



TAXI

**CONDICIONS
GENERALS**

PREVITAX
Subsidi per a taxis



**CONDICIONS
GENERALS**

PREVISIÓ INTEGRAL

Producte Previtax

Assegurança d'incapacitat temporal

ÍNDEX

| Condicions generals | Pàgina |
|---|--------|
| Article preliminar | |
| • Definicions | 4 |
| Bases del títol | |
| Art. 1. Objecte de la cobertura | 5 |
| Art. 2. Àmbit territorial | 5 |
| Art. 3. Persones assegurables i no assegurables | 6 |
| Art. 4. Qüestionari de salut | 6 |
| Art. 5. Perfecció i efectes del títol. Rescissió del títol | 6 |
| Art. 6. Pagament de la quota | 7 |
| Art. 7. Indemnització màxima | 7 |
| Art. 8. Informació sobre el que concerneix al títol | 7 |
| Art. 9. Agreujament del risc durant la vigència del títol | 8 |
| Art. 10. Facultats de la mutualitat davant l'agreujament del risc | 8 |
| Art. 11. Conseqüències de no comunicar l'agreujament del risc | 9 |
| Art. 12. Disminució del risc | 9 |
| Sinistres | |
| Art. 13. Delimitacions de la cobertura | 9 |
| Art. 14. Supòsits especials amb període de cobertura limitada | 10 |
| Art. 15. Causes per les quals no es tindrà dret a percebre cap indemnització | 10 |
| Art. 16. Prestacions | 12 |
| Art. 17. Dret a percebre la prestació | 13 |
| Art. 18. Extinció de la prestació | 14 |
| Art. 19. Serveis mèdics | 14 |
| Art. 20. Altres obligacions, deures i facultats del prenedor o l'assegurat | 14 |
| Art. 21. Arbitratge i jurisdicció | 15 |
| Art. 22. Instàncies de reclamació i queixes | 15 |
| Art. 23. Clàusula de cobertura de Riscos Extraordinaris en Assegurances de Persones | 17 |

CONDICIONS GENERALS

ENTITAT ASSEGUADORA

PREVISORA AGRO-INDUSTRIAL com a entitat asseguradora, amb domicili social a Espanya, Via Laietana nº 20 de Barcelona, CIF G-08745234, exerceix la seva activitat sota la vigilància i control de les autoritats espanyoles per mitjà de la Direcció General de Política Financera, Assegurances i Tresor del Departament d'Economia i Coneixement de la Generalitat de Catalunya. Figura inscrita el Registre de Mutualitats de Previsió Social Voluntària de Catalunya amb el número 0029, i compta amb la deguda autorització administrativa per a operar en aquells rams que comercialitza.

LEGISLACIÓ APLICABLE

Aquest títol es regeix pel que es disposa en la Llei de Contracte d'Assegurança 50/1980, de 8 d'octubre (Butlletí Oficial de l'Estat de 17 d'octubre de 1980); per la Llei 20/2015, de 14 de juliol, d'Ordenació, Supervisió i Solvència de les Entitats Asseguradores i Reasseguradores (Butlletí Oficial de l'Estat de 15 de juliol de 2015), i en la seva normativa de desenvolupament; Reial decret 1060/2015, de 20 de novembre, d'Ordenació, Supervisió i Solvència de les Entitats Asseguradores i Reasseguradores; Reial Decret Llei 3/2020, de 4 de febrer de transposició de la Directiva (UE) 2016/97 UE sobre la distribució d'assegurances; Llei 10/2003 de les Mutualitats de previsió Social Voluntària (Butlletí Oficial de l'Estat de 18 de juliol, i per el reglament de les Mutualitats de Previsió Social aprovat per el Reial Decret 1430/2002, de 27 de desembre (Butlletí Oficial de l'Estat de 18 de gener de 2003); Reglament (UE) 2016/679 de Protecció i Tractament de Dades Personals; Llei Orgànica 3/2018 de 5 de desembre de Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digital; Reial Decret Legislatiu 7/2004, de 29 d'octubre, i modificat per la Llei 12/2006, de 16 de maig, sobre l'Estatut Legal del Consorci de Compensació d'Assegurances (Butlletí Oficial de l'Estat de 17 de maig de 2006, i a les adaptacions que s'hi produeixin

CONSENTIMENT A L'ASSEGUADOR

Conforme al que es disposa en el Reglament (UE) de Protecció i Tractament de Dades Personals, el prenedor de l'assegurança, l'assegurat i el beneficiari atorguen el seu consentiment exprés a l'assegurador perquè les seves dades de caràcter personal siguin incloses i tractades en un fitxer automatitzat del qual és responsable PREVISORA AGRO – INDUSTRIAL, Via Laietana, nº20, àtic - 08003 Barcelona, **a la qual podran dirigir-se per exercir els drets d'accés, rectificació, supressió, limitació, portabilitat i oposició.**

Les dades facilitades seran tractades de forma confidencial, conservant-se durant el temps que el contracte d'assegurança sigui vigent o el temps necessari per poder atendre les obligacions legals que siguin d'aplicació i donar compliment a les obligacions contractuals, sempre de conformitat amb el que s'estableix en el Reglament (UE) 2016/679 i la Llei Orgànica 3/2018.

També atorguen el seu consentiment exprés a l'enviament per part de PREVISORA AGRO – INDUSTRIAL de comunicacions referents a productes i serveis del seu interès, així com que les seves dades personals puguin ser cedides a organitzacions directament relacionades amb PREVISORA AGRO – INDUSTRIAL amb l'objectiu de complir amb les obligacions contractuals, finalitats estadístiques, així com les exigides o permeses per la legislació vigent.

ARTICLE PRELIMINAR

DEFINICIONS

En aquest condicionat general, s'entén per:

Assegurador o Mutualitat: Persona jurídica que, mitjançant el cobrament de la quota i dins dels límits pactats, assumeix la cobertura dels riscos previstos en el títol.

Prenedor de l'assegurança o associat: La persona física o jurídica que, en la seva condició de mutualista, subscriu el contracte amb l'assegurador, i a la qual corresponen les obligacions i els deures que es deriven del contracte, excepte els que per la seva naturalesa han de ser complerts per l'assegurat.

Subjecte protegit o assegurat: Persona física exposada al risc o succés, relacionat amb la pròpia vida.

Títol: Document que es lliura al prenedor i que conté les condicions reguladores de l'assegurança. Integren el títol: a) les Condicions generals; b) les Condicions particulars que individualitzen el risc, a més de contenir les restants indicacions i recollir les clàusules acordades entre les parts; c) el qüestionari de declaració de salut; d) els suplementos o apèndixs emesos per complementar o modificar la cobertura; e) el barem d'indemnitzacions, en cas d'haver contractat les prestacions d'intervenció quirúrgica i/o baixa per intervenció quirúrgica.

