren al quadre anterior.

(*) les indemnitzacions a què pugui donar lloc cada una d'aquestes cobertures i capitals no són acumulables entre si.

Prima neta capitals conveni 30 Eur.

Prima neta pólissa 30 Eur.

Condicions Particulars

Assegurança d'Accidents Convenis
Conveni Sector Professional

Núm de pólissa
8-6.769.164-Y

Dades facilitades pel prenedor de l'assegurança i que han servit l'entitat asseguradora per establir les bases del contracte.

El prenedor de l'assegurança fa les declaracions següents pel que fa al risc assegurat:

1. Composició del grup assegurat i règim d'afiliació a la Seg. Social

El nombre d'assegurats a l'inici del contracte d'assegurança és de: 2

Aquest nombre correspon al total de treballadors de: Tota la plantilla

El total de treballadors assegurats, vinculats al prenedor, figuren inscrits en el: Règim General de la Seguretat Social

La dependència laboral de tots els assegurats és: Treball per compte d'altri

Escull la forma de contractació de grup: Innominat

Edats: No hi ha algun treballador major de 69 anys

2. Variació del grup assegurat. Regularització al final de l'annualitat d'assegurança

Al final de cada anualitat vençuda d'assegurança s'obliga a comunicar a l'assegurador el nombre real de treballadors, mes a mes, que figurin d'alta en els fulls de cotització a la Seguretat Social durant els 12 mesos anteriors

Així mateix, accepta la regularització resultant del càlcul de la prima sobre el nombre real d'assegurats, respecte del nombre que constava a l'inici de la cobertura, en els termes pactats en les condicions especials del contracte (en l'apartat Generalitats. Variació del grup assegurat, punt 1.- Assegurances contractades de manera innominada)

En cas d'incompliment de l'obligació de comunicació abans indicada, queda assabentat de la possible aplicació d'una regla d'equitat per part de l'assegurador, sobre la indemnització a satisfer en cas de sinistre cobert, si el nombre real d'assegurats en mitjana anual és superior al nombre declarat a l'inici de la cobertura anual de l'assegurança.

3. Estat de salut

Declara que en la data d'emissió d'aquest contracte, NO hi ha cap treballador dels inclosos en el grup assegurat que:

- Es trobi des de fa més de 6 mesos en situació d'incapacitat temporal amb baixa laboral, sigui per causa d'accident laboral, extralaboral o malaltia professional.

Estigui tramitant un expedient d'invalidesa, per qualsevol causa.

- Tingui concedida una invalidesa permanent total, per qualsevol causa.

Així mateix es compromet a posar en coneixement de l'assegurador les dades del o dels assegurats que es trobin en alguna de les circumstàncies d'estat de salut expressades, i causin alta a la pólissa amb posterioritat a la data d'inici del contracte d'assegurança, mentre aquest continuï vigent.

4. Actualització de cobertures / capitals segons conveni laboral

Declara que les cobertures i sumes assegurades que figuren en el contracte d'assegurança constitueixen, en tot o en part, obligacions per al contractant derivades dels pactes assolits a través del conveni laboral del sector que regula l'activitat.

D'acord amb els compromisos adquirits, reconeix l'obligació per part seva de sol·licitar a l'assegurador, quan es produeixi, la modificació de les cobertures de la pólissa que es deriven dels pactes respecte de l'assegurança d'accidents col·lectiva, a partir de la publicació del conveni laboral i les seves modificacions posteriors.

El Mediador

El Prenedor de l'Assegurança

Condicions Particulars

Assegurança d'Accidents Convenis
Conveni Sector Professional

L'assegurador respon únicament d'allò pactat contractualment en la pólissa, i segons l'abast de les cobertures contractades, si bé pot acceptar les modificacions posteriors que pugui sol·licitar-li el prenedor sempre que estiguin sota els criteris i normes de subscripció que l'assegurador manté vigents en cada moment.

Així mateix el prenedor accepta que, en cas de no sol·licitar la modificació del contracte a l'Assegurador, aquest actualitzi els capitals i/o cobertures contractats segons el publicat en el conveni laboral.

En aquest cas, l'assegurador notificarà mitjançant carta al prenedor la modificació del contracte i el prenedor, tret que manifesti la seva oposició en un termini de 15 dies a comptar des de la data de comunicació de l'assegurador, es compromet a acceptar aquesta modificació i assumir al seu càrrec la variació de prima anual que pugui representar. El suplement al contracte d'assegurances prendrà efecte el mateix dia fixat per les noves disposicions laborals, respecte de l'aplicació dels nous capitals o cobertures assegurables.

El Prenedor de l'Assegurança

El Mediador

Condicions especials

Definicions

ACCIDENT

La lesió corporal que deriva d'una causa violenta, sobtada, externa i aliena a la intencionalitat de l'assegurat, que produeix invalidesa temporal o permanent o mort.

No es consideren accidents les malalties de qualsevol naturalesa, com tampoc aquells supòsits exclosos expressament de les cobertures contractades, d'acord amb el que s'estableix en les condicions especials o generals del contracte.

ACCIDENT DE CIRCULACIÓ

S'entén com a tal, als efectes d'aquest contracte d'assegurança, la lesió corporal que sobrevingui a l'assegurat per una causa violenta, sobtada, externa i aliena a la intencionalitat d'aquest, que s'origini en un fet de la circulació en què l'assegurat actui en alguna de les situacions següents:

- 1.- Com a vianant en la via pública, quan l'accident el causi un vehicle terrestre en moviment.
- 2.- Com a passatger d'un vehicle terrestre, amb o sense motor, que estigui destinat al transport de persones.
- 3.- Com a usuari de transports públics terrestres, marítims o aeris.
- 4.- Com a conductor d'un vehicle automòbil d'ús particular, sempre que estigui en possessió i tingui vigència el permís de circulació legalment establert.

ACCIDENT LABORAL

Tota lesió corporal que el treballador pateixi amb motiu o per conseqüència de treball que executi per compte allí, que sigui admesa i qualificada com a "accident de treball" per resolució ferma dels organismes competents de la Seguretat Social i/o per la jurisdicció social.

Dins d'aquesta mateixa definició queden inclosos tant el risc d'infart de miocardi com el d'accident "in-itinere", com a possibles causes de la mort o invalidesa permanent garantida per aquesta pòlissa, sempre que aquests fets siguin admesos i qualificats com a "accident de treball" per resolució ferma de la Seguretat Social o organisme laboral o judicial competent.

ACCIDENT NO LABORAL

La lesió corporal que deriva d'una causa violenta, sobtada, externa i aliena a la intencionalitat de l'assegurat, ocorreguda durant actes de la seva vida privada o extralaboral, i que no sigui admesa i qualificada com a accident de treball per la Seguretat Social o organisme laboral competent.

Núm de pòlissa
8-6.769.164-Y

ASSEGURAT

La persona física sobre la qual s'estableix l'assegurança i que, en defecte del prenedor, assumeix les obligacions i deures derivats del contracte.

El conjunt d'assegurats inclosos en el contracte constitueix l'anomenat "Grup assegurat", el qual està format, llevat de pacte en contrari, pels treballadors vinculats al prenedor de l'assegurança que estiguin donats d'alta en el règim general de la Seguretat Social, a través del document TC2 (o document anàleg que el complementi o substitueixi), en el moment de formalitzar el contracte d'assegurança, o bé es donin d'alta en l'assegurat TC2 posteriorment al efecte de la pòlissa, durant la seva vigència, comunicant-ho a l'assegurador en la forma prevista.

BENEFICIARI

És la persona titular del dret a la indemnització.

Llevat de designació expressa a la pòlissa, per a les contingències assegurades sobre la vida el beneficiari és el mateix assegurat.

Per al cas de mort de l'assegurat, i cobertures relacionades amb la mort, a falta de designació expressa a la pòlissa, són beneficiaris de l'assegurança, per l'ordre de prelación que s'indica, la persona o persones següents:

1r el cònjuge; 2n els fills per parts iguals; 3r els pares de l'assegurat; i 4t els hereus legals de l'assegurat.

En cas de defunció, l'assegurat podrà lliurement designar al beneficiari de l'assegurança; si no ho fes, s'estarà a l'establert en el paràgraf anterior o si escau, en el vigent conveni col·lectiu laboral.

CONVENI COL·LECTIU LABORAL

És l'acord subscrit entre els representants dels treballadors i de les empreses per fixar les condicions de treball i productivitat, en un àmbit laboral determinat.

Així mateix, i pel que fa a allò que estableix l'actual normativa sobre instrumentació de compromisos per pensions, s'entén com a conveni col·lectiu laboral no només els pactes definits per a les empreses pertanyents a un sector professional, o per a una empresa en particular, publicats en els butlletins oficials corresponents, sinó altres disposicions equivalents als convenis. S'entén per "disposicions equivalents" aquells pactes entre l'empresa i tot o part del seu personal, o altres acords, l'existència o efectes dels quals estiguin documentats de forma admesa en dret, i en què les empreses assumeixin compromisos per pensions.

Condicions especials

Definicions

Als efectes d'aquest contracte, tota cobertura d'assegurança referida o derivada d'un "conveni laboral" s'entén que constitueix una millora voluntària a les prestacions atorgades per la Seguretat Social, en la seva modalitat contributiva, i d'acord amb el que preveu la Llei general de la Seguretat Social.

MALALTIA COMUNA

És l'alteració de la salut, diagnosticada per un metge amb capacitat legal per a l'exercici de la seva professió, que no tingui la condició d'accident laboral, accident no laboral o malaltia professional, de conformitat amb el que regula la Llei general de la Seguretat Social.

MALALTIA PROFESSIONAL

És aquella contreta a conseqüència del treball executat per compte d'altri o per compte propi en les activitats que s'especifiquen en el quadre de malalties professionals, reconegut per la Seguretat Social i publicat en les disposicions complementàries a la Llei General de la Seguretat Social, i que estigui provocada per l'acció dels elements o substàncies que en aquest quadre s'indiquen.

FRANQUÍCIA TEMPORAL

És el període de temps expressament determinat en les condicions particulars de la pòlissa, en què la indemnització per causa d'un sinistre és sempre a càrrec de l'assegurat.

L'import a deduir per la franquícia temporal és el resultat de multiplicar el nombre de dies paciat, a comptar des de la data d'ocurrència del sinistre (o bé des de la data de comunicació d'aquest, si així es pacta en el contracte), per la indemnització diària que preveu la cobertura d'assegurança.

GRAN INVALIDESA

S'entén com a tal la situació de l'assegurat afectat per una incapacitat permanent i que, per conseqüència de pèrdues anatòmiques o funcionals, necessiti l'assistència d'una altra persona per als actes més essencials de la vida, com ara vestir-se, desplaçar-se, menjar o anàlegs.

La situació de gran invàlid ha de ser qualificada pels organismes competents de la Seguretat Social i/o per la jurisdicció social.

INVALIDESA PERMANENT ABSOLUTA

S'entén com a tal la incapacitat permanent que inhabiliti del tot l'assegurat per a tota professió o ofici, i sigui qualificada d'aquesta manera per resolució dels organismes competents de la Seguretat Social i/o per la jurisdicció social.

INVALIDESA PERMANENT PARCIAL

S'entén com a tal la incapacitat permanent que, sense assolir el grau de total, ocasioni a l'assegurat una disminució en el seu rendiment normal per a la seva professió, sense impedir-li que dugui a terme les tasques fonamentals d'aquesta.

El percentatge d'incapacitat permanent declarat per a l'assegurat estarà determinat per la Seguretat Social, a partir del dictamen de la Unitat Mèdica de Valoració d'incapacitats dependent d'aquest organisme.

En supòsits no qualificats per la Seguretat Social, el percentatge d'incapacitat el donarà l'aplicació del barem d'invalideses Permanents Parcial que consta a les condicions especials del contracte.

INVALIDESA PERMANENT TOTAL

S'entén com a tal la incapacitat permanent que inhabiliti l'assegurat per a la realització de totes o de les tasques fonamentals de la seva professió habitual, sempre que pugui dedicar-se a una altra professió diferent, i sigui qualificada d'aquesta manera per resolució dels organismes competents de la Seguretat Social i/o per la jurisdicció social.

