



**CONDICIONS
GENERALES**

VIDAACTIVA
Assegurança d'Accidents Personals



**CONDICIONS
GENERALS**

VIDA ACTIVA
Assegurança d'Accidents Personals

ÍNDEX

CONDICIONS GENERALS	Pàgina
<hr/>	
Article preliminar	
- Definicions	4
<hr/>	
Bases del títol	
Art. 1. Objecte de la cobertura	5
Art. 2. Modalitats. Cobertures bàsiques, opcionals i especials. Exclusions	5
2.1. Prestacions bàsiques	5
2.2. Prestacions opcionals	8
2.3. Prestacions especials	8
2.4. Riscos exclosos	9
Art. 3. Cobertures opcionals de salut. Limitacions i exclusions	12
3.1. Prestacions opcionals de salut	12
3.2. Limitacions específiques	13
3.3. Riscos exclosos	13
Art. 4. Límits geogràfics	14
Art. 5. Persones no assegurables	15
Art. 6. Qüestionari de salut	15
Art. 7. Perfecció, efectes i extinció del contracte	15
Art. 8. Pagament de la quota	16
Art. 9. Bases del contracte	16
Art. 10. Declaració, agreujament i disminució del risc	17
 Sinistres	
Art. 11. Deure d'informació	18
Art. 12. Pagament d'indemnitzacions	19
Art. 13. Extinció de la prestació	20
Art. 14. Disconformitat en l'avaluació del grau d'invalidesa	21
Art. 15. Subrogació	21
Art. 16. Prescripció	22
Art. 17. Arbitratge i jurisdicció	22
Art. 18. Comunicacions	22
Art. 19. Queixes i reclamacions	22
 Clàusula de cobertura de riscos extraordinaris en assegurances de persones.	 24
 Clàusula especial.	 26

VIDA ACTIVA

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 títol, 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.

Assegurat o subjecte protegit: La persona física exposada al risc o succés relacionats 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; i) 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 inclusions 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.

Beneficiari: La persona física o jurídica designada en les *condicions particulars* de l'assegurança, a la qual correspon percebre la prestació garantida.

Suma assegurada: La quantitat fixada respecte a cadascuna de les prestacions cobertes pel títol i que constitueix el límit màxim d'indemnització en cas de sinistre.

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.

Invalidesa permanent: S'entén per invalidesa permanent la pèrdua orgànica o funcional dels membres i facultats de l'assegurat, la intensitat de la qual es descriu en l'article 2.1 apartat b i que la recuperació no s'estimi previsible d'acord amb el dictamen dels perits mèdics nomenats,

conforme a l'article 104 de la Llei de Contracte d'Assegurança 50/1980, del 8 d'octubre (BOE del 17-10-80). Així mateix, s'entendrà per invalidesa temporal, aquella que d'acord amb el dictamen referit en el paràgraf anterior s'estima recuperable, i durant el temps que impedeixi la normal realització del seu treball habitual per l'assegurat.

Invalidesa temporal: S'entén per invalidesa temporal la impossibilitat temporal per realitzar el treball o ocupació habitual, en tant aquesta incapacitat es derivi d'un accident. 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

L'assegurador garanteix les prestacions i indemnitzacions subscrites pel prenedor i que figuren indicades en les condicions particulars, amb els límits fixats pel present títol.

Article 2. MODALITATS. COBERTURES FONAMENTALS, FONAMENTALS OPCIONALS I ESPECIALS OPCIONALS. EXCLUSIONS

Els tipus de cobertures d'accidents personals són:

- **MODALITAT 24 HORES: Cobertura durant les vint-i-quatre hores del dia.**
- **MODALITAT PROFESSIONAL: La cobertura es limita al risc professional,** i queden coberts exclusivament els accidents que pugui patir l'assegurat durant la seva jornada laboral i en els desplaçaments des del seu domicili particular al centre de treball i viceversa.
- **MODALITAT DOMÈSTICA: La cobertura es limita a la vida privada,** amb exclusió en aquest cas dels accidents que tinguessin consideració d'accidents professionals.

La modalitat contractada constarà reflectida en les condicions particulars del títol.

COBERTURES O PRESTACIONS DE L'ASSEGURANÇA

2.1. Prestacions Fonamentals:

a) Mort, ocorreguda **com a conseqüència d'accident immediat o dins dels dotze mesos següents a la data en què es va produir l'accident,** tret que s'acrediti suficientment que la defunció és conseqüència de l'accident. El capital garantit serà pagador al beneficiari o beneficiaris designats en les condicions particulars. En absència d'aquesta designació, es considerarà que ho són: el cònjuge; si no n'hi ha, els fills legítims, legítimats, naturals o adoptius per parts iguals; a falta de fills, els pares per parts iguals o el supervivent d'entre ells i, per falta d'aquests, els hereus legals.

b) Invalidesa permanent, completa o parcial, comprovable mitjançant **dictamen mèdic**, i comprovada **dins dels dotze mesos següents a la data de l'accident emparat per aquest títol i com a conseqüència d'aquest accident**, tret que ocorreguda la invalidació amb posterioritat al termini fixat d'un any, s'acrediti suficientment que és conseqüència directa de l'accident. Per determinar en cada cas el grau d'invalidesa i la indemnització que l'assegurador haurà de satisfer, s'estarà al que es disposa pel següent barem de categories i coeficients:

Categoria primera: Coeficient 100%

Pèrdua completa i definitiva dels dos braços, o de les dues cames, o de les dues mans o dels peus; d'un braç i d'una cama, d'una mà i d'un peu. Ceguesa absoluta, paràlisi completa. Alienació mental incurable i absoluta. Lesions de l'aparell respiratori, circulatori i sistema nerviós central, consecutiva al traumatisme i que determinin invalidesa permanent i absoluta per a tot treball.