Període de carència: És el període de temps en el qual no fan efecte les cobertures subscrites. Comença a comptar des de la data de subscripció del títol o de les ampliacions de grups o incursions de prestacions.

Quota: El preu de l'assegurança el pagament del qual es justifica pel prenedor, excepte pacte en contrari, mitjançant la possessió del rebut lliurat per l'assegurador. El rebut contindrà, a més, els recàrrecs i les taxes que siguin de legal aplicació.

Definició de malaltia: Alteració de l'estat de salut de causa comuna i no accidental, confirmades per un metge legalment habilitat per a l'exercici de la medicina i sempre que a més precisi assistència facultativa.

Malaltia, lesió, defecte o deformació congènita: És aquella que existeix al moment del naixement, com a conseqüència de factors hereditaris o afeccions adquirides durant la gestació fins al mateix moment del naixement. Una afecció congènita pot manifestar-se i ser reconeguda immediatament després del naixement, o bé ser descoberta més tard, en qualsevol període de la vida de l'assegurat.

Malaltia preexistent: És la patida per l'assegurat amb anterioritat a la data de la seva efectiva incorporació (alta) en el títol.

Definició d'accident: S'entén per accident la lesió corporal que deriva d'una causa sobtada, externa i aliena a la intencionalitat de l'assegurat, que produeixi invalidesa temporal o permanent o mort.

També es consideraran com a accidents a l'efecte de l'assegurança:

- L'asfíxia o lesions internes a conseqüència de gasos o vapors, immersió o submersió, o per ingestió de matèries líquides o sòlides.
- Les infeccions derivades d'un accident cobert per la pòlissa.
- Les lesions que siguin conseqüència d'intervencions quirúrgiques o tractaments mèdics motivats per un accident cobert per la pòlissa.
- Les lesions sofertes a conseqüència de legítima defensa.

Tret de pacte exprés en contrari no tindran la consideració d'«accident», a l'efecte de l'assegurança, els infarts i altres episodis cardiovasculars o cerebrovasculars anàlegs o similars.

Incapacitat temporal: S'entén per incapacitat temporal la situació acreditable, mitjançant document mèdic que, com a conseqüència d'accident o malaltia, provoqui que el subjecte protegit estigui totalment impossibilitat per exercir la seva professió i qualsevol altra ocupació lucrativa d'acord amb els seus coneixements i aptituds, amb caràcter aparentment reversible.

Aquesta prestació es pot contractar amb període de franquícia; per franquícia s'entén el període de temps inicial del sinistre en el qual no es merita la invalidesa temporal diària contractada. Aquest període estarà reflectit en les condicions particulars del títol; quan s'acaba aquest període, comença la meritació d'invalidesa temporal diària contractada, que ha de durar la resta de període màxim garantit i que constitueix el període de cobertura.

Sinistre: Fet les conseqüències del qual estan totalment o parcialment cobertes pel títol. **El conjunt dels danys derivats d'una mateixa causa, esdevinguts en la mateixa data, constitueix un sol sinistre.**

BASES DEL TÍTOL

ARTICLE 1

OBJECTE DE LA COBERTURA

Subsidi per malaltia i accident. L'assegurança d'incapacitat temporal, **exclusiva per a taxistes**, s'instrumenta sota el règim **d'autònom**, i conté un tipus de prestació que depèn del temps que duri la contingència.

La definició i l'abast del sinistre, a efectes d'aquest títol, són aliens i no segueixen els mateixos criteris de definició i qualificació que el sistema públic, i per **tant, la qualificació de l'esmentat sinistre la defineix i determina, exclusivament, el contingut d'aquest títol d'assegurança.**

L'assegurança es contracta amb un **període de franquícia mínim de 4 dies en cas de malaltia, que pot variar en funció de les condicions de contractació subscrietes, i que apareixerà reflectit en les condicions particulars del títol;** per franquícia s'entén el període de temps inicial del sinistre en el qual no es merita el subsidi diari contractat. **Quan s'acaba l'esmentat període, comença la meritació del subsidi diari contractat, que ha de durar la resta del període màxim garantit que constitueix el període de cobertura. No hi ha cap franquícia en cas d'accident.**

El subjecte protegit que cotitzi sota el règim d'autònoms i hagi superat un **període de carència de sis mesos** des de la seva incorporació al títol, i pateixi una **malaltia posterior, que li impedeixi el desenvolupament TOTAL de la seva activitat professional** declarada amb caràcter aparentment reversible, rebrà una prestació econòmica en funció de la durada de la contingència **fins a un període màxim de 365 dies, dels quals cal descomptar o restar, el nombre de dies de franquícia contractada.**

El subjecte protegit que cotitzi sota el règim d'autònoms i tingui un **accident posterior a la contractació del títol, que li impedeixi el desenvolupament TOTAL de la seva activitat professional** declarada amb caràcter aparentment reversible, rebrà una prestació econòmica en funció de la durada de la contingència fins a un **període màxim de 365 dies.**

ARTICLE 2

ÀMBIT TERRITORIAL

L'àmbit territorial serà tot el territori espanyol.

ARTICLE 3

La quota s'adequarà a cada moment a l'edat que vagi assolint l'assegurat.

Únicament podran ser assegurades les persones que realitzen una activitat professional o labor remunerada, i que estiguin donades d'alta en el Règim de la Seguretat Social corresponent o mutualitat alternativa o institució anàloga que la legislació determini.

PERSONES ASSEGURABLES

Sol·licitants que donats d'alta en el Règim Especial de Treballadors Autònoms de la Seguretat Social en la professió de conductors de transport públic amb taxímetre, tinguin entre 30 i 50 anys d'edat. Els associats que compleixin els 65 anys causaran baixa a tots els efectes. No obstant això, i en cas que l'associat continuï en l'exercici de l'esmentada professió, el període es podria allargar fins als 70 anys, prèvia autorització de la sol·licitud presentada pel prenedor/associat.

La quota s'adequarà a cada moment al grup d'edat de risc que correspongui en aquell moment.

PERSONES NO ASSEGURABLES

Els afectats d'alienació mental, paràlisi, apoplexia, paraplegia, quadriplegia, sordesa, ceguesa, epilèpsia, diabetis, alcoholisme, toxicomania, malalties de la medulla espinal, sífilis, sida, atacs de delirium tremens, somnambulisme, síncope, vertigens, malalties mentals o coronàries, encefalitis letàrgica i, en general, qualsevol lesió, malaltia crònica o minusvalidesa física o psíquica que, segons el parer de l'assegurador, disminueixi la seva capacitat en comparació d'una persona físicament íntegra i de salut normal.