LESIONS PERMANENTS NO INVALIDANTS

Lesions, mutilacions o deformacions de caràcter definitiu, causades per accidents de treball o malalties professionals que, sense arribar a constituir una invalidesa permanent, suposin una disminució o alteració de la integritat física de l'assegurat, i siguin admeses i qualificades com a tal per la Seguretat Social o organisme laboral o judicial.

TERMINI DE CARÈNCIA

Període de temps comptat a partir de la data d'efecte del contracte d'assegurança, o a partir de la vigència d'alguna de les cobertures d'aquest, durant el qual no entren en vigor les garanties de la pòlissa.

SINISTRE

És tot fet les conseqüències del qual estiguin cobertes per les garanties d'aquesta pòlissa. En tots els casos, es considera que constitueix un sol i únic sinistre el conjunt de danys i perjudicis o fets derivats d'una mateixa causa.

A l'efecte del pagament del sinistre, no són acumulables entre si les indemnitzacions que puguin correspondre per mort, invalidesa permanent o lesions permanents no invalidants, sigui quina sigui la causa que produeixi la lesió o la mort de l'assegurat.

Cobertures

Mort per accident

I. OBJECTE DE LA COBERTURA

Per mitjà d'aquesta cobertura l'assegurador s'obliga al pagament de la suma assegurada establerta en les condicions particulars, a favor del beneficiari, si com a conseqüència d'un accident cobert es produeix la mort de l'assegurat.

II. REGULACIÓ DE LA COBERTURA

a) La prestació derivada d'aquesta cobertura té validesa únicament en l'àmbit en què està contractada, i que figura en les condicions particulars d'aquesta pólissa. Poden ser:

- 24 hores (en qualsevol moment del dia)
- laboral
- extralaboral

b) Acreditació d'acció laboral.- Correspon al prenentor o beneficiari l'acreditació de la documentació per la qual es resol, administrativa o judicialment, que la mort de l'assegurat s'ha produït per causa d'un accident laboral.

c) Acreditació d'acció no laboral (extralaboral).- El prenentor o els beneficiaris han d'acreditar l'efectament directe d'un accident cobert per la pólissa, i aquest és declarat com a accident no laboral.

d) La indemnització per aquesta cobertura no és acumulable a altres prestacions assegurades.- El pagament de la indemnització per causa de la mort de l'assegurat exclou automàticament el pagament de qualsevol altra cobertura garantida en el contracte, sobre el mateix assegurat.

No obstant el paràgraf anterior, si amb anterioritat a la mort l'assegurador hagués pagat una indemnització per causa d'invalidesa permanent de l'assegurat, a conseqüència del mateix accident, i no hagués transcorregut més d'un any des de la seva ocurrencia, l'assegurador ha d'indemnitzar la diferència entre la suma assegurada en cas de mort i l'import ja pagat per la invalidesa, si aquest últim és inferior.

e) Avançament.- A compte de la indemnització total, el beneficiari, en cas de constar designació expressa i prèvia presentació del Certificat literal de defunció original, pot sol·licitar de l'assegurador un avançament de fins al vint-i-cinc per cent de la suma assegurada per a aquesta cobertura, sempre que l'import es destini a cobrir exclusivament la despesa derivada de l'impost de successions i donacions. En cap cas l'avançament pot ser superior a tres mil euros i sempre s'ha de pagar a Espanya i en euros.

En cas que no existeixi designació expressa de beneficiaris, l'avançament assenyalat en el paràgraf anterior s'ha de fer efectiu, amb les limitacions anteriorment exposades, una vegada estigui en poder de l'assegurador la documentació fefaent que demostrï la condició dels beneficiaris i l'esmentat Certificat literal de defunció original.

Núm de pólissa
8-6.769.164-Y

f) Impost de successions i donacions.- L'assegurador, mentre no sigui liquidat el deute tributari d'aquesta indemnització de manera fefaent, queda autoritzat a retenir aquella part de la indemnització en què d'acord amb les circumstàncies que ell coneix, s'estimi el deute tributari resultant en la liquidació d'aquest impost.

g) Caràcter de la prima.- Declarat el sinistre de mort, el prenentor no té dret a ésser reemborsat per la part proporcional de prima no consumida d'aquesta cobertura.

III. DOCUMENTACIÓ A PRESENTAR EN CAS DE SINISTRE

Per obtenir la indemnització, el prenentor o el beneficiari han de remetre a l'assegurador els documents justificatius següents:

III. 1) Amb caràcter general:

a) Certificat literal de defunció del registre civil.

b) Certificat del registre d'actes d'últimes voluntats i còpia, si escau, de l'últim testament de l'assegurat.

c) Documents que acreditin la personalitat i, si escau, la condició de beneficiari.

d) Carta de pagament o exempció de l'impost de successions i donacions, degudament emplenat per l'organisme competent en cada comunitat autònoma de l'Estat espanyol, en què consti el número de pólissa i el capital assegurat o declaració d'exempció.

e) Documentació acreditativa de la condició de treballador assegurat en la data d'ocurrència de l'accident. El prenentor ha d'aportar, en qualsevol cas, còpia del document TC2, o anàleg, on consti l'alta del treballador en el règim de la Seguretat Social.

III. 2) En cas d'accident laboral

a) Certificat de la Mútua Patronal reconeixent la defunció per causa d'accident laboral.

III. 3) En cas d'accident no laboral, cal aportar, a més del que es requereix en el punt III. 1):

a) Certificat mèdic oficial original en què es detallen les circumstàncies i causes de la mort o, si escau, testimoni complet de les diligències judicials i informe del forense, així com, si s'ha practicat, resultat de l'autòpsia i proves clíniques complementàries.

IV. LÍMIT D'INDEMNITZACIÓ

El límit màxim d'indemnització per a aquesta cobertura a càrrec de l'assegurador és la quantitat indicada en les condicions particulars de la pólissa.

Cobertures

Invalidesa permanent per accident

I. OBJECTE DE LA COBERTURA

Mitjançant aquesta cobertura l'assegurador s'obliga al pagament de la indemnització que correspongui, segons les normes descrites en els apartats II a V següents, si com a conseqüència d'un accident cobert per la pólissa l'assegurat pateix una incapacitat permanent en algun dels graus definits en les condicions especials d'aquesta pólissa, en el seu apartat "Definicions".

Amb caràcter general es defineix com a invalidesa permanent, la pèrdua anatómica o funcional de membres i/o òrgans patida per l'assegurat que, una vegada transcorregut el temps suficient per permetre la seva possible recuperació, resulti estable, consolidada i definitiva, sense possibilitat de millora mitjançant qualsevol tractament mèdic/quirúrgic.

II. REGULACIÓ DE LA COBERTURA

a) La prestació derivada d'aquesta cobertura té validesa únicament en l'àmbit en què està contractada, i que figura en les condicions particulars d'aquesta pólissa. Poden ser:

- 24 hores (en qualsevol moment del dia)
- laboral
- extralaboral

b) La prestació es garanteix únicament sobre la base de la suma assegurada d'invalidesa permanent

que correspongui al grau d'incapacitat pel qual s'han qualificat, de manera definitiva, les lesions sofertes per l'assegurat, i sempre que aquesta invalidesa estigui garantida dins del quadre de cobertures que figura descrit en les condicions particulars de la pólissa. Poden ser:

- Gran invalidesa
- Invalidesa permanent absoluta
- Invalidesa permanent total
- Invalidesa permanent parcial

III. SUMES ASSEGURADES I BAREM D'INDEMNITZACIÓ

a) Les incapacitats que donin lloc a una invalidesa permanent total, o absoluta o gran invalidesa de l'assegurat, donen dret a percebre el 100% de la suma assegurada subscrita per cadascuna de les cobertures que s'inclouen a la pólissa.

b) Barem d'invalidesa Permanent Parcial.- Per a aquesta cobertura, d'estar inclosa en la pólissa, es determinarà un percentatge d'indemnització sobre el total de suma assegurada, que serà coincident amb el grau d'incapacitat permanent sofert per l'assegurat.

b.1) El percentatge d'incapacitat permanent vindrà determinat pel Barem de lesions que a continuació es transcriu:

	Percentatge d'invalidesa
Estat vegetatiu permanent.....	100 %
Demència incurable.....	100 %
Tetraplegia o paràlisi completa de les quatre extremitats.....	100 %
Paraplegia completa.....	100 %
Hemiplegia completa.....	100 %
Pèrdua total dels dos ulls o pèrdua absoluta de la visió.....	32 %
Pèrdua d'un ull o de la visió total d'un ull.....	35 %
Pèrdua total de la capacitat de parlar per trastorns de la veu o articulació de la parla.....	40 %
Sordera bilateral.....	11 %
Sordera unilateral.....	49 %
Amputació total d'extremitat superior.....	47 %
Amputació a l'alçada de colze.....	100 %
Pèrdua total d'ambdues mans.....	44 %
Amputació de la mà.....	44 %
Pèrdua dels cinc dits de la mà.....	18 %
Pèrdua del dit polze de la mà.....	9 %
Pèrdua del dit índex o dit cor de la mà.....	4 %
Pèrdua altre dit de la mà.....	43 %
Anquilosi de la columna vertebral en tots els plans: Completa.....	32 %
Segment cervical.....	10 %
Segment dorsal.....	100 %
Segment lumbar.....	40 %
Pèrdua total d'ambdues extremitats inferiors.....	25 %
Amputació total d'extremitat inferior.....	5 %
Amputació d'un peu.....	
Amputació del dit gros del peu.....	

Cobertures

Invalidesa permanent per accident

b.2) Els percentatges del Barem de lesions de l'apartat b.1) anterior, expressen el valor màxim de la pèrdua anatómica o dèficit de l'òrgan afectat, i es fixaran sense tenir en compte l'edat o la professió de l'Assegurat, així com qualsevol altre factor social alié al mateix barem.

La pèrdua absoluta i irremediable de la funcionalitat d'un òrgan o d'una extremitat es considera als efectes del barem indemnitzatori com la seva pèrdua anatómica. Quan la pèrdua no sigui total o no estigui prevista en el barem anterior, el percentatge d'invalidesa permanent es determina mitjançant l'aplicació exclusiva del barem descrit a l'apartat A) de l'annex I del Reial decret 1971/1999, de 23 de desembre, per a la determinació del percentatge de discapacitat originada per deficiències permanents.

En cas de modificar-se o substituir-se l'esmentat barem annex al Reial decret 1971/1999, no té cap efecte sobre aquesta pòlissa, tret de pacte en contrari, i es manté per tant el que estableix el barem esmentat a efectes del càlcul de la prestació.

b.3) Accident laboral.- En el cas que la Seguretat Social, a partir del dictamen de la Unitat Mèdica de Valoració d'incapacitats depenent d'aquest organisme, determini un percentatge d'incapacitat permanent parcial per accident laboral superior al resultat de l'aplicació del Barem de lesions de l'apartat b.1) anterior, aquest percentatge prevaldrà en la seva aplicació sobre el descrit en aquest apartat b), sempre que el sinistre estigui cobert per la pòlissa.

b.4) La determinació del grau d'invalidesa permanent, quan aquesta invalidesa no s'hagi originat en un accident laboral, o si s'ha originat com a tal no existeixi resolució dels organismes competents de la Seguretat Social sobre el grau d'incapacitat, s'ha d'efectuar d'acord amb el procediment establert en la condició general del contracte denominada: "Taxació i liquidació de la indemnització".

b.5) Barem específic en conveni laboral.- En el cas que el conveni laboral de l'activitat que s'assegura estableixi un barem específic de percentatges d'incapacitat, per a la determinació de la indemnització per invalidesa permanent parcial com a conseqüència d'accident (laboral o no), aquest barem preval en la seva aplicació sobre el descrit al apartat b), sempre que el sinistre estigui cobert.

b.6) Concurrencia d'invalideses permanents en un òrgan.- La concurrencia d'invalideses permanents parcials en un mateix membre o òrgan no pot ser superior al percentatge establert per a la seva pèrdua total.

b.7) Pèrdua de diversos òrgans.- En cas de pèrdua anatómica o funcional de més d'un òrgan o extremitat, el percentatge d'invalidesa permanent parcial s'estableix mitjançant les taules de valors combinats compresos entre els descrits a b.1). En cap cas el percentatge d'invalidesa permanent no pot superar el límit del cent per cent.