Categoria segona: Coeficient 75%

Pèrdua completa i definitiva de l'ús d'un membre inferior. Amputació o fractura no consolidada de la cuixa.

Categoria tercera: Coeficient 60%

Amputació o pèrdua definitiva del braç o mà dreta.

Categoria quarta: Coeficient 50%

Amputació o pèrdua definitiva de l'ús del braç o mà esquerra; de tota la part inferior al genoll, d'un peu. Fractura no consolidada d'una cama. Pseudoartrosi del fèmur afecte d'una gran pèrdua de substància òssia. Sordesa completa i incurable de totes dues oïdes.

Categoria cinquena: Coeficient 30%

Pèrdua completa de la visió d'un ull, amb ablació o sense. Reducció de la meitat de la visió binocular. Ablació de la mandíbula inferior. Mutilacions extenses de tots dos maxil·lars i del nas. Pseudoartrosi de l'húmer, conseqüent a la gran pèrdua de substància òssia. Colze *bailante* o luxació irreductible. Anquilosi del colze en posició defectuosa. Fractura no consolidada d'un braç. Amputació de quatre dits d'una mà, que no siguin el polze. Amputació parcial d'un peu, comprenent tots els dits. Paràlisi externa d'un membre superior. Genoll anquilosat en defectuosa posició. Fístula gàstrica o estercorària.

Categoria sisena: Coeficient 20%

Pèrdua completa de l'ús o luxació irreductible de l'espatlla. Pèrdua completa del moviment del maluc. Canell o gola del peu *bailante*. Pseudoartrosi dels ossos de l'avantbraç. Anquilosi del colze o del genoll en bona posició. Amputació total del polze dret.

Categoria setena: Coeficient 15%

Amputació total del polze esquerre. Amputació total d'un dels índexs o dels altres tres dits d'una mà, del dit gros o dels altres quatre dits d'un peu. Escurçament d'un membre inferior ben bé de cinc centímetres. Fractura no consolidada de la mandíbula inferior. Grans pèrdues de substàncies òssies en les parets cranianes. Fístula pleural. Fístula o qualsevol altra lesió d'aparell urinari. Sordesa completa i definitiva d'una oïda. Rigideses articulars: Limitació de la mobilitat conjunta de l'articulació en més d'un 50 % de l'espatlla, colze, avantbraç, canell, genoll, articulació tibia-peronea-astragalina.

Categoria vuitena: Coeficient 5%

Amputació o pèrdua completa de l'ús d'un o dos dits d'una mà, de dos o tres dits d'un peu; d'una falange del polze o de quatre falanges en els dits restants d'una mà. Pèrdua completa del moviment del canell o de la gola del peu. Pseudoartrosi d'un dels ossos de l'avantbraç. Eскурçament menor de cinc centímetres i superior a un, de qualsevol dels dos membres inferiors. Rigideses articulars: Limitació de mobilitat conjunta de l'articulació, en menys d'un 50% de l'espatlla, colze, avantbraç, canell, genoll, articulació tibia-peronea-astragalina. Limitació de la mobilitat conjunta de l'articulació, en més d'un 25% de cada mà o de cada peu.

Regiran, a més, les normes complementàries següents:

La lesió medul·lar a conseqüència d'un accident garantit, es considera com a invalidesa i serà classificada en la categoria que correspongui, per semblança entre les lesions anteriorment enumerades.

La impotència funcional absoluta i permanent d'un membre, és equivalent a la pèrdua del seu ús.

En els casos en què l'assegurat hagi declarat ser esquerrà en la sol·licitud d'assegurança, es consideren com a membres drets els esquerres i viceversa.

Quan la pèrdua o inutilització d'un membre o òrgan dels indicats sigui solament parcial, es fixarà el grau d'invalidesa deduït la taxació en igual proporció, sobre el percentatge assenyalat en la categoria corresponent.

La indemnització total pagadora, quan l'assegurat, per un mateix accident, resulti amb diverses pèrdues o inutilitzacions, es calcularà per la seva acumulació, però l'import en conjunt, en cap cas podrà excedir de la suma garantida per a la invalidesa de la primera categoria.

Si l'assegurat presenta defectes corporals amb anterioritat a l'accident, la indemnització es fixa segons el grau d'invalidesa que hauria resultat, si l'assegurat, abans de l'accident, hagués estat una persona normal des del punt de vista de la integritat corporal.

L'assegurador fixarà el grau d'invalidesa, una vegada que l'estat de l'assegurat sigui reconegut com a definitiu, però sempre dins de l'any, a comptar des de la data de l'accident.

Les malalties no previstes anteriorment, es conceptuaran com a invalidesa temporal.

En cas d'invalidesa permanent, que deixi lesions residuals, corregibles mitjançant pròtesi ortopèdica, l'assegurador s'obliga a pagar l'import de la primera pròtesi que es practiqui a l'assegurat **l'import de la qual no