ARTICLE 4

QÜESTIONARI DE SALUT

Els mutualistes seran acceptats sobre la base del qüestionari de salut, signat i omplert, que s'acompanyarà a la sol·licitud o, si s'escau, del resultat del reconeixement mèdic complementari que sigui necessari.

La Junta Directiva és la dipositària de l'autoritat per admetre les sol·licituds presentades per a l'ingrés en la prestació i les possibles ampliacions amb les modificacions o exclusions que si de cas es considerin convenients.

ARTICLE 5

PERFECCIÓ, EFECTES I EXTINCIÓ DEL TÍTOL

El títol es perfecciona pel consentiment, manifestat per la subscripció, per les parts contractants, del títol. **La cobertura contractada i les seves modificacions o addicions no tindran efecte, excepte pacte en contrari, mentre que el prenedor de l'assegurança no hagi satisfet el rebut de quota.** En el cas de demora en el compliment de tots dos requisits, les obligacions de l'assegurador començaran a les 24 hores del dia en què hagin estat emplenades.

Les prestacions del títol entren en vigor a les 00.00 hores i acaben a les 24.00 hores de les dates indicades en les condicions particulars.

A l'expiració del període indicat en les condicions particulars d'aquest títol, s'entendrà prorrogat el contracte per un nou període i així successivament.

Les parts poden oposar-se a la pròrroga del contracte mitjançant una notificació escrita a l'altra part, efectuada amb un termini de, almenys, 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.

L'assegurador haurà de comunicar al prenedor, almenys amb dos mesos d'antelació a la conclusió del període en curs, qualsevol modificació del contracte d'assegurança.

ARTICLE 6

PAGAMENT DE LA QUOTA

L'associat està obligat al pagament de la primera quota o quota única en el moment de perfecció del títol. Les quotes successives s'hauran de fer efectives en els corresponents venciments.

Si en les condicions particulars no es determina cap lloc per al pagament de la quota, s'entendrà que s'ha de fer al domicili de l'associat.

Si, per culpa de l'associat, la primera quota o la quota única no han estat pagades al seu venciment, la mutualitat té dret a resoldre el títol o a exigir el pagament de la quota deguda per via executiva amb base en el títol. Si més no, la mutualitat quedarà alliberada de la seva obligació.

En cas de falta de pagament d'una de les quotes següents, la cobertura de la mutualitat queda suspesa un mes després del dia del seu venciment. Si la mutualitat no reclama el pagament dins dels sis mesos següents al venciment de la quota, s'entendrà que el títol queda extingit. En qualsevol cas, la mutualitat, quan el títol estigui en suspens, només podrà exigir el pagament de la quota en curs.

Si el títol no hagués estat resolt o extingit conforme als paràgrafs anteriors, la cobertura torna a tenir efecte a les vint-i-quatre hores del dia en què l'associat va pagar la seva quota.

ARTICLE 7

INDEMNITZACIÓ MÀXIMA

La indemnització màxima que l'associat podrà subscriure tindrà com a límit el màxim legal aplicable en cada moment.

ARTICLE 8

BASES DEL TÍTOL

Les declaracions formulades pel prenedor de l'assegurança, d'acord amb el qüestionari que li ha sotmès l'assegurador, com també aquest títol i els estatuts de l'entitat, constitueixen un tot unitari, base de l'assegurança, que només abasta, dins dels límits pactats, els riscos que hi ha especificats. Si el contingut del títol difereix de la sol·licitud d'assegurança o de les clàusules acordades, el prenedor de l'assegurança podrà reclamar a l'assegurador, en el termini d'un mes, a comptar des del lliurament del títol per a la seva formalització, a fi que s'esmeni la divergència existent. Transcorregut aquest termini sense efectuar la reclamació, s'estarà al que es disposa en el títol.

El que hi ha especificat en aquest apartat motiva l'acceptació del risc per l'assegurador, l'assumpció per la seva banda de les obligacions per a ell derivades del contracte i la fixació de la quota.

ARTICLE 9

AGREUJAMENT DEL RISC DURANT LA VIGÈNCIA DEL TÍTOL

L'associat o subjecte protegit, durant el curs del títol, haurà de comunicar a la mutualitat, al més aviat possible, totes les circumstàncies que agreugin el risc i siguin de tal naturalesa que, si haguessin estat conegudes per aquesta en el moment de la perfecció del títol, no l'hauria celebrat o l'hauria celebrat en condicions més costoses.

Entre les circumstàncies que poden resultar agreujants es troben les condicions objectives del subjecte protegit i les seves característiques professionals i laborals, com per exemple, el canvi de l'assegurat referent a l'activitat professional o laboral, i la manera en què es desenvolupa (per compte propi o d'altri).

En el cas que l'agreujament del risc no comunicat prèviament en el sinistre, consisteixi a haver passat a treballar de compte propi a compte d'altri, en relació amb l'activitat laboral o professional que realitzi l'assegurat, s'aplicarà la reducció proporcional de la prestació anterior tenint en compte que:

a) La prestació diària a l'assegurat no pot ser superior als ingressos bruts diaris que l'assegurat obtenia en l'exercici de la seva activitat laboral o professional abans que ocorregués el sinistre.

b) Que prenent com a base la prestació diària resultant esmentada, cal adaptar la prima convinguda a la que s'hauria aplicat si s'hagués conegut la veritable entitat del risc, i s'extornarà al prenedor de l'assegurança, si s'escau, la diferència entre la nova prima adaptada i la prima satisfeta.

El prenedor de l'assegurança o assegurat queden obligats a comunicar anticipadament a l'assegurador l'existència d'altres títols, contractats amb diferents asseguradores, cobrint els efectes que un mateix risc pot produir sobre el mateix interès i durant idèntic temps.

L'assegurador es reserva el dret de fer visites en qualsevol moment als assegurats lesionats. L'assegurat està obligat a permetre aquesta visita a les persones que a aquest efecte designi l'assegurador, i a proporcionar-li les dades, indicacions o informacions que li interessin.

ARTICLE 10

FACULTATS DE LA MUTUALITAT DAVANT DE L'AGREUJAMENT DEL RISC.

La mutualitat pot proposar una modificació de les condicions del títol en el termini de dos mesos, a comptar des del dia en què l'agreujament li hagi estat declarat. En aquest cas, l'associat disposa de quinze dies, a comptar des de la recepció d'aquesta proposició, per acceptar-la o rebutjar-la. En cas de rebuig o de silenci per part de l'associat, la mutualitat pot rescindir, transcorregut l'esmentat termini, el títol, previ advertiment a l'associat, donant-li un nou termini de quinze dies perquè contesti, transcorreguts els quals, i dins dels vuit dies següents, li comunicarà la rescissió definitiva.