Núm de pòlissa
8-6.769.164-Y

b.8) Invalideses permanents preexistents.- Si amb anterioritat a l'accident algun membre o òrgan presenta amputacions o limitacions funcionals, el % d'invalidesa a indemnitzar és la diferència entre el que resulti de l'accident i el de la invalidesa preexistent.

b.9) Reconeixement mèdic de l'assegurat.- L'assegurat, per tenir dret a aquesta prestació, s'obliga a permetre que l'assegurador pugui efectuar els reconeixements mèdics que estimi necessaris en ell, a través del perit metge nomenat pel mateix assegurador, així com facilitar-li tota la documentació clínica referida a l'accident.

c) La indemnització per aquesta cobertura no és acumulable a altres prestacions assegurades.- El pagament de la indemnització per la cobertura d'invalidesa permanent, en el grau que es determini, exclou automàticament el pagament de qualsevol altra cobertura garantida en el contracte, sobre el mateix assegurat.

No són, per tant, acumulables entre si les indemnitzacions derivades d'invalideses permanents, lesions permanents no invalidants o mort de l'assegurat.

No obstant això, si un cop fixada la invalidesa permanent sobre la mort de l'assegurat, a conseqüència del mateix accident, les quantitats satisfetes per l'assegurador per la cobertura d'invalidesa permanent es consideren a compte de la suma assegurada per a la mort, si està contractada.

IV. DOCUMENTACIÓ A PRESENTAR EN CAS DE SINISTRE

Per obtenir la indemnització, el prenedor o l'assegurat han de remetre a l'assegurador els documents justificatius següents:

a) Documentació referida a la resolució administrativa de la Seguretat Social o organisme laboral competent, o sentència judicial ferma, per la qual es qualifica la invalidesa permanent de l'assegurat.

b) Documentació acreditativa de la condició de treballador assegurat en la data d'ocurrència de l'accident. El prenedor ha d'aportar, en qualsevol cas, còpia del document TC2, o anàleg, on consti l'alta del treballador en el règim de la Seguretat Social.

c) En els casos en què la determinació del grau d'invalidesa correspongui a l'assegurador, sense vinculació a la resolució de la Seguretat Social, documentació clínica on es reculli qualsevol informació sobre les lesions sofertes.

d) En cas que existeixin, aportació de les diligències judicials o documents que acreditin les causes que han provocat l'accident.

V. LÍMIT D'INDEMNITZACIÓ

El límit màxim d'indemnització per a aquesta cobertura a càrrec de l'assegurador, en el grau d'invalidesa que figurei contractat, és la quantitat indicada en les condicions particulars de la pòlissa.

Cobertures

Defensa jurídica laboral

I. RISCOS COBERTS

1.1 - Objecte de la cobertura

L'Assegurador assumeix les despeses derivades de la defensa jurídica dels interessos del prenedor de l'assegurança en l'àmbit laboral, en la seva qualitat d'empresari o professional donat d'alta en el Règim d'Autònoms i Treballadors per compte propi, així com altres prestacions cobertes en aquest grup de garanties, amb les limitacions i exclusions que més endavant s'indiquen.

1.2 - Prestacions de l'Assegurador

Són despeses garantides:

a) Les taxes, drets i costos judicials derivats de la tramitació dels procediments coberts.

b) Els honoraris i despeses de l'advocat.

c) Els drets i despeses de procurador, quan la seva intervenció sigui preceptiva.

d) Les despeses notariales i d'atorgament de Poders per a Pleits, així com les Actes, Requeriments i altres més actes necessaris per a la defensa dels interessos de l'Assegurat.

e) Els honoraris i despeses de perits designats o autoritzats per l'Assegurador.

f) La constitució, en processos penals, de les fiances exigides per aconseguir la llibertat provisional de l'Assegurat, així com per a respondre del pagament dels costos judicials, amb exclusió d'indemnitzacions i multes.

1.3 - Delimitació geogràfica de la cobertura

Amb relació a les garanties de la present cobertura, es garanteixen els esdeveniments assegurats produïts a Espanya o Andorra i que siguin competència de jutjats i tribunals Espanyols o Andorrans.

1.4 - Vigència temporal de la cobertura

Només s'entendran com a emparats els casos assegurats que es declarin durant la vigència de la cobertura, o abans de transcórrer dos anys des de la data de rescissió o anul·lació de la mateixa.

1.5 - Definició i moment d'ocurrència del sinistre o esdeveniment

A efectes de la present cobertura, s'entén per sinistre o esdeveniment tot fet imprevist que causi lesió en els interessos del prenedor o que modifiqui la seva situació jurídica.

S'entén esdevingut el sinistre:

a) A les infraccions penals, en el moment en el que s'hagi realitzat o es pretén que s'hagi realitzat el fet punible.

b) En els supòsits de reclamació per culpa no contractual, en el mateix moment que el dany ha estat causat.

c) En els litigis sobre matèria contractual, en el moment en què el prenedor, el contrari o tercer van iniciar o es pretén que van iniciar la infracció de les normes contractuals.

1.6 - Assoliment de les garanties

1 - Assessorament jurídic telefònic

L'asseguradora posarà a la disposició del prenedor un advocat perquè li informi telefònicament, en prevenció de possibles litigis, sobre l'abast dels drets que, amb caràcter general, li assisteixin en l'àmbit de la seva activitat empresarial o autònoma, així com de la forma en que millor pugui defensar-se.

Queda exclosa, en qualsevol cas, la consulta sobre temes fiscals, de dret de societats i sobre qüestions financeres i bancàries

Aquesta informació jurídica es prestarà a través del número de telèfon de servei 24 hores al dia que, a aquest efecte, es facilitarà a l'Assegurat en la targeta de ASSESORIA JURÍDICA TELEFONICA.

2 - Defensa per supòsits d'assegament laboral

Aquesta garantia comprén la defensa dels interessos del prenedor com demandat, en relació directa amb un conflicte per descomplet assaïment laboral, promogut per algun dels seus assalariats, degudament inscrit en el règim de la Seguretat Social.

3 - Defensa per assaïment i agressió sexual

Aquesta garantia comprén la defensa dels interessos del prenedor com demandat, en relació directa amb un conflicte per accions d'asseïment o abusos sexuals, promogut per algun dels seus assalariats, degudament inscrit en el règim de la S. Social.

4 - Defensa social per contractes laborals

Aquesta garantia comprén la defensa dels interessos del prenedor com demandat, en relació directa amb un conflicte laboral, de caràcter individual, promogut per algun dels seus assalariats, degudament inscrit en el règim de la Seguretat Social, que hagi de subsanar-se necessàriament davant els Organismes de Conciliació, Jutjats socials o Tribunal Suprem.

Queda inclosa la defensa del titular autònom o empresa davant la jurisdicció social, amb inclosió de la prèvia via administrativa, en els litigis promoguts pels seus assalariats en relació amb l'Institut Nacional de la Seguretat Social, Montepios i Mutualitats de Previsió Social.

No comprén aquesta garantia la defensa del prenedor del segur en els procediments instats per la Inspecció de Treball.

5 - Defensa davant la inspecció de Treball

Aquesta garantia comprén la defensa del prenedor en els procediments instats per la Inspecció de Treball i Seguretat Social, per suposades infraccions de la normativa legal aplicable a l'empresa de condicions de

Cobertures

Defensa jurídica laboral

treball, ocupació, seguretat social i seguretat i higiene en el treball.

La defensa garantida comprendrà sempre la via administrativa. Inclourà també la via judicial, quan el litigi sigui per quantia no inferior a 600 euros o comporti el tancament del local o el cessament de l'activitat empresarial o de professional autònom.

El prenedor respondrà directament de l'import de la sanció que, definitivament, se li imposi, sense que recaigui sobre l'assegurador responsabilitat alguna per tal concepte.

II. LÍMIT DE DESPESES PER SINISTRES

El límit de despeses per sinistre a càrrec de l'Assegurador per al conjunt de prestacions indicades al punt 1.2, d'aquest grup de garanties, és la quantitat, a primer risc, fixada a les Condicions Particulars.

Si es tracta de fets que tinguin la mateixa causa i s'hagin produït en un mateix temps, seran considerats com un sinistre únic.

En relació amb les despeses garantides, quan per un mateix fet sigui necessària l'activació de diverses cobertures, l'import màxim garantit és l'assenyalat en les condicions particulars; sent aquest import el límit màxim de la cobertura concedida per l'asseguradora.

En el supòsit de fer ús del dret de lliure elecció d'advocat i procurador, sense utilitzar els serveis jurídics de la companyia, el límit màxim d'honoraris i despeses serà fins com a màxim del 50% del límit establert en les condicions particulars.

III. PAGAMENTS EXCLOSOS

En cap cas estan coberts per aquest grup de garanties els següents pagaments:

- Les indemnitzacions, multes o sancions a les que fora condemnat el prenedor.
- Els impostos o altres pagaments de caràcter fiscal, dimanats de la presentació de documents públics o privats davant dels Organismes Oficials.
- Les despeses que procedixin d'una acumulació o reconvençió judicial, quan es refereixin a matèries no compreses a les cobertures garantides.

IV. TRAMITACIÓ DEL SINISTRE DE DEFENSA JURÍDICA

IV.1 - Tramitació del sinistre

De conformitat amb l'article 5.2.h, de la Llei d'Ordenació i Supervisió de les Assegurances Privades, aprovat pel Reial Decret Legislatiu 6/2004, la gestió dels sinistres de defensa jurídica es prestarà per Grup Catalana Occident Tecnologia i Serveis A.I.E., entitat jurídicament diferent de l'Assegurador.

Núm de pòlissa
8-6.769.164-Y

Cap membre del personal que s'ocupi de la gestió dels sinistres de defensa jurídica exercirà activitat semblant en un altre ram.

En el supòsit que el sinistre no estigui emparat per l'assegurança, l'assegurador ha de comunicar per escrit a l'assegurat les causes o raons en què es basa per refusar-lo, en el termini màxim d'un mes, comptant a partir de la data en què hagi rebut el qüestionari o antecedents documentals sol·licitats.

En cas de refus del sinistre, si l'assegurat no hi està d'acord, ho ha de comunicar per escrit a l'assegurador i ambdues parts poden sotmetre la divergència a l'arbitratge que preveu el punt IV.6 de d'aquesta Condició especial.

En els casos coberts per l'assegurança, un cop acceptat el sinistre, l'assegurador ha de fer les gestions per obtenir un aranjament transaccional que reconegui les pretensions o drets de l'assegurat.

Si la via amistosa o extrajudicial no ofereix cap resultat positiu acceptable per l'assegurat, cal procedir a la tramitació per via judicial, sempre que ho sol·liciti l'interessat i les característiques del fet ho permetin. En aquest cas, l'assegurador informará l'assegurat del seu dret a la lliure elecció de professionals que el representin i el defensen en el litigi corresponent.

En els altres casos, un cop acceptat el sinistre, cal procedir a la prestació del servei o al pagament de les despeses corresponents, d'acord amb la naturalesa i les circumstàncies del sinistre.

IV.2 - Disconformitat en la tramitació del sinistre

Quan l'assegurador, perquè considera que no hi ha possibilitats raonables d'èxit, estimi que no escau iniciar un plet o tramitar un recurs, ha de comunicar-ho a l'assegurat.

En cas de disconformitat, les parts poden acollir-se a la conciliació o a l'arbitratge de conformitat amb el que preveu el punt IV.6 d'aquesta Condició especial. L'assegurat té dret, dins dels límits de la cobertura concertada, al reemborsament de les despeses que han ocasionat els plets i recursos tramitats en discrepància amb l'assegurador, o fins i tot amb l'arbitratge, quan, pel seu compte, hagi obtingut un resultat més beneficiós.

IV.3 - Elecció d'advocat i procurador

L'assegurat té dret a escollir lliurement el procurador i advocat que hagin de representar-lo i defensar-lo en qualsevol tipus de procediment.

Abans de designar-lo, l'assegurat ha de comunicar a l'assegurador el nom de l'advocat escollit, així com el del procurador dels tribunals en els procediments en què sigui preceptiva la seva intervenció.

Els professionals que ha escollit l'assegurat han de gaudir de la més àmplia llibertat en la direcció tècnica dels assumptes que aquest hagi encomanat, sense dependre de les instruccions de l'assegurador, el qual

Cobertures

Defensa jurídica laboral

no respon de l'actuació d'aquests professionals ni del resultat de l'assumpte o procediment.