L'assegurador podrà rescindir el títol mitjançant declaració dirigida al prenedor de l'assegurança o assegurat, en el termini d'un mes, a comptar del coneixement de la reserva o inexactitud del prenedor de l'assegurança. Des del moment mateix en què l'assegurador faci aquesta declaració, quedaran de la seva propietat les quotes corresponents al període en curs, tret que concorri dol o culpa greu per la seva banda.

Si el sinistre sobrevingués abans que l'assegurador hagués fet la declaració al fet que es refereix el número anterior, la prestació es reduirà en la mateixa proporció existent entre la quota convinguda en el títol i la que correspongui d'acord amb la veritable entitat del risc. Quan la reserva o inexactitud s'hagués produït mitjançant dol o culpa greu del prenedor de l'assegurança, l'assegurador quedarà alliberat del pagament de la prestació.

ARTICLE 11**CONSEQÜÈNCIES DE NO COMUNICAR L'AGREUJAMENT DEL RISC**

Si sobrevingués un sinistre sense haver-se realitzat declaració d'agreuament del risc, la mutualitat quedaria alliberada de la seva prestació si l'associat o el subjecte protegit haguessin actuat de mala fe. En altre cas, la prestació es reduirà proporcionalment a la diferència entre la quota convinguda i la que s'hagués aplicat d'haver-se conegut la veritable entitat del risc.

En el cas d'agreuament del risc durant el temps de cobertura que doni lloc a un augment de la quota, quan per aquesta causa queda rescindit el títol, si l'agreuament és imputable al subjecte protegit, la mutualitat farà seva en la seva totalitat la quota cobrada. Sempre que l'esmentat agreuament s'hagi produït per causes alienes a la voluntat del subjecte protegit, aquest tindrà dret a ser reemborsat de la part de quota satisfeta corresponent al període que falti transcórrer de l'anualitat en curs.

ARTICLE 12**DISMINUCIÓ DEL RISC**

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

En tal cas, en finalitzar el període en curs cobert, l'assegurador haurà de reduir l'import de la quota futura, en la quantia que correspongui.

Si l'assegurador no accedís a aquesta reducció de quota, el prenedor de l'assegurança podrà exigir la resolució del contracte, com també la devolució de la diferència existent, entre la quota satisfeta i la que li hagués correspost pagar, calculada aquesta diferència des del moment de la posada en coneixement de la disminució del risc.

SINISTRES**ARTICLE 13****DELIMITACIONS DE LA COBERTURA**

a) Les prestacions assegurades, dins de l'anualitat de l'assegurança, en el seu conjunt, tenen un límit màxim d'indemnització de 365 dies per a accident i de 365 dies menys la franquícia contractada, per a malaltia.

b) En totes les malalties o accidents, l'assegurat ha de rebre assistència mèdica facultativa i seguir de manera continuada el tractament mèdic necessari per curar el procés. Per això, a l'efecte d'aquest contracte, serà causa expressa de suspensió de l'import de subsidi diari la permanència de l'assegurat en llista d'espera fins a ser sotmès al tractament mèdic necessari.

c) L'alteració de l'estat de salut ha d'impedir temporalment a l'assegurat (d'una forma que es pugui explicar clínicament), d'exercir TOTALMENT l'activitat professional. El dret de meritació del subsidi cessa en el moment en què l'assegurat pugui tornar a les seves activitats professionals habituals, ENCARA QUE SIGUI DE MANERA PARCIAL, i encara que no s'hagi curat totalment.

d) La meritació dels subsidis diaris cessa a partir del moment en què es pugui diagnosticar mèdicament que la malaltia o accident que ha motivat el sinistre patit per l'assegurat, s'ha transformat en una invalidesa permanent per exercir l'activitat laboral o professional declarada en les condicions particulars.

e) La suma dels dies en què s'hagin meritat els subsidis diaris per alteracions de l'estat de salut de l'assegurat que, per qualsevol motiu, afectin al mateix procés i/o siguin originats per un mateix procés, no pot ser superior al període màxim establert en les condicions generals.

En el supòsit que l'assegurat hagi esgotat el període màxim de cobertura, de manera consecutiva o en períodes diferents amb intervals de salut, i s'iniciï un altre sinistre pel mateix procés o per causes relacionades, això es considerarà, amb caràcter general, una prolongació de l'anterior. En aquests casos, la suma de tots els períodes consumits no pot superar el període màxim de cobertura. Això no és aplicable si han transcorregut 12 mesos entre la data de l'alta de l'últim sinistre i la data de baixa del consecutiu.

f) El subsidi diari que ha de satisfer la Mutualitat és la quantitat assenyalada en les condicions particulars, encara que l'assegurat pateixi diverses malalties i/o accidents alhora o sobrevingui una altra malaltia o un altre accident a conseqüència del curs clínic de la malaltia/es i/o accident/s declarat/s inicialment. En aquest últim supòsit, el prenedor, l'assegurat o el beneficiari tenen l'obligació de transmetre a la Mutualitat un informe mèdic que justifiqui l'esmentada circumstància. Si la nova malaltia o el nou accident estan causats per un procés diferent del procés o processos declarats anteriorment, comença a comptar un nou termini des de la data en què s'hagi produït l'inici de l'última malaltia o l'últim accident.

ARTICLE 14

SUPÒSITS ESPECIALS AMB PERÍODE DE COBERTURA LIMITADA

Si la causa o causes principals de la malaltia o accident sofert és:

- L'embaràs de l'assegurada: El període màxim de cobertura que garanteix la Mutualitat queda LIMITAT a 45 dies per a una mateixa anualitat del contracte i mateix embaràs; cal deduir, si s'escau, els dies de franquícia contractada. En qualsevol supòsit, el dret de meritació de la prestació cessa el mateix dia en què es produeix el part o la cesària d'un/diversos nounat/s, encara que l'assegurada no hagi arribat a la curació total. L'esmentada prestació té un període de carència o absència de cobertura de 12 mesos a comptar des de la data en què l'assegurada hagi estat inclosa al títol, o si és el cas, sobre l'increment de la suma assegurada a comptar des de la data d'efecte de la modificació.
- El part o la cesària de l'assegurada d'un/diversos nounat/s: Es garanteix la meritació d'una indemnització única equivalent a 20 dies del subsidi diari contractat. I, en cas que es manifestin malalties com a conseqüència del part o la cesària, l'esmentada prestació s'incrementarà fins a 25 dies més, amb un període màxim de cobertura LIMITAT A 45 dies per la suma dels dos conceptes. L'esmentada prestació té un període de carència o absència de cobertura de 12 mesos a comptar des de la data en què l'assegurada hagi estat inclosa al títol, o si és el cas, sobre l'increment de la suma assegurada a comptar des de la data d'efecte de la modificació.
- En cas de lumbàlgia o ciatàlgia i/o hèrnies discals, el període màxim de cobertura serà de 4 dies i 3 sinistres màxim per anualitat.

ARTICLE 15

CAUSES PER LES QUALS NO ES TINDRÀ DRET A PERCEBRE CAP INDEMNITZACIÓ

PER CAUSES CONTRACTUALS

- a) Causes expressament excloses o bé ja existents, i no declarades en el moment de la subscripció, com també les recaigudes de malalties o lesions anteriors, les intervencions per retirar material osteosíntesi de malalties anteriors, o aquelles primeres manifestacions conegudes durant el període de carència pactat, tot i que estiguin en fase d'estudi i no hi hagi un diagnòstic definitiu concret.
- b) Les alteracions de l'estat de salut, cròniques o no, lesions o defectes congènits amb origen anterior a la data d'emissió del títol.

PER MALALTIES

- c) Els processos crònics, les reaguditzacions de processos crònics, i seqüeles.
- d) Qualsevol tipus d'avortament i qualsevol alteració en l'estat de salut durant la interrupció temporal de l'activitat laboral per raó del descans de maternitat, les esterilitzacions voluntàries o processos derivats de la menopausa o la menstruació.
- e) SIDA i/o les malalties causades pel virus de la immunodeficiència humana (VIH).
- f) Les malalties mentals o nervioses, síndrome orgànica cerebral i/o trastorn mental orgànic, esquizofrènia, psicosi no esquizofrènica, pertorbació mental i qualsevol trastorn de personalitat. També estan exclosos els trastorns psicòtics, els trastorns de la conducta alimentària, i totes les patologies ocasionades o desenvolupades per l'estrès, com també les depressions o síndromes ansioses.
- g) Totes aquelles que no siguin clínicament comprovables, o bé que la seva única manifestació sigui el dolor (com per exemple, la fibromiàlgia, la síndrome de cansament crònic, cefalees...).
- h) Tractaments o intervencions amb finalitats estètiques i/o cosmètiques, tret que existís un defecte funcional de la part del cos afectada (no són vàlides les raons purament psicològiques). La correcció quirúrgica de la miopia, estigmatisme, hipermetropia i presbícia, com també l'ortoqueratologia. També queden exclosos els tractaments de varius amb finalitat estètica (escleroteràpia, làser varius), les cures d'aprimament ambulatories o en règim d'internament i tractaments dermoestètics en general i els tractaments capil·lars.
- i) Les baixes mèdiques originades pels tractaments següents o pels efectes negatius d'aquests:
 - Tractaments terapèutics no imprescindibles o negligentment aplicats.
 - Les teràpies alternatives i complementàries (l'acupuntura, la naturopatia, l'homeopatia, el quiromassatge, el drenatge limfàtic, la mesoteràpia, la gimnàstica, la osteopatia, la hidroteràpia, l'oxigenoteràpia trifàsica, la pressoteràpia, l'ozonoteràpia, i altres prestacions similars o especialitats no reconegudes oficialment).
 - Submissió a tractaments experimentals o dictats per persones no autoritzades per a l'exercici de la medicina.
- j) Queden excloses les baixes mèdiques per tractaments quirúrgics de lesions dermatològiques superficials (quistes sebàcics, lentígens, queratosis, etc.)
- k) Queden excloses les baixes mèdiques i/o tractaments quirúrgics de hallux valgus (galindons).

PER ACTIVITAT FÍSICA O ACTIVITAT ESPORTIVA

- l) Totes les malalties o lesions i les seves conseqüències, derivades de qualsevol pràctica esportiva professional, excepte les incloses per clàusula específica a l'efecte.
- m) Totes les malalties o lesions i les seves conseqüències, derivades de la pràctica esportiva com a aficionat de les següents activitats o esports considerats perillosos:
 - Aquàtics: apnea, trampolí (5 m en altura o més), *skysurfing*, *kitesurf*, *parascending*, *kitejumping*.
 - Aeris: funambulisme sense xarxa de seguretat o *slack line*, i qualsevol mitjà de vol lliure amb/sense motor o qualsevol activitat desenvolupada mitjançant artefacte aeri, a excepció del globus aerostàtic.
 - Muntanya: alpinisme extrem o a més de 3.000 m d'altitud, *ski jumping*, *skiflying*, *artisticrollerskating*, *skateboarding*, *speedskating*, espeleologia, escalada o rocalada sense arnesos de seguretat, *pònting*, *goming*, salt base vestit ales, salt elàstic sense arnesos.
 - Esports eqüestres i altres: Rodeo, volteig, doma vaquera, llancers, caça a cavall, toreig, tancament de caps de bestiar braus, curses o competicions amb i sense obstacles.

- Esports de motor i d'altres: Automobilisme en qualsevol modalitat (autocròs, ral·li, etc.); motociclisme (supermoto); ciclisme artístic o similars; com també curses o competicions.
- Esports de combat o de força: arts marcials, lluita lliure, boxa i variants, halterofília.
- Esports d'equip o de pista: futbol americà o australià; rugbi, hoquei sobre gel o sobre patins, criquet, polo.

I qualsevol entrenament o qualsevol altra pràctica manifestament perillosa.

n) El rescat de persones en mar, muntanya o desert.

o) Els accidents ocorreguts en regions inexplorades i/o viatges que tinguin caràcter d'exploració.

PER ACTES DERIVATS DE LA CONDUCTA

p) Les malalties o accidents la causa dels quals, i també les seves complicacions i seqüeles, siguin originades per la ingestió de begudes alcohòliques, per toxicomania, per intent de suïcidi, per autolesions/mutilacions, i les prolongades pel mateix assegurat. Les malalties i/o accidents en els quals es detectin a l'organisme de l'assegurat la presència de drogues o estupefaents i en aquells en els quals l'assegurat superi el grau d'alcohol en sang legalment establert per qualificar la conducta com a delictiva o quan l'assegurat sigui condemnat o sancionat per aquesta causa.

Tampoc causaran dret les malalties perllongades pel mateix assegurat.

q) Actes d'imprudència temerària, lluita, baralla (tret d'en el cas provat de legítima defensa), o per intervenir en actes notòriament perillosos no justificats per necessitat professional.