En el supòsit que l'escollit no residexi en el partit judicial on hagi de tramitar-se el procediment base de la prestació garantida, seran a càrrec seu les despeses i honoraris pels desplaçaments que aquest professional indogui en la seva minuta.

IV.4 - Pagament d'honoraris

L'assegurador ha de satisfer els honoraris de l'advocat que actui en defensa de l'assegurat, amb subjecció a les normes que fixa a aquest efecte el Consell General de l'Advocacia espanyola i, en cas que aquestes normes no existeixin, cal procedir d'acord amb el que disposen les dels col·legis respectius. Les normes orientatives d'honoraris es consideren el límit màxim de l'obligació de l'assegurador. Les discrepàncies sobre la interpretació d'aquestes normes han de ser sotmeses a la comissió competent del col·legi d'advocats corresponent.

Cal abonar els drets del procurador, quan la seva intervenció sigui preceptiva, conforme aranzel o barem.

IV.5 - Transaccions

L'assegurat pot transigir en els assumptes en tramit, però si això produeix obligacions o pagaments a càrrec de l'assegurador, tots dos han d'actuar sempre i prèviament de comú acord.

IV.6 - Solució de conflictes entre les parts

L'assegurat té dret a sotmetre a arbitratge qualsevol diferència que pugui sorgir entre ell i l'assegurador sobre aquesta cobertura.

La designació d'àrbitres no es pot fer abans que sorgeixi la qüestió disputada.

Si qualsevol de les parts decideix exercitar les seves accions davant els organismes jurisdiccionals, ha de recórrer al jutge del domicili de l'assegurat, únic competent per imperatius legals.

Generalitats

EXCLUSIONS GENERALS DE LA PÒLISSA

I. PER A TOTES LES COBERTURES ASSEGURADES

Queden exclosos de totes les cobertures i garanties de la pòlissa d'assegurança, a més de les limitacions específiques, per a cada una d'elles, els fets i situacions següents:

- I. a) Llevat de pacte exprés en contrari, especificat en les condicions particulars, els treballadors que en la data d'alta en aquesta pòlissa:
 - Es trobin en situació d'incapacitat temporal amb baixa laboral (o si escau, d'invalidesa provisional), sigui per causa d'accident laboral, accident extralaboral o malaltia professional, durant un període de més de 6 mesos.
 - Estiguin tramitant qualsevol expedient d'invalidesa per qualsevol causa a través de l'organisme laboral competent, o si escau, tinguin en curs algun procediment judicial per al reconeixement d'una invalidesa, en el moment de l'emissió del projecte d'assegurança.
 - Tinguin concedida una invalidesa permanent total, per qualsevol causa.
 - Siguin majors de 69 anys.
- Estiguin donats d'alta en l'empresa en un règim diferent al RGSS, o estiguin fora de l'àmbit de cotització obligatòria en el sistema de la Seguretat Social.

I. b) Fets produïts amb anterioritat a l'entrada en vigor de la pòlissa.- Les conseqüències o seqüeles d'accidents, malalties comunes o malalties professionals, esdevinguts amb anterioritat a l'entrada en vigor d'aquesta assegurança, o a la data de pagament del primer rebut si aquesta és posterior, o anterior a la data d'alta de l'assegurat en la pòlissa, encara que aquestes es manifestin durant la vigència de l'assegurança.

I. c) Esdeveniments extraordinaris (Consorti).- Els sinistres la cobertura dels quals correspongui al "Consorti de Compensació d'Assegurances".

I. d) Energia nuclear.- Els accidents que es deriven de la reacció o radiació nuclear o contaminació radioactiva.

I. e) Guerres, aixecaments, rebel·lions.- Els accidents causats per guerra civil o internacional, hi hagi o no intervingut declaració oficial i els armaments produïts en alçaments populars o militars, insurreccions, rebel·lions, revolució o operacions bèl·liques de qualsevol classe.

I. f) Fets de catàstrofe o calamitat nacional.- Esdeveniments qualificats com a tal pel poder públic.

Núm de pòlissa
8-6.769.164-Y

I. g) Actes dolosos.- Els accidents derivats d'actes dolosos comesos per l'assegurat.

I. h) L'assegurat no serà responsable de pagar, mentre duri l'exposició a la sanció, qualsevol sinistre o de proporcionar qualsevol benefici mentre que tal sinistre o benefici impliqui una exposició de l'assegurat a sancions, prohibicions o restriccions en virtut de les resolucions de les Nacions Unides o de les sancions, lleis o regulacions comercials o econòmiques de la Unió Europea o dels Estats Units d'Amèrica (sempre que això no s'oposi a l'establert pels reglaments, decisions i altres normatives vigents de la Unió Europea). Una vegada cessi l'exposició a la sanció l'assegurat es farà càrrec dels sinistres que hagin ocorregut durant la vigència de la mateixa.

II. PER A LES COBERTURES DERIVADES D'ACCIDENT NO LABORAL

Queden exclosos de la pòlissa, a més del que s'indica al epígraf I. (EXCLUSIONS PER A TOTES LES COBERTURES ASSEGURADES) els fets i situacions següents:

II. a) Incompliment requisits de la Llei de contracte d'assegurança.- Els fets que no tinguin la consideració d'accident, entenent per tal, la lesió corporal que deriva d'una causa violenta, sobtada, externa i aliena a la intencionalitat de l'assegurat, que produeix invalidesa temporal o permanent o mort.

II. b) Conducció de vehicles sense permís.- Els accidents provocats per la conducció de qualsevol classe de vehicle sense el corresponent permís de circulació en vigor, expedit per l'autoritat competent, o havent estat retirat per sanció administrativa o judicial.

II. c) Alienació mental, embriaguesa, drogues.- Els accidents soferts per l'assegurat estant en situació d'alienació mental, somnambulisme, embriaguesa, o sota l'efecte del consum de drogues o estupefaents, excepte que pugui provar-se per part de l'assegurat o beneficiari que l'accident va tenir les seves conseqüències perquè el causant n'era un tercer.

Es considera estat d'embriaguesa, als efectes del risc de circulació de vehicles de motor, quan el grau d'alcoholèmia en el moment de l'accident excedeixi del permès legalment, i l'assegurat sigui condemnat o sancionat per aquesta causa.

II. d) Agravament de les conseqüències de l'accident.- L'aggravament de les conseqüències d'un accident per una malaltia o invalidesa preexistents o sobrevingudes després que hagi ocorregut i per causa independent d'aquest.

Generalitats

L'assegurat només ha de respondre de les conseqüències que l'accident probablement hauria tingut sense la intervenció agreujant d'aquestes circumstàncies.

II. e) Navegació aèria.- La utilització, com a tripulant, de qualsevol mitjà de navegació aèria. S'entén per tripulant tota persona que efectui alguna missió a bord.

La utilització, com a passatger, de qualsevol mitjà de navegació aèria no autoritzat per al transport públic o privat de passatgers.

Els accidents dels alumnes d'aviació en el transcurs de les pràctiques.

II. f) Navegació marítima.- La utilització, com a tripulant, de qualsevol mitjà de navegació de línies marítimes (rutes comercials tant de viatgers com de mercaderies). S'entén per tripulant tota persona que efectui alguna missió a bord.

Els accidents soferts durant la navegació esportiva i d'esbarjo, com a tripulant o passatger, quan s'excedeixi el límit de la zona de navegació per la qual està habilitada l'embarcació, o aquesta estigui governada per persona o persones sense possessió del títol exigit, segons les disposicions legals vigents.

II. g) Intoxicació per intoxicació de fàrmacs.- Les intoxicacions produïdes pel consum de productes farmacèutics no prescrits per algun facultatiu mèdic de manera expressa, o bé ingerits en dosis diferents a les prescrites.

II. h) Les lesions o afeccions següents, excepte del que pugui estar garantit per alguna de les cobertures contractades en la present pòlissa per causa de malaltia:

1. Infeccions o malalties que siguin conseqüència d'intervencions quirúrgiques o tractaments mèdics, sempre que no estiguin motivades per un accident cobert.

Tampoc queden garantides les infeccions generals produïdes per la picada o mossegada d'animals (com la malària, tifus, febre groga, malaltia de la son, i similars), encara que si l'atenció o tractament mèdic de la lesió produïda pels mateixos.

2. Malalties cardiovasculars

3. Lesions musculars, hèrnies o altres patologies similars.-

Les lesions musculars, tendinoses, lligamentoses i cartilaginoses, incloent-hi meniscos, que esguin provocades per moviments repetitius o esforços planificats, o derivin de defectes físics preexistents o degeneratius.

Les hèrnies o protrusions discals, siguin o no d'origen traumàtic, i les seves conseqüències. 4. Lesions psíquiques, "dolor", dany o perjudici estètic.-

Les lesions psíquiques, encara que siguin derivades d'un accident cobert per la pòlissa, en què

no pugui objectivar-se com a causa una lesió cerebral.

Tots aquells processos l'únic símptoma dels quals sigui el "dolor", i no pugui objectivar-se una limitació funcional o alteració anàtomica per mitjà de proves o exploracions mèdiques.

El dany o perjudici simplement estètic.

5. Insolacions, congelacions.- Els efectes de la temperatura o la pressió atmosfèrica, tret que l'assegurat hi estigui exposat per causa d'un accident cobert per la pòlissa.

II. i) Esports professionals.- Els accidents ocorreguts durant la pràctica professional o remunerada de qualsevol esport.

II. j) Esports no professionals.- Llevat de pacte exprés en contrari, especificat en les condicions particulars, els accidents ocorreguts durant la pràctica dels següents esports:

1) Automobilisme, kàrting i motociclisme, en qualsevol de les seves modalitats de competició o participació en proves de velocitat i/o de resistència.

2) Ús de motos nàutiques, esquí i paracaigudisme aquàtic, i activitats subaquàtiques amb aparells de respiració autònoma.

3) Activitats aèries com ara l' aerostació, paracaigudisme, parapent, planador, moto planador, avions ultralleugers, ala delta, vol lliure, vol sense motor i, en general, qualsevol esport aeri de risc similar.

4) Polo i esports hípics (excepte passeig).

5) Bobsleigh, esquí acrobàtic, esquí fora pistes i esquí amb salts de trampolí.

6) Alpinisme, escalada, espeleologia o accidents en rocòdroms.

S'entén per alpinisme l'ascensió a muntanyes quan es realitzi amb ajuda d'algun mitjà tècnic de progressió (cordes, friends, tascons, piolet, grampions, Dry tooling, etc.) independentment de si hi ha o no neus perpènyes i de el seu grau de dificultat incloent-se, així mateix, la modalitat denominada *trekking* quan es realitza en aquestes condicions, i qualsevol activitat practicada a més de 4.500 metres d'altura.

S'entén per escalada, la pràctica esportiva consistent a pujar parets de roca o gel més o menys verticals utilitzant mans i peus com a punts de suport, mitjançant tècniques i materials específics per a la progressió i seguretat.

7) Rugbi i futbol americà.

8) Hoquei sobre herba, hoquei sobre patins i hoquei sobre gel.

9) Boxa, arts marcial i qualsevol classe de lluita corporal.

10) Esports d'aventura en aigües braves, com ara ràfting, salt de pont, hidrotineu, hidrobob o descens de barrancs.

Generalitats

11) Halterofília, tall de troncs i aixecament de pedres.

12) Utilització d'armes de foc i l'exercici de la caça fora d'Espanya o d'Andorra.

13) Altres esports i activitats de nova creació els riscos dels quals, per la seva especial perillositat, puguin considerar-se similars als indicats en els punts anteriors.

14) Per a qualsevol esport, la participació directa en competicions, tornejos o exhibicions organitzades per federacions esportives o organismes similars.

II. k) **Toreig i similars.**- Els accidents soferts a conseqüència del toreig, volta o tancament d'animals braus.

II. l) **Expedicions i viatges d'exploració.**- Els accidents soferts en expedicions a glaceres, volcans o regions inexplorades.

III. **PER A LES COBERTURES QUE NO TENEN EL CARÀCTER DE MILLORA VOLUNTÀRIA DE LES PRESTACIONS DE LA SEGURETAT SOCIAL.**

Exclusivament pel que fa a les cobertures de "hospitalització", "assistència sanitària", "subsidi retratada pèrmis de conduir" i "assistència en viatge", que als efectes del present contracte d'assegurança no tenen caràcter de millora voluntària de les prestacions de la Seguretat Social, a més del que indica l'epígraf I. **EXCLUSIONS PER A TOTES LES COBERTURES ASSEGURADES**, no estan coberts els fets i situacions següents:

III. a) Les persones que en el moment de la contractació de la pólissa, o bé quan hi causin alta, es trobin afectades de:

Oncologia (Càncer, leucèmia, limfomes), Psiquiatria (trastorns psicòtics, esquizoïdes o depressius majors), Neurologia (epilepsies, esclerosi múltiple, malalties cervello-vasculars, distrofies musculars), Hematologia (aplàsia medul·lar greu, agranulocitosi i hemoglobinopaties greus), Immunologia (asma bronquial greu, al·lèrgies alimentàries greus i immunodeficiències), Cardiologia (Cardiopatia isquèmica amb necessitat de bypass, miocardiopaties amb disfunció ventricular), Aparell digestiu (malalties hepàtiques greus, reseció intestinal àmplia), Nefrologia (malaltia renal crònica en diàlisi, síndrome nefròtic), Endocrinologia (Diabetis mellitus tipus I), Aparell Respiratori (Fibrosi quística, neuropaties intersticials, displàsia broncopulmonar, hipertensió pulmonar), Desordres o alteracions metabòliques greus, Reumatologia (artritis generalitzada, espondilitis, esclerodèrmia i lupus), Malalties infeccioses (VIH / SIDA, tuberculosi, pneumònies complicades, osteomielitis, endocarditis, sepsis), alcoholisme, toxicomania i en general, tota lesió, intervenció quirúrgica o malaltia tipificada com a greu pel sistema de la Seguretat Social (publicada en l'Annex I del RD 1148/2011), o tenir reconeguda legalment qualsevol minusvaldesa física o psíquica.

Generalitats

L'àmbit temporal de la cobertura serà el que figurei contractat, sigui laboral, extralaboral o 24 hores.

INEXACTITUD O CANVI EN L'ACTIVITAT PROFESSIONAL DECLARADA

En cas que es produeixi l'esdeveniment emparat per la pólissa i la professió o activitat declarada en les condicions particulars no coincideixi amb la professió o activitat real de l'assegurat, o del grup assegurat, l'assegurat ha de liquidar el **sinistre** aplicant sobre la indemnització el coeficient resultant de dividir la prima realment pagada en la pólissa i la prima que hagués cobrat en el cas d'haver conegut la veritable activitat professional, en el moment d'emetre el contracte.

En el cas anterior, si la professió o activitat està exclosa de les normes de contractació de l'entitat asseguradora, en el moment de contractació del risc assegurat, el fet esdevingut no és indemnitzable, i l'assegurat ha de procedir, tret que hi hagi intervingut el del preneur o assegurat, a la devolució de les primes pagades sense interessos.

En el cas que la professió o activitat real sigui de menor risc que la declarada en la pólissa, l'assegurat ha de liquidar el **sinistre** d'acord amb l'activitat real, i cal procedir a la devolució de l'excés de primes pagades sense interessos.

FORMA D'INCLUSIÓ DELS ASSEGURATS EN LA PÓL·LISA (ASSEGURANÇA INNOMINADA O INNOMINADA)

En les condicions particulars ha de figurar la forma de contractació, per a la inclusió i identificació del grup assegurat:

a) En la forma de contractació **INNOMINADA**, queden automàticament inclosos en les cobertures de la pólissa tots els treballadors que figuren en la nòmina del preneur, inscrits en el règim general de la Seguretat Social a través del document "TC2 (o document anàleg que el substitueixi)", quan l'assegurança s'estableix per a tota la plantilla.

A aquest efecte, el preneur, en subscriure la pólissa, ha de declarar el nombre de treballadors donats d'alta en el TC2 del tancament del mes anterior al de la data d'efecte de l'assegurança. Aquesta dada servirà posteriorment per a la regularització anual prevista en el capítol següent.

Si la contractació es realitza per unes determinades categories o grups professionals, queden inclosos a les cobertures de la pólissa totes les persones que tinguin la condició d'assegurats dins el grup, segons consta a les condicions particulars de la pólissa

b) En la forma de **contractació NOMINADA**, queden únicament assegurats els treballadors que figuren en la relació nominal descrita en les condicions particulars de la pólissa, i que estiguin al seu torn inclosos en la nòmina del preneur, degudament inscrits en el règim general de la Seguretat Social.

El preneur ha de facilitar a l'assegurat, en el moment de la contractació, el nom i cognoms, sexe, data de naixement i NIF de cadascun dels treballadors assegurats.

La cia. ha de lliurar un certificat individual de cobertura d'assegurança per a tota alta que es produeixi en la pólissa de contractació nominada, a l'inici d'aquesta o durant la seva vigència, així com la renovació anual del període de cobertura, per a tots els treballadors que en aquell moment constin a la base de dades de la pólissa.

VARIACIÓ DEL GRUP ASSEGURAT. REGULARITZACIÓ DE LA PRIMA D'ASSEGURANÇA

I. **Assegurances contractades de manera innominada.**- La prima percebuda per l'assegurat a l'inici de l'annualitat de l'assegurança té el caràcter de prima mínima de dipòsit, que obligatòriament es regularitza en acabar el període anual de cobertura, sobre la base del nombre real d'assegurats que figuren en les declaracions de treballadors donats d'alta en les fulles de cotització TC2 de la Seguretat Social, durant els 12 mesos naturals compresos entre el mes d'inici i el de finalització de l'assegurança.

A aquest efecte, el preneur s'obliga a remetre document signat a l'assegurat, en un termini no superior a 60 dies a comptar des del venciment de l'assegurança, en què ha d'indicar mes a mes el nombre de treballadors al seu càrrec afiliats al règim general de la Seguretat Social.

D'acord amb aquesta informació, l'assegurat ha de procedir a emetre un suplement de regularització de primes, una vegada efectuats els càlculs sobre la mitjana del nombre de persones realment assegurades, durant el període anual transcorregut, i la seva comparació amb el nombre que figurava en la pólissa en la data inicial d'aquest mateix període.

Fixada la prima definitiva de l'annualitat transcorreguda, després de la regularització anual, aquesta prima no pot ser inferior al 75% de la prima mínima de dipòsit.

En funció dels càlculs anteriors relatius a la regularització, l'assegurat ha d'emetre el rebut de càrrec o d'extorn de prima que resulti de deduir a la prima definitiva la prima provisional, amb el límit fixat en el paràgraf anterior.

II. **Assegurances contractades de manera nominada.**- Aquestes s'han de regularitzar en el moment en què es comuniquin a l'assegurat les dades de les persones que causin alta i/o baixa de l'empresa i en conseqüència, també de les cobertures de l'assegurança.

L'assegurat ha de procedir, a través d'emissió d'un suplement a la pólissa, a lliurar un rebut de càrrec o extorn de la prima, segons resulti, prorratejada des de la data d'alta o baixa del o dels assegurats fins al venciment anual del contracte.

Generalitats

III. Comprovació dels registres oficials del prenedor (en les assegurances contractades de manera inominada)

El prenedor es compromet a permetre que els representants de l'assegurador puguin comprovar, quan sigui necessari, les dades reflectides en els llibres oficials de matrícula a la Seguretat Social de l'empresa, així com a facilitar a l'assegurador tota la informació que necessiti per a la comprovació i control dels riscos assegurats per aquesta pólissa.

PERFECCIÓ I EFECTE DEL CONTRACTE

a) El contracte es perfà pel consentiment manifestat en la subscripció de la pólissa o del document provisional de cobertura per les parts contractants. La cobertura contractada i les seves modificacions o addicions no tenen efecte mentre no hagi estat satisfet el rebut de prima, llevat de pacte en contrari indicat en les condicions particulars de la pólissa. En cas de demora en el compliment de qualsevol dels dos requisits, les obligacions de l'assegurador comencen a les vint-i-quatre hores del dia que hagin estat complets.

b) Les garanties de la pólissa entren en vigor en l'hora i data indicades en les condicions particulars.

DECLARACIÓ INEXACTA DE L'EDAT (ASSEGURANCES NOMINADES)

En cas d'indicació inexacta de l'edat de l'assegurat, l'assegurador només pot impugnar el contracte si la veritable edat de l'assegurat en el moment de l'entrada en vigor del contracte difereix dels límits d'admissió que aquest estableix.

En un altre cas, si com a conseqüència d'una declaració inexacta de l'edat, la prima pagada és inferior a la que correspondria pagar d'acord amb la tarifa de primes vigent, la prestació de l'assegurador s'ha d'efectuar aplicant sobre la indemnització el coeficient resultant de dividir la prima realment pagada a la pólissa i la prima que s'hagués cobrat en el cas de ser l'edat correcta. Si, al contrari, la prima pagada és superior a la que s'hauria hagut d'abonar, l'assegurador està obligat a restituir l'excés de les primes percebudes sense interessos.

DETERMINACIÓ I PAGAMENT DE LA PRIMA

a) La prima inicial es determina sobre la base de les cobertures i períodes de cobertura contractats, per al grup assegurat, i ha de constar en les condicions particulars. Aquest contracte no es perfà i no entra en vigor fins que la prima inicial hagi estat satisfeta.

b) La prima de cadascun dels períodes successius és la que resulti d'aplicar al risc i suma assegurada les tarifes que, fundades en l'experiència estadística i criteris tècnico-actuarials, tingui vigents en cada moment l'assegurador. Per a la seva determinació també s'han de considerar, a més, les modificacions de garanties o les causes d'agreuament o disminució del risc que s'hagin produït d'acord amb el que estableix l'apartat

Núm. de pólissa
8-6.769.164-Y

"Modificacions del risc" de les condicions generals de la pólissa. Així mateix, per al càlcul de l'esmentada prima, cal tenir en compte l'historial personal de sinistralitat dels períodes precedents d'assegurança.

c) L'assegurador només queda obligat pels rebuts lliurats per la direcció o pels seus representants legalment autoritzats.

SINISTRES: TRAMITACIÓ, TAXACIÓ I LIQUIDACIÓ DE LA INDEMNITZACIÓ

Es fa amb subjecció a allò previst en les condicions generals (en el seu apartat "Sinistres: taxació i liquidació de la indemnització") d'aquesta pólissa, tenint en compte, no obstant això, el pacte en aquestes condicions especials per a cada una de les cobertures contractades.

SINISTRES: PAGAMENT DE LA INDEMNITZACIÓ

L'assegurador ha de satisfer la indemnització segons s'indica a continuació.

I. En l'àmbit laboral, i per a les cobertures que tenen

caràcter de millora voluntària de les prestacions de la Seguretat Social, la indemnització s'efectua sobre la base de les resolucions dels organismes dependents de la Seguretat Social i/o per la jurisdicció laboral, que tinguin caràcter ferm (sense possibilitat de recurs).

II. En l'àmbit diferent al laboral, sense vinculació a les resolucions de la Seguretat Social o de la jurisdicció laboral, com a norma general:

a) Sindemnitza al terme de les investigacions i peritajes necessaris per establir l'existència del sinistre.

b) Sindemnitza quan hagi existit dictamen pericial i aquest no hagi estat impugnat. L'ha d'abonar en un termini de cinc dies.

c) Si el dictamen pericial és impugnat, l'assegurador ha d'abonar l'import mínim a què fa referència l'apartat e) següent.

d) En cas d'acord transaccional, s'ha d'indemnitzar de conformitat amb els seus termes; en cas de resolució judicial, en el termini màxim de cinc dies des que sigui ferma o executable, tot això sense perjudici del que disposen els apartats anteriors.

e) En qualsevol supòsit, en els quaranta dies següents a la recepció de la declaració de sinistre, l'assegurador ha d'abonar l'import mínim del que pugui deure segons les circumstàncies que el conelxi.

f) Si l'assegurador incorre en mora en el compliment de la prestació, la indemnització de dany i perjudici, tot i que es considerin vàlides les condicions contractuals que siguin més beneficioses per a l'assegurat, s'ha d'ajustar a les regles que estableixen les condicions generals (en l'apartat "Interessos de demora" d'aquesta pólissa).