PER CAUSES COBERTES PEL CONSORCI DE COMPENSACIÓ D'ASSEGURANCES O ALTRES ASSEGURANCES OBLIGATÒRIES.

No es consideraran situacions d'incapacitat, les derivades directa o indirectament de les següents causes o complicacions:

- r) Les originades per inundació, terratrèmol, erupció volcànica, tempesta ciclònica atípica, caiguda de cossos siderals i aeròlits, terrorisme, motí, tumult popular, manifestacions, fets o actuacions en temps de pau de les forces armades o de les forces o els cossos de seguretat, fets de guerra civil o internacional, per actuacions tumultuàries en reunions, manifestacions o vagues i fets declarats pel govern com a catàstrofe o calamitat nacional (epidèmies, etc.). En general, els riscos de caràcter extraordinari, la cobertura dels quals correspon al Consorci de Compensació d'Assegurances d'acord al seu Estatut Legal.
- s) En cas de tenir contractada l'assistència sanitària per accident, la derivada d'accidents de circulació emparats per l'assegurança obligatòria de vehicles de motor.

PER ALTRES CAUSES

- t) Les alteracions de l'estat de salut per una modificació qualsevol de l'estructura atòmica o nuclear de la matèria o els seus efectes tèrmics radioactius o d'altres, o d'acceleració artificial de partícules atòmiques/nuclears.
- u) Mai s'admetrà a tràmit, ni serà causa de dret a subsidi, la situació d'incapacitat que, a la presentació de la sol·licitud al registre de la Mútua, ja hagi finalitzat.

ARTICLE 16

PRESTACIONS

En el supòsit de sinistre cobert per aquest títol, l'assegurador pagarà la indemnització de la següent manera:

- a) Els subsidis diaris corresponents es meriten a partir del mateix dia (inclòs) en què s'inicia el sinistre, sempre que aquest es comunicui a l'assegurador dins del termini màxim de 7 dies des del seu inici, tal com es disposa en l'article 16

de la Llei. **Si la declaració de sinistre es rep una vegada transcorregut aquest termini màxim, l'assegurat començarà a meritjar els subsidis diaris a partir de la data en què l'assegurador hagi rebut la documentació esmentada.**

b) En processos de llarga durada, l'assegurador, una vegada conegui totes les circumstàncies del sinistre i les hagi valorat, pot fer liquidacions a compte de la prestació econòmica final.

Les quantitats que l'assegurador degui en virtut d'aquest títol, s'han de fer efectives al beneficiari corresponent dins dels 15 dies següents a la data en què l'assegurador hagi tingut coneixement de l'alta de l'assegurat **a l'efecte d'aquest contracte**. L'assegurat haurà de firmar la liquidació pertinent. **El dia que l'assegurat rebi l'alta mèdica, no merita subsidi diari.**

En cas que la indemnització proposada o satisfeta per l'assegurador no sigui acceptada pel prenedor i/o assegurat, les parts s'hauran de sotmetre al sistema pericial contradictori, d'acord al que hi ha previst als articles 104 i 38 de la Llei 50/1980 del Contracte d'Assegurança.

L'assegurador ha de pagar els subsidis d'acord amb el que hi ha previst en les condicions anteriors.

Si en el termini de tres mesos des de l'ocurrència del sinistre l'assegurador no ha indemnitzat l'import total per una causa no justificada o que li sigui imputable, la indemnització s'incrementa en el percentatge establert legalment.

Queda exclosa la prestació, per part de l'assegurador, dels serveis mèdics i quirúrgics i el pagament de les despeses d'assistència mèdica i farmacèutica, excepte si té contractada la garantia d'assistència sanitària per accident, i en aquest cas consultarà prèviament a la mutualitat l'acceptació de la cobertura i la seva quantificació econòmica. Quan no es cobreixi per la Mutualitat la garantia d'assistència sanitària per accident, les despeses d'assistència aniran a càrrec del subjecte protegit.

ARTICLE 17

DRET A PERCEBRE LA PRESTACIÓ

- (1) Que l'associat estigui exercint la seva professió declarada per compte propi, en el moment de produir-se la incapacitat.**
- (2) Notificar la incapacitat a la mutualitat en el moment en què aquesta es produeixi. L'assegurat haurà de presentar els següents documents degudament emplenats:
 - Declaració de sinistre, mitjançant imprès facilitat per l'assegurador o, si s'escau, escrit firmat per l'assegurat en què consti el nombre de títol i el nom, cognoms, edat i domicili de l'assegurat, i en el qual es detalli la forma d'ocurrència del sinistre.
 - Comunicat de baixa mèdica expedida i subscripta pel metge que assisteixi al pacient.
 - Informe d'urgències de la data del sinistre, en el qual el facultatiu que visita l'assegurat informi de la malaltia i/o accident, de les causes, si el pacient realitza repòs absolut en domicili o repòs relatiu, si ha patit la malaltia anteriorment i en quina data, si la malaltia li impedeix dedicar-se a la seva activitat laboral o professional de manera total o parcial, la data probable del començament del procés, la data en què ha començat a assistir-lo, el pronòstic sobre la durada de la malaltia que pateixi i, finalment, la data en què s'emmet l'informe.
 - Proves diagnòstiques (radiografia, ressonància magnètica, TAC...).

L'entitat podrà sol·licitar de la persona assegurada, també, tants documents o revisions mèdiques com necessiti per determinar el grau d'incapacitat que pateixi.

ARTICLE 18

EXTINCIÓ DE LA PRESTACIÓ

La prestació s'extingirà per:

- Millora de la situació causant de la baixa.
- Defunció del assegurat.
- Negativa de l'assegurat a sotmetre's als tractaments mèdics o quirúrgics aconsellats per a la seva millora.
- Impediments i/o negatives de l'assegurat a ser reconegut facultativament.
- Allargament voluntari de la baixa.
- Realització d'activitats per compte propi o d'altri, encara que no siguin remunerables.
- Complir l'assegurat els 65 anys d'edat.
- El títol s'extingeix amb caràcter retroactiu en el mateix moment en què es produeixen els següents casos, encara que no s'hagin comunicat prèviament a l'assegurador:
 1. Si l'assegurat deixa de fer la seva activitat laboral o professional habitual o passa a una situació d'atur o jubilació.
 2. Si es pot diagnosticar mèdicament que la malaltia o l'accident que ha motivat el sinistre patit per l'assegurat s'ha transformat en una invalidesa permanent per exercir l'activitat laboral o professional declarada en les condicions particulars.

En els dos casos, l'assegurador té l'obligació d'extornar al prenedor de l'assegurança la part de prima satisfeta que correspongui al període pel qual, com a conseqüència de l'extinció, no es cobreixi el risc.

ARTICLE 19

SERVEIS MÈDICS

Seràn els serveis mèdics de la mutualitat els que determinaran en cada cas els dies de prestació corresponents, quan el subjecte a protegir hagi triat la prestació en funció del temps que duri la contingència.

ARTICLE 20

ALTRES OBLIGACIONS, DEURES I FACULTATS DEL PRENEDOR O L'ASSEGURAT.

El prenedor de l'assegurança, i si s'escau, l'assegurat o el beneficiari, tenen l'obligació següent:

- a) Comunicar a l'assegurador la formalització de qualsevol altra assegurança de naturalesa idèntica que es refereix a la mateixa persona.
- b) L'associat o el subjecte protegit o el beneficiari haurà de comunicar a la Mutualitat l'esdeveniment del sinistre dins del termini màxim de 7 dies d'haver-lo conegut i abans que la situació d'incapacitat temporal hagi finalitzat, tret de pacte en contrari.

En tots els casos, l'associat o el subjecte protegit haurà de facilitar a la Mutualitat tota classe d'informació sobre les circumstàncies i les conseqüències del sinistre. Per als casos d'invalidesa, tant permanent com temporal, l'associat o el subjecte protegit haurà de:

- (1) Donar a la Mutualitat tota classe d'informació sobre les circumstàncies i les conseqüències del sinistre.
- (2) Enviar a la Mutualitat, en períodes no superiors a trenta dies i mentre no es produeixi l'alta definitiva, certificats mèdics sobre el curs de les lesions.
- (3) Posar en coneixement de la Mutualitat, dins del termini màxim de 7 dies, la mort esdevinguda durant el període de curació.
- (4) Minvar les conseqüències del sinistre, fent servir tots els mitjans que tinguin a mà per al restabliment ràpid de l'assegurat. L'incompliment per part de l'assegurat d'aquesta obligació amb la intenció manifesta de perjudicar l'assegurador amb la prolongació del sinistre allibera l'assegurador de qualsevol prestació derivada del sinistre.
- (5) Comunicar a l'assegurador, tan aviat com sigui possible, el canvi de domicili que figura en les condicions particulars del títol.

L'incompliment d'aquests deures comportarà que la mutualitat pugui reclamar els danys i perjudicis que s'irroguin. Si la causa de l'incompliment és per frau o culpa greu per part de l'associat o del subjecte protegit, perdran el dret a la indemnització.

Si el contingut del títol difereix de la proposta de l'assegurança, o de les clàusules acordades, el prenedor de l'assegurança pot reclamar a l'assegurador, en el termini d'un mes a comptar des de l'emissió del títol, que es resolgui la divergència existent. Si una vegada transcorregut aquest termini no s'ha efectuat cap reclamació, s'estarà al que hi ha disposat en les condicions particulars.

ARTICLE 21

ARBITRATGE I JURISDICCIO

En cas que la indemnització proposada o satisfeta per l'assegurador no sigui acceptada pel prenedor i/o assegurat, les parts s'han de sotmetre al sistema pericial contradictori, d'acord amb el previst en els articles 104 i 38 de la Llei 50/1980 del Contracte d'Assegurança.

ARTICLE 22

INSTÀNCIES DE RECLAMACIÓ I QUEIXES

Aquest apartat s'ajusta al que hi ha establert en els articles 22 i següents de la Llei 44/2002, de 22 de novembre, de Mesures de Reforma del Sistema Financer.

PERSONES LEGITIMADES

Poden presentar queixes o reclamacions els prenedors, assegurats, beneficiaris o drethavents de qualsevol dels anteriors.

PRESENTACIÓ DE LES QUEIXES O RECLAMACIONS

Les queixes i les reclamacions s'hauran de presentar en un termini no superior als dos anys, a comptar des de la data en què el reclamant tingués coneixement dels fets causants de la queixa/reclamació o, si s'escau, mentre no hagi prescrit l'acció per reclamar judicialment.

La queixa o reclamació podrà realitzar-se personalment o per representació degudament acreditada, mitjançant presentació d'escrit o per mitjans informàtics, electrònics o telemàtics, sempre que aquests s'ajustin al que legalment hi ha establert respecte a la signatura electrònica, i es dirigit al servei d'Atenció al Client de Previsora Agro-industrial i es podrà presentar en les oficines centrals o sucursals de la companyia d'assegurances.

Servei d'Atenció al Client de Previsora Agro-Industrial

Via Laietana, 20

08033 BARCELONA

Telèfons: : 900 84 71 23 - 902 53 33 30 - Fax: 93 702 58 99 – 93 295 63 12

E-mail: atencioclient@previsora.es

REQUISITS QUE HAN DE REUNIR LES QUEIXES O RECLAMACIONS

- Identificació del reclamant. En cas de servir-se de representant, haurà d'acreditar aquesta representació per qualsevol mitjà admès a dret.
- Identificació del títol respecte a la qual formula queixa o reclamació.
- Causes que motiven la queixa o la reclamació, amb la possibilitat d'aportar, si escau, còpia de quants documents avalin la seva posició.
- Identificació de la sucursal, el departament, l'agent o el mediador d'assegurances, si la seva queixa o reclamació té com a causa la seva actuació.
- Sol·licitud que formula al Servei d'Atenció al Client.
- Indicació que el reclamant no té coneixement que la queixa o la reclamació és substanciada per mitjà d'un procediment administratiu, arbitral o judicial.
- Lloc, data i firma.

SUPÒSITS D'INADMISSIÓ DE LES QUEIXES I LES RECLAMACIONS

- Quan respecte als mateixos fets s'estigui substanciant causa civil o penal davant la jurisdicció ordinària, davant una instància administrativa o mitjançant arbitratge.
- Quan es pretengui tramitar com a queixa o reclamació recursos o accions diferents, el coneixement de les quals sigui competència dels organismes administratius, arbitral o judicials, o la mateixa es trobi pendent de resolució o litigi, o l'assumpte hagi estat resolt en aquelles instàncies.
- Quan els fets, les raons i la sol·licitud en què es concretin les qüestions objecte de la queixa o reclamació no es refereixin a operacions concretes o no s'ajustin a requisits.
- Quan es formulin queixes o reclamacions que reiterin altres anteriors o resoltes, presentades pel mateix client en relació amb els mateixos fets.

FINALITZACIÓ I NOTIFICACIÓ

El Servei d'Atenció al Client dictarà resolució en el termini màxim de dos mesos, a comptar des de la data en què la queixa o la reclamació fossin presentades, als quals s'hi afegiran els dies en els quals l'expedient hagi quedat en suspens per a l'esmena d'errors en la presentació.