Generalitats

RESOLUCIÓ EN CAS DE SINISTRE

Un cop comunicat cada sinistre, hagi o no donat lloc a pagament d'indemnització, les parts poden resoldre el contracte d'assegurança.

La part que prengui la decisió de resoldre el contracte ha de notificar-ho a l'altra per carta certificada en el termini màxim de 30 dies des de la data de comunicació del sinistre, si no petroca indemnització, o en cas que s'hagi efectuat la prestació, si és procedent.

Aquesta notificació ha d'efectuar-se amb una anticipació mínima de 30 dies a la data en què la resolució hagi de tenir efecte.

Segui quina sigui la part que prengui la iniciativa de resoldre el contracte, l'assegurador ha de tornar al prenedor de l'assegurança la part de prima corresponent al temps que transcorri entre la data d'efecte de la resolució i la d'extinció del període d'assegurança cobert per la prima satisfeta.

La resolució del contracte d'assegurança, efectuada d'acord amb el que preveu aquest apartat, no modifica els respectius drets i obligacions de les parts en relació amb els sinistres declarats.

SUBROGACIÓ

Per a la cobertura d'assistència sanitària, en cas que s'hagi contractat, l'assegurador, sobre la base dels pagaments que hagi efectuat i sense que hi hagi cap necessitat d'una altra cessió, trasllat, títol o mandat, queda subrogat en tots els drets, recursos i accions de l'assegurat contra tots els autors o responsables del sinistre, i també contra altres asseguradors, si n'hi ha, fins al límit d'indemnització.

L'assegurador no pot exercitar, en perjudici de l'assegurat, els drets en què s'hagi subrogat. L'assegurat és responsable dels perjudicis que, amb els seus actes o omissions, pugui causar a l'assegurador en el seu dret a subrogar-se.

En cas de concurrència d'assegurador i assegurat davant de tercer responsable, el recobriment obtingut s'ha de repartir entre tots dos en proporció als seus interessos respectius.

NUL·LITAT I PÈRDUA DE DRETS

Es perd el dret a la indemnització:

- a) En cas de reserva o inexactitud en emplenar el qüestionari d'assegurança, si hi va haver dol o culpa greu.
- b) En cas d'agreuament del risc, si el prenedor de l'assegurança o l'assegurat no ho comuniquen a l'assegurador, i han actuat amb mala fe.
- c) Si el sinistre s'esdevé abans que hagi estat pagada la primera prima, llevat de pacte en contrari.
- d) Si el prenedor de l'assegurança o l'assegurat o el beneficiari no faciliten a l'assegurador la informació necessària sobre les circumstàncies i conseqüències del sinistre, i ha concorregut dol o culpa greu.
- e) Si l'assegurat o el prenedor de l'assegurança incompleixen el seu deure de minurar les conseqüències del sinistre, i ho fan amb intenció manifesta de perjudicar o enganyar l'assegurador.
- f) Quan el sinistre hagi estat causat per mala fe del prenedor de l'assegurança o de l'assegurat.

COMUNICACIONS

Les comunicacions del prenedor de l'assegurança, de l'assegurat o del beneficiari a l'assegurador s'han de fer al domicili social d'aquest, que s'indica en les condicions particulars d'aquesta pólissa.

Les comunicacions de l'assegurador al prenedor de l'assegurança o a l'assegurat es fan al domicili d'aquests, el qual s'indica a la pólissa, tret que hagin notificat a l'assegurador el canvi de domicili.

Protecció de dades personals

Núm de pólissa
8-6.769.164-Y

En relació amb les dades personals, l'informem que el responsable del tractament és l'assegurador.

La finalitat principal per la qual l'assegurador obté les dades és la gestió de la relació del titular de les dades personals amb l'assegurador i, en cas que s'emeti un contracte, donar compliment a les obligacions contractuals i legals que puguin resultar aplicables en cada moment.

Són objecte de tractament les dades personals recollides abans, durant i amb posterioritat a la formalització d'un contracte, ja siguin segons escaigui, del prenedor, assegurat, particip, beneficiari, tercer perjudicat o dretahent, que calguin per a la gestió de la relació contractual, inclosos els escans de les biomètriques i de geolocalització. En cas que les dades les aporti una persona diferent del seu titular, recau en l'aportant l'obligació de traslladar aquesta informació al titular de les dades personals, així com d'obtenir el seu consentiment quan sigui necessari.

Els tractaments per a: (i) l'emissió, el desenvolupament i l'execució del contracte, (ii), el compliment en cada cas dels deures d'ordenació, supervisió, solvència i previsió social, (iii), la prevenció i lluita contra el frau i el blanqueig de capitals, (iv) la tarificació i selecció de riscos en l'assegurança, incloent si és necessària l'elaboració de perfils i/o la presa de decisions automatitzades, en què l'interessat sempre pot sol·licitar la revisió dels resultats per part d'una persona, expressar el seu punt de vista i impugnar la decisió; estan legitimats per la normativa asseguradora i de previsió social que pugui resultar aplicable en cada moment.

L'assegurador no ha de cedir les dades personals excepte en el cas que sigui necessari per al compliment de la normativa aplicable. L'emissió, el desenvolupament i l'execució del contracte i/o en interès legítim, en els termes que estableix la **POLÍTICA DE PRIVACITAT** publicada en l'apartat de la pàgina web,

<https://www.segurosatalanacidente.com/esp/politica-privacidad>.

El titular de les dades personals disposa dels drets d'accés, rectificació, supressió i dret a l'oblit, oposició, limitació del tractament i portabilitat, que pot exercitar acreditant la seva identitat, mitjançant una comunicació escrita al delegat de protecció de dades designat, a través de la seva adreça electrònica: dpd@atalanacidente.com i/o de l'adreça: "Delegat Protecció de Dades- Assegurances Catalana Occident; Avinguda Alcalde Barnils, 63, 08174 Sant Cugat del Vallès (Barcelona)".

Així mateix, en el cas que hagi obtingut l'autorització específica de l'interessat, l'assegurador també utilitzarà les dades per a: (i) desenvolupar accions comercials i remetre-li informació, fins i tot pels mitjans a distància disponibles, sobre altres productes i serveis, generals o de forma personalitzada, ja siguin propis o d'altres entitats pertanyents al Grup Catalana Occident (identificades a la pàgina web www.grupocatalanacidente.com); (ii) mostrar-li publicitat personalitzada en pàgines web, cercadors i xarxes socials i (iii) oferir-li la participació en concursos promocionals; tot això fins i tot després de l'acabament de la relació amb l'assegurador. En qualsevol dels casos assenyalats, l'adaptació dels productes i serveis al perfil de l'interessat, es pot efectuar sobre la base d'anàlisi de perfils de comportament i risc, tenint en compte tant fonts internes com de tercers, informació de geolocalització, així com informació de la navegació per internet o de xarxes socials.

Aquesta pólissa està formada per les anteriors Condicions Particulars i Especials (transcrites de les pàgines número 1 a 19), i per les Condicions Generals que van acompanyades a continuació. El Prenedor de l'assegurança manifesta que ha llegit totes aquestes Condicions íntegrament, i que coneix i accepta la totalitat del seu contingut. De manera expressa, manifesta que coneix i accepta les clàusules limitadores, conveniment destacades en negreta i que conté la pólissa. El signant declara que ha estat informat pel mediador, amb caràcter previ a la formalització de la pólissa, dels punts que preveu la normativa sobre mediació en assegurances privades. Tanmateix declara haver rebut, amb anterioritat a la signatura del present contracte, informació referent a la legislació aplicable a aquesta pólissa i a les diferents instàncies de reclamació utilitzables en cas de litigi, tot això segons l'indicat en el Preliminar de les Condicions Generals. També declara que se l'ha informat que Espanya és l'Estat membre en el que està establert el domicili social de l'Entitat Asseguradora.

23 de setembre de 2019

Per l'Entitat,

El Prenedor de l'Assegurança,


Director general

Condicions generals

Preliminar

Aquest contracte d'assegurança es regeix per allò que s'estableix a:

- La Llei 50/1980, de 8 d'octubre, de contracte d'assegurança (BOE de 17 d'octubre de 1980).
- La Llei 50/2015, de 14 de juliol, d'ordenació, supervisió i solvència de les entitats asseguradores i reasseguradores.
- El Reial Decret 1060/2015, de 20 de novembre, d'ordenació, supervisió i solvència de les entitats asseguradores i reasseguradores.
- La Llei 26/2006, de 17 de juliol, de mediació en assegurances i reasseguracions privades.
- El Reial decret legislatiu 6/2004, de 29 d'octubre, que aprova el text refós de la Llei d'ordenació i supervisió d'asseguracions privades.
- El Reial decret 2486/1998, de 20 de novembre, pel qual s'aprova el Reglament d'ordenació i supervisió de les assegurances privades.
- Les condicions particulars, especials i generals de la pòlissa i els suplementos que s'hi emetin per complementar-la o modificar-la.
- I totes les disposicions que actualitzin, complementin o modifiquin les normes esmentades.

Les discrepàncies entre el prenedor de l'assegurança, assegurat i/o beneficiari d'una pòlissa i l'assegurador, sense perjudici de poder acudir a la via administrativa o judicial que es consideri oportuna, es poden resoldre presentant la queixa o reclamació corresponent davant el Departament d'Atenció al Client (av. Alcaldes Barnils, núm. 63, 08174 - Sant Cugat del Vallès - Barcelona, correu electrònic: datos@catlabancocliente.com) o, si

Definicions

ENTITAT ASSEGURADORA

La que figura a les condicions particulars i assumeix els riscos contractualment pactats. Es denomina en aquest contracte «l'assegurador».

PRENEDOR DE L'ASSEGURANÇA

La persona física o jurídica que, juntament amb l'assegurador, subscriu aquest contracte i a la qual corresponen les obligacions i els deures que se'n derivin, tret dels que per la seva naturalesa, hagi de complir l'assegurat o beneficiari.

FRANQUÍCIA

La quantitat, expressament pactada a les condicions particulars de la pòlissa, que és a càrrec de l'assegurat i que, en conseqüència, cal deduir de l'import de la indemnització que correspongui en cada sinistre.

Núm. de pòlissa
8-6.769.164-Y

escau, davant el Defensor del Client (apartat de correus 101, 08171 - Sant Cugat del Vallès - Barcelona), en les condicions, i dins els terminis que constin detallats al Reglament de la institució aprovat per l'assegurador, que es troba a disposició dels prenedors, assegurats i/o beneficiaris a les oficines de l'entitat asseguradora.

En cas que la queixa o reclamació sigui desestimada, o que hagi transcorregut el termini establert per la normativa en vigor des que es va presentar sense que hagi estat resolta, i sense perjudici de poder iniciar la via administrativa o judicial que consideri oportunes, el reclamant pot dirigir-se al Servei de Reclamacions de la Direcció General d'Assurances i Fons de Pensions (Paseo de la Castellana, núm. 44, 28046 - Madrid, o a l'oficina virtual: www.dgso.es).

Adaptació del contracte d'assegurança al Reial decret 1588/1999, d'instrumentació de compromisos per pensions:

De conformitat amb el Reial decret 1588/1999, de 15 d'octubre, pel qual s'aprova el Reglament sobre la instrumentació dels compromisos per pensions de les empreses amb els treballadors i beneficiaris, el qual desenvolupa la disposició addicional primera de la Llei 8/1987, de plans i fons de pensions, i altres disposicions complementàries, aquest contracte d'assegurança queda subjecte al que disposen les esmentades normes i té per objecte la cobertura dels compromisos per pensions assumits pel prenedor amb els assegurats inclosos en la pòlissa.

PÒLISSA

El document on es formalitza el contracte d'assegurança. Formen part integrant de la pòlissa les condicions generals, les particulars, les especials i, si escauen, els suplementos o apèndixs que s'hi emetin per complementar-la o modificar-la.

PRIMA

És el preu de l'assegurança. El rebut conté, a més, els recàrrecs i impostos que s'hagin establert o s'estableixin en el futur.

SUMA ASSEGURADA

És la quantitat fixada en cada una de les cobertures de la pòlissa i que representa el límit màxim d'indemnització que ha de pagar l'assegurador, per tots els conceptes, en cas de sinistre.

Condicions generals

Bases del contracte

DECLARACIONS DEL PRENEDOR DE L'ASSEGURANÇA. TERMINI PER SOLUCIONAR ERRORS DE L'EMISSIÓ DE LA PÒLISSA

El prenedor de l'assegurança té el deure, abans de la conclusió del contracte, de declarar a l'assegurador, d'acord amb el qüestionari que aquest li lliuri, totes les circumstàncies que ell coneix que puguin influir en la valoració del risc.

El prenedor de l'assegurança queda exonerat d'aquest deure si l'assegurador no el sotmet a qüestionari o quan, encara que ho faci, es tracti de circumstàncies que puguin influir en la valoració del risc i que no hi estiguin compreses.

L'assegurador pot rescindir el contracte mitjançant declaració dirigida al prenedor de l'assegurança, en el termini d'un mes, a partir del coneixement de la reserva o inexactitud del prenedor. Corresponen a l'assegurador, tret que concorri dol o culpa greu per part seva, les primes relatives al període en curs en el moment que faci aquesta declaració.

Si el sinistre sobrevé abans que l'assegurador faci la declaració a què fa referència el paràgraf anterior, la prestació d'aquest es redueix proporcionalment a la diferència entre la prima convinguda i la que s'hauria aplicat si s'hagués conegut la veritable entitat del risc. Si hi ha haver dol o culpa greu del prenedor de l'assegurança, l'assegurador queda aliberat del pagament de la prestació.

Si el contingut de la pòlissa difereix de la proposició d'assegurança o de les clàusules acordades, el prenedor de l'assegurança pot reclamar a l'entitat asseguradora, en el termini d'un mes a partir del lliurament de la pòlissa, perquè solucioni la divergència existent. Un cop transcorregut aquest termini sense que s'hagi efectuat la reclamació, cal atenir-se a allò que disposa la pòlissa.

MODIFICACIONS DEL RISC

El Prenedor o l'Assegurat hauran de comunicar a l'Assegurador durant la vigència del contracte, tan aviat com li sigui possible, l'alteració dels factors i les circumstàncies declarades en el qüestionari previst en l'article anterior que agreugin el risc i siguin de tal naturalesa que, si haguessin estat conegudes per aquest últim al moment de la perfecció del contracte, no ho hauria celebrat o ho hauria conòbs en condicions més oneroses.

En les assegurances de persones el Prenedor o l'Assegurat no tenen obligació de comunicar la variació de les circumstàncies relatives a l'estat de salut de l'Assegurat, que en cap cas es consideraran agreujament del risc.

L'Assegurador pot proposar, en un termini de dos mesos a partir del dia en què l'agreujament li hagi estat declarat, una modificació del contracte. En aquest cas, el prenedor disposa de quinze dies a comptar des de la recepció d'aquesta proposició per acceptar les regles per a la seva determinació, el capital formarà part del patrimoni del prenedor, o rebutjar-la. En cas de rebuig

o de silenci per part del prenedor, l'assegurador pot, un cop transcorregut el termini esmentat, rescindir el contracte, previ advertiment al prenedor, i donar-li perquè contesti un nou termini de quinze dies, un cop transcorreguts els quals, i dins dels vuit següents, ha de comunicar al prenedor la rescissió definitiva.

L'assegurador igualment pot rescindir el contracte comunicant-ho per escrit a l'assegurat en el termini d'un mes, a partir del dia en què tingui coneixement de l'agreujament del risc. En el cas que el prenedor de l'assegurança o l'assegurat no hagi efectuat la seva declaració i sobrevingui un sinistre, l'assegurador queda aliberat de la seva prestació si el prenedor o l'assegurat ha actuat amb mala fe. Si passa altrament, la prestació de l'assegurador es redueix, proporcionalment, a la diferència entre la prima convinguda i la que s'hauria aplicat en cas d'haver-se conegut la veritable entitat del risc.

El prenedor de l'assegurança o l'assegurat, durant el curs del contracte, poden posar en coneixement de l'assegurador totes les circumstàncies que disminueixin el risc i siguin de tal naturalesa que si haguessin estat conegudes per aquest en el moment de la perfecció del contracte, l'hauria conòbs en condicions més favorables.

En aquest cas, en acabar el període en curs cobert per la prima, cal reduir l'import de la prima futura en la proporció corresponent, ja que, en cas contrari, el prenedor tindria dret a la resolució del contracte i a la devolució de la diferència entre la prima satisfeta i la que li hauria correspost pagar, des del moment de la posada en coneixement de la disminució del risc.

REQUISITS EN LES PERSONES A ASSEGURAR

No es pot contractar una assegurança per a cas de mort sobre menors de catorze anys d'edat o d'incapacitats.

DESIGNACIÓ DE BENEFICIARIS

El prenedor de l'assegurança pot designar beneficiari o modificar la designació feta anteriorment, sense necessitat de consentiment de l'assegurador.

La designació del beneficiari es pot fer a la pòlissa, en una declaració escrita posterior comunicada a l'assegurador o en un testament.

Regles per al cas de mort de l'assegurat. - Si en el moment de la mort de l'assegurat no hi ha un beneficiari designat concretament, ni regles per a la seva determinació, el capital formarà part del patrimoni del prenedor.

En cas de designació genèrica dels fills d'una persona com a beneficiaris, cal entendre com a fills tots els seus descendents amb dret a herència.

Si la designació es fa a favor dels hereus del prenedor, de l'assegurat o d'una altra persona, es consideren com a tal els que tinguin aquesta condició en el moment de la mort de l'assegurat. Si la designació es fa a favor dels hereus sense més especificació, es consideren com a tal els del prenedor de l'assegurança que tinguin aquesta condició en el moment de la mort de l'assegurat.

Condicions generals

Bases del contracte

La designació del cònjuge com a beneficiari atribueix aquesta condició igualment al que ho sigui en el moment de la mort de l'assegurat. Els beneficiaris que siguin hereus conservaran aquesta condició encara que renunciïn a l'herència.

Si la designació es fa a favor de diversos beneficiaris, la prestació convinguda s'ha de distribuir, tret que s'hagi estipulat el contrari, per parts iguals. Quan es faci a favor

Núm de pòlissa
8-6.769.164-Y

deis hereus, la distribució tindrà lloc en proporció a la quota hereditària, llevat de pacte en contrari. La part no adquirida per un beneficiari acreixerà als altres.

El prenedor de l'assegurança pot revocar la designació del beneficiari en qualsevol moment, mentre no hagi renunciat expressament i per escrit a aquesta facultat. La revocació ha de fer-se en la mateixa forma establerta per a la designació.

Sinistres

TERMINI DE COMUNICACIÓ DEL SINISTRE

El Prenedor de l'assegurança o l'Assegurat o el Beneficiari hauran de comunicar a l'Assegurador i' esdeviniment del sinistre dintre del termini màxim de set dies d'haver-lo conegut, excepte que s'hagi fixat en la pòlissa un termini més ampli. En cas d'incompliment, l'Assegurador podrà reclamar els danys causats per la manca de declaració.

En cas de concurrència d'assegurances es respectarà el termini fixat en el paràgraf anterior i el Prenedor de l'assegurança o l'Assegurat o el Beneficiari haurà de comunicar-ho a cada Assegurador, amb indicació del nom dels altres.

COL·LABORACIÓ DEL PRENEDOR EN CAS DE SINISTRE

El prenedor de l'assegurança o l'assegurat ha de donar a l'assegurador tot tipus d'informacions sobre les circumstàncies i conseqüències del sinistre. En cas de violació d'aquest deure, la pèrdua del dret a la indemnització només es produirà en el supòsit que hagi conconegut dol o culpa greu.

MINORACIÓ DE LES CAUSES DEL SINISTRE

L'assegurat o el prenedor de l'assegurança han d'emprar els mitjans al seu abast per minorar les conseqüències de l'accident amb la finalitat de conservar la vida de l'assegurat i el seu ràpid restabliment de l'accident. L'incompliment d'aquest deure dona dret a l'assegurador a reduir la seva prestació en la proporció oportuna, tenint en compte la importància dels danys que en derivin i el grau de culpa de l'assegurat.

Si aquest incompliment es produeix amb la intenció manifesta de perjudicar o enganyar l'assegurador, aquest queda alliberat de tota prestació derivada del sinistre.

TAXACIÓ I LIQUIDACIÓ DE LA INDEMNITZACIÓ

Determinació del grau d'invalidesa

Com a regla general, i independentment del que especifica cadascuna de les cobertures d'invalidesa contractades a la pòlissa, la determinació del grau d'invalidesa que derivi d'accident s'ha d'efectuar després de la presentació del certificat mèdic d'incapacitat.

Condicions generals

Sinistres

de trenta dies en el cas de l'assegurador, i de cent vuitanta en el de l'assegurat, computats tots dos des de la data de la seva notificació. Si no s'interposa en aquests terminis l'acció corresponent, el dictamen pericial esdevé inatacable.

Si el dictamen dels perits metges és impugnat, l'assegurador ha d'abonar l'import mínim a què fa referència l'article 18 de la Llei del contracte d'assegurança i si no ho és ha d'abonar l'import de la indemnització assenyalat pels perits metges en un termini de cinc dies. En el supòsit que per demora de l'assegurador en el pagament de l'import de la indemnització esdevinguda inatacable l'assegurat es vegi obligat a reclamar-lo judicialment, la indemnització corresponent es veurà incrementada amb l'interès previst a l'article 20 de la Llei del contracte d'assegurança, que en aquest cas, comença a meritar-se des que la valoració va esdevenir inatacable per a l'assegurador i, en tot cas, amb l'import de les despeses originades a l'assegurat pel procés, a la indemnització del qual ha de fer expressa condemna la sentència, sigui quin sigui el procediment judicial aplicable.

PAGAMENT D'HONORARIS PERICIALS

Cada part ha de satisfer els honoraris del seu perit. Els del perit metge tercer i altres despeses que ocasioni la taxació pericial són a compte i càrrec a parts iguals entre l'assegurat i l'assegurador. No obstant això, si qualsevol de les parts ha fet necessari el peritatge per haver mantingut una valoració de la indemnització manifestament desproporcionada, és ella l'única responsable d'aquestes despeses.

PAGAMENT DE L'IMPORT MÍNIM EN SINISTRES INDEMNITZABLES

L'assegurador està obligat a satisfer la indemnització al terme de les investigacions i peritatges necessaris per establir l'existència del sinistre i, si escau, l'import dels danys corporals que en resultin.

En qualsevol supòsit, l'assegurador ha d'efectuar, en el termini de quaranta dies, complerts a partir de la recepció de la declaració de sinistre, el pagament de l'import mínim del que pugui deure l'assegurador, segons les circumstàncies que ell coneeix.

INTERESSOS DE DEMORA

Si l'assegurador es demora en el compliment de la prestació, la indemnització de danys i perjudicis, malgrat que es considerin vàlides les clàusules contractuals que siguin més beneficioses per a l'assegurat, cal ajustar-se a les regles següents:

- 1.- Afecta, amb caràcter general, la mora de l'assegurador respecte del prenedor de l'assegurança o assegurat i, amb caràcter particular, la mora respecte del tercer perjudicat en l'assegurança de responsabilitat civil i del beneficiari en l'assegurança de vida.
- 2.- És aplicable a la mora en la satisfacció de la indemnització, per mitjà de pagament o per la reparació

o reposició de l'objecte sinistral, també a la mora en el pagament de l'import mínim d'allò que l'assegurador pugui deure.

3.- S'entén que l'assegurador incorre en mora quan no mesos des que es va produir el sinistre o no ha efectuat el pagament de l'import mínim d'allò que pugui deure en els quaranta dies a partir de la recepció de la declaració del sinistre.

4.- La indemnització per mora s'imposa d'ofici per l'òrgan judicial i consisteix en el pagament d'un interès anual igual al de l'interès legal del diner vigent en el moment en què es reporti, incrementat en el 50 per 100; aquests interessos es consideren produïts per dies, sense necessitat de reclamació judicial. No obstant això, transcorreguts dos anys des que es va produir el sinistre, l'interès anual no pot ser inferior al 20 per 100.

5.- En la reparació o reposició de l'objecte sinistral la base inicial de càlcul dels interessos és l'import líquid d'aquesta reparació o reposició, sense que la falta de liquiditat impedeixi que comencin a reportar-se interessos en la data a la qual fa referència l'apartat sisè subsegüent. En els altres casos és base inicial de càlcul la indemnització deguda, o bé l'import mínim d'allò que l'assegurador pugui deure.

6.- És terme inicial del còmput d'aquests interessos la data del sinistre.

Això no obstant, si el prenedor de l'assegurança, l'assegurat o el beneficiari no han complert el deure de comunicar el sinistre en el termini que es fixa a la pòlissa o, subsidiàriament en el de set dies des que en van tenir coneixement, el terme inicial del còmput és el dia de la comunicació del sinistre.

Pel que fa al tercer perjudicat o els seus hereus, el que disposa el primer paràgraf d'aquest número queda exceptuat quan l'assegurador demostrï que no va tenir coneixement del sinistre amb anterioritat a la reclamació o a l'exercici de l'acció directa per part del perjudicat o els seus hereus; en aquest cas és terme inicial la data d'aquesta reclamació o la de l'exercici de l'acció directa.

7.- És terme final del còmput d'interessos en els casos de falta de pagament de l'import mínim d'allò que l'assegurador pugui deure, el dia en què de conformitat amb el número precedent comencin a reportar-se interessos per l'import total de la indemnització, llevat que amb anterioritat l'assegurador pagui aquest import mínim; en aquest cas és terme final la data d'aquest pagament.

És terme final del termini de l'obligació d'abonament d'interessos de demora, per part de l'assegurador en els supòsits restants el dia en què efectivament satisfaci la indemnització, mitjançant pagament, reparació o reposició, a l'assegurat, beneficiari o perjudicat.

8.- No escau la indemnització per mora de l'assegurador quan la falta de satisfacció de la indemnització o de pagament de l'import mínim estigui fundada en una causa justificada o que no li sigui imputable.

Condicioncs generals

Sinistres

9.- Quan el Consorci de Compensació d'Assegurances hagi de satisfer la indemnització com a fons de garantia, cal entendre que incorre en mora únicament en el cas que hagi transcorregut el termini de tres mesos des de la data en què se li reclama la satisfacció de la indemnització, sense que pel Consorci se n'hagi procedit al pagament de conformitat amb la seva normativa específica, i no li és aplicable l'obligació d'indemnitzar per mora en la falta de pagament de l'import mínim. Pel que fa a la resta, quan el Consorci intervingui com a fons de garantia i, sense excepcions, quan el Consorci contracti com a assegurador directe, és integrament aplicable aquest article.

10.- En la determinació de la indemnització per mora de

Núm de pólissa
8-6.769.164-Y

l'assegurador no és aplicable allò que preveu l'article 1108 del Codi civil, ni allò que disposa el quart paràgraf de l'article 921 de la Llei d'enjudiciament civil, excepte les previsions que conté aquest darrer precepte per a la revocació total o parcial de la sentència.

ACCIDENTS INTENCIONATS

Si l'assegurat provoca intencionadament l'accident, l'assegurador s'allibera del compliment de la seva obligació.

En el supòsit que el beneficiari causi fraudulentament el sinistre, queda nul·la la designació feta a favor seu. La indemnització correspon al prenedor o, si s'escau, als hereus d'aquest.

Altres aspectes del contracte

DURADA DE LA PÓLISSA I TERMINI DE PREAVIS D'ANUL·LACIÓ

1. La durada del contracte serà determinada en les Condicions Particulars, la qual no podrà fixar un termini superior a deu anys. No obstant això, podrà establir-se que es prorrogui una o més vegades per un període no superior a un any cada vegada.
2. Les parts poden oposar-se a la pròrroga del contracte mitjançant una notificació escrita a l'altra part, efectuada amb un termini de, al menys, un mes d'anticipació a la conclusió del període de l'assegurança en curs, quan qui s'oposi a la pròrroga sigui el Prenedor, i de dos mesos quan sigui l'Assegurador.
3. L'Assegurador haurà de comunicar al Prenedor, al menys amb dos mesos d'anticipació a la conclusió del període en curs, qualsevol modificació del contracte d'assegurança.
4. Les condicions i terminis de l'oposició a la pròrroga de cada part, o la no possibilitat d'oposició, hauran de destacar-se en la pólissa.
5. El que es disposa als apartats precedents no serà aplicable quan sigui incompatible amb la regulació de l'assegurança sobre la vida.

CONSEQUÈNCIES DE L'IMPAGAMENT DE PRIMES

Si, per culpa del prenedor, la primera prima no ha estat pagada, o la prima única no s'ha pagat en el moment del seu venciment, l'assegurador té dret a rescindir el contracte o a exigir el pagament de la prima deguda en via executiva amb base a la pólissa. Llevat de pacte en contrari, si la prima no ha estat pagada, abans que es produeixi el sinistre, l'assegurador queda alliberat de la seva obligació.

En cas de falta de pagament d'una de les primes següents, la cobertura de l'assegurador queda suspesa un mes després del dia del seu venciment. Si l'assegurador no reclama el pagament en els sis mesos següents al venciment de la prima, s'entén que el

Condicioncs generals

Altres aspectes del contracte

El contracte d'assegurança i les seves modificacions o addicions han de ser formalitzades per escrit.

PRESCRIPCIÓ

Les accions que es deriven del contracte d'assegurança prescriuen en el termini de dos anys si es tracta d'assegurança de danys, i de cinc anys si l'assegurança és de persones.

JURISDICCIO

És jutge competent per al coneixement de les accions derivades del contracte d'assegurança el del domicili de l'assegurat, i és nul qualsevol pacte en contrari.

CLÀUSULA D'INDEMNITZACIÓ PEL CONSORCI DE COMPENSACIÓ D'ASSEGURANCES DE LES PÈRDUES DERIVADES D'ESDEVENIMENTS EXTRAORDINARIS EN ASSEGURANCES DE PERSONES

De conformitat amb el que estableix el text refós de l'estatut legal del Consorci de Compensació d'Assegurances, aprovat pel Reial decret legislatiu 7/2004, de 29 d'octubre, i modificat per la Llei 12/2006, de 16 de maig, el prenedor d'un contracte d'assegurances dels quals que han d'incorporar obligatòriament recarrec a favor de l'esmentada entitat pública empresarial té la facultat de convenir la cobertura dels riscos extraordinaris amb qualsevol entitat asseguradora que reuneixi les condicions exigides per la legislació vigent.

Les indemnitzacions derivades de sinistres produïts per esdeveniments extraordinaris esdevinguts a Espanya i que afecten riscos que hi estiguin situats, i també els esdevinguts a l'estranger quan l'assegurat tingui la seva residència habitual a Espanya, les ha de pagar el Consorci de Compensació d'Assegurances quan el prenedor hagi satisfet els corresponents recarrecs al seu favor i es produeixi alguna de les situacions següents:

- a) Que el risc extraordinari cobert pel Consorci de Compensació d'Assegurances no estigui emparat per la pòlissa d'assegurança contractada amb l'entitat asseguradora.
 - b) Que, tot i estar emparat per aquesta pòlissa d'assegurança, les obligacions de l'entitat asseguradora no puguin ésser complertes per haver estat declarada judicialment en concurs o per estar subjecta a un procediment de liquidació intervinguda o assumida pel Consorci de Compensació d'Assegurances.
- El Consorci de Compensació d'Assegurances ha d'ajustar la seva actuació a allò que disposa l'esmentat estatut legal, la Llei 50/1980, de 8 d'octubre, de contracte d'assegurança, el Reglament de l'assegurança de riscos extraordinaris, aprovat pel Reial decret 300/2004, de 20 de febrer, i les disposicions complementàries.

RESUM DE LES NORMES LEGALS

1. Esdeveniments extraordinaris coberts

- a) Els següents fenòmens de la naturalesa: terratrèmols i sismes submarins, inundacions extraordinàries (incloent-hi els embats de mar), erupcions volcàniques, tempesta ciclònica atípica (incloent-hi els vents extraordinaris de rabes superiors a 135 km/h, i els tornados) i caigudes de meteorits.
- b) Els ocasionats violentament com a conseqüència de terrorisme, rebel·lió, sedició, motí i tumult popular.

Núm de pòlissa
8-6.769.164-Y

- c) Fets o actuacions de les Forces Armades o de les Forces i Cossos de Seguretat en temps de pau.

2. Riscos exclosos

- a) Els que no donin lloc a indemnització segons la Llei de contracte d'assegurança.
- b) Els ocasionats en persones assegurades per contracte d'assegurança diferent a aquells en què és obligatori el recarrec a favor del Consorci de Compensació d'Assegurances.
- c) Els produïts per conflictes armats, encara que no hagi precedit la declaració oficial de guerra.
- d) Els derivats de l'energia nuclear, sense perjudici del que estableix la Llei 25/1964, de 29 d'abril, sobre energia nuclear.
- e) Els produïts per fenòmens de la naturalesa diferents als assenyalats a l'article 1 del Reglament de l'assegurança de riscos extraordinaris i, en particular, els produïts per elevació del nivell freàtic, moviment de vessants, lliscament o assentament de terrenys, esllavissada de roques i fenòmens similars, tret que aquests siguin ocasionats manifestament per l'acció de l'aigua de pluja que, alhora, hagi provocat en la zona una situació d'inundació extraordinària i es produeixin amb caràcter simultani a aquesta inundació.
- f) Els causats per actuacions tumultuàries produïdes en el curs de reunions i manifestacions portades a terme de conformitat amb el que disposa la Llei orgànica 9/1983, de 15 de juliol, reguladora del dret de reunió, així com durant el transcurs de vagues legals, tret que aquestes actuacions puguin ésser qualificades com a esdeveniments extraordinaris d'acord amb l'article 1 del Reglament de l'assegurança de riscos extraordinaris.
- g) Els causats per mala fe de l'assegurat.
- h) Els corresponents a sinistres produïts abans del pagament de la primera prima o quan, de conformitat amb el que estableix la Llei de contracte d'assegurança, la cobertura del Consorci de Compensació d'Assegurances estigui suspesa o l'assegurança quedi extingida per falta de pagament de les primes.
- i) Els sinistres que per la seva magnitud i gravetat siguin qualificats pel Govern de la Nació com de «catàstrofe o calamitat nacional».

3. Extensió de la cobertura

La cobertura dels riscos extraordinaris afecta les mateixes persones i sumes assegurades que s'hagin establert a la pòlissa a efectes dels riscos ordinaris. En les pòlisses d'assegurança de vida que, d'acord amb el que preveu el contracte, i de conformitat amb la normativa reguladora de les assegurances privades, generin provisió matemàtica, la cobertura del Consorci es refereix al capital en risc per a cada assegurat, és a dir, a la diferència entre la suma assegurada i la provisió matemàtica que, de conformitat amb la normativa citada, hagi de tenir constituïda l'entitat asseguradora que l'hagi emès. L'import corresponent a

aquesta provisió matemàtica l'ha de satisfer l'entitat asseguradora esmentada.

PROCEDIMENT D'ACTUACIÓ EN CAS DE SINISTRE INDEMNITZABLE PEL CONSORCI DE COMPENSACIÓ D'ASSEGURANCES.

En cas de sinistre, l'assegurat, prenedor, beneficiari, o els seus respectius representants legals, directament o a través de l'entitat asseguradora o del mediador d'assegurances, ha de comunicar en el termini de set dies després d'haver-lo conegut, l'esdeveniment del

sinistre, a la delegació regional del Consorci que correspongui, d'acord amb el lloc on es va produir el sinistre. La comunicació s'ha de fer en el model establert a aquest efecte, que està disponible a la pàgina web del Consorci (www.consorciaseguros.es), o a les oficines d'aquest o de l'entitat asseguradora, al qual cal adjuntar la documentació que, segons la naturalesa de les lesions, es requereixi. Per aclarir qualsevol dubte que pugui sorgir sobre el procediment que cal seguir, el Consorci de Compensació d'Assegurances disposa del següent telèfon d'atenció a l'assegurat: 902.222.665.

AGRAÏM LA VOSTRA CONFIANÇA

Aquesta pòlissa i el rebut al corrent de pagament són documents que acrediten les garanties contractades i la seva vigència. En conseqüència, us aconsellem que dediqueu uns minuts a la lectura de les seves condicions.

Si ho creieu necessari, estarem encantats de resoldre qualsevol dubte que tingueu, directament o bé a través del vostre agent o corredor d'assegurances.

I recordeu que aquests professionals són, també, la vostra millor ajuda en cas de sinistre.