COMISSIONAT PER A LA DEFENSA DE L'ASSEGURAT

Per a l'admissió d'una reclamació davant la Direcció General de la Política Financera i Assegurances de la Generalitat de Catalunya, haurà d'acreditar-se el compliment dels següents requisits:

- Haver formulat prèviament reclamació per escrit al Servei d'Atenció al Client de l'entitat asseguradora.
- Haver transcorregut dos mesos des de la data de presentació de la reclamació al Servei d'Atenció al Client de l'entitat asseguradora sense que hagi estat resolta o que hagi estat denegada l'admissió de la reclamació o denegada la seva petició.

JURISDICCIO COMPETENT

El jutge competent per al coneixement de les accions derivades d'aquest contracte serà el del domicili del prenedor.

ARTICLE 23

CLÀUSULA DE COBERTURA DE RISCOS EXTRAORDINARIS EN ASSEGURANCES DE PERSONES

De conformitat amb el que hi ha establert en 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'assegurança dels quals obligatòriament han d'incorporar recàrrec 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 afectin a riscos en ella situats i també, per a les assegurances de persones, els esdevinguts a l'estranger quan l'assegurat tingui la seva residència habitual a Espanya, seran pagades pel Consorci de Compensació d'Assegurances quan el prenedor hagués satisfet els corresponents recàrrecs a favor seu i es produís alguna de les següents situacions:

- 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, encara estant emparat per l'esmentada pòlissa d'assegurança, les obligacions de l'entitat asseguradora no poguessin ser 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 ajustarà la seva actuació al que hi ha disposat a l'esmentat Estatut legal, en la Llei 50/1980, de 8 d'octubre, de Contracte d'Assegurança, al Reglament de l'Assegurança de Riscos Extraordinaris, aprovat pel Reial Decret 300/2004, de 20 de febrer, i disposicions complementàries.

I. RESUM DE 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 ratxes superiors a 120 km/h, i els tornados) i caigudes de cossos siderals i aeròlits.
- b) Els ocasionats violentament com a conseqüència de terrorisme, rebel·lió, sedició, motí i tumult popular.
- c) Fets o actuacions de les Forces Armades o de les Forces i Cossos de Seguretat en temps de pau.

Els fenòmens atmosfèrics i sísmics, d'erupcions volcàniques i la caiguda de cossos siderals se certificaran, a instàncies del Consorci de Compensació d'Assegurances, mitjançant informes expedits per l'Agència Estatal de Meteorologia (AEMET), l'Institut Geogràfic Nacional i els altres organismes públics competents en la matèria. En els casos d'esdeveniments de caràcter polític o social, així com en el supòsit de danys produïts per fets o actuacions de les Forces Armades o de les Forces o Cossos de Seguretat en temps de pau, el Consorci de Compensació d'Assegurances podrà recaptar dels òrgans jurisdiccionals i administratius competents informació sobre els fets esdevinguts.

2. Riscos exclosos

- a) Els que no donin lloc a indemnització segons la Llei de Contracte d'Assegurança.
- b) Els ocasionats en persones o béns assegurats per contracte d'assegurança diferent d'aquells en què és obligatori el recàrrec 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 de l'establert en la Llei 12/2011, de 27 de maig, sobre responsabilitat civil per danys nuclears o produïts per materials radioactius.
- e) Els produïts per fenòmens de la naturalesa diferents als assenyalats a l'apartat 1. a) anterior, i en particular, els produïts per elevació del nivell freàtic, moviment de vessants, lliscament o assentament de terrenys, desprendiment de roques i fenòmens similars, tret que aquests anessin ocasionats manifestament per l'acció de l'aigua de pluja que, al seu torn, hagués provocat a la zona una situació d'inundació extraordinària i es produïssin amb caràcter simultani a aquesta inundació.
- f) Els causats per actuacions tumultuàries produïdes en el curs de reunions i manifestacions dutes a terme conforme al que es disposa en la Llei Orgànica 9/1983, de 15 de juliol, reguladora del dret de reunió, així com durant el transcurs de vagues legals, tret que les citades actuacions poguessin ser qualificades com a esdeveniments extraordinaris dels assenyalats a l'apartat 1.b) anterior.
- 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 hi ha establert en la Llei de Contracte d'Assegurança, la cobertura del Consorci de Compensació d'Assegurances es trobi 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 a *catàstrofe o calamitat nacional*.

3. Extensió de la cobertura

La cobertura dels riscos extraordinaris arribarà a les mateixes persones i béns i sumes assegurades que s'hagin establert a la pòlissa a efectes dels riscos ordinaris.

A les pòlisses d'assegurança de vida que, d'acord amb el que hi ha previst en el contracte, i de conformitat amb la normativa reguladora de les assegurances privades, generin provisió matemàtica, la cobertura del Consorci es referirà al capital en risc per a cada assegurat, és a dir, a la diferència entre la suma assegurada i la provisió matemàtica que l'entitat asseguradora que l'hagués emès hagi de tenir constituïda. L'import corresponent a l'esmentada provisió matemàtica serà satisfet per l'esmentada entitat asseguradora.

II. COMUNICACIÓ DE DANYS AL CONSORCI DE COMPENSACIÓ D'ASSEGURANCES

1. La sol·licitud d'indemnització de danys la cobertura dels quals correspongui al Consorci de Compensació d'Assegurances, s'efectuarà mitjançant comunicació al mateix pel prenedor de l'assegurança, l'assegurat o el beneficiari de la pòlissa, o per qui actuï per compte i nom dels anteriors, o per l'entitat asseguradora o el mediador d'assegurances amb la intervenció de les quals es gestionés l'assegurança.

2. La comunicació dels danys i l'obtenció de qualsevol informació relativa al procediment i a l'estat de tramitació dels sinistres podrà realitzar-se:

- Mitjançant trucada al Centre d'Atenció Telefònica del Consorci de Compensació d'Assegurances (952 367 042 o 902 222 665).

- A través de la pàgina web del Consorci de Compensació d'Assegurances (www.conorseguros.es)

3. Valoració dels danys:

La valoració dels danys que resultin indemnitzables conforme a la legislació d'assegurances i al contingut de la pòlissa d'assegurança es realitzarà pel Consorci de Compensació d'Assegurances, sense que aquest quedi vinculat per la valoració que, si escau, hagués realitzat l'entitat asseguradora que cobris els riscos ordinaris.

4. Abonament de la indemnització:

El Consorci de Compensació d'Assegurances realitzarà el pagament de la indemnització al beneficiari de l'assegurança mitjançant transferència bancària.



Oficines centrals
Via Laietana, 20
Barcelona, 08003
Telf.: 93 295 63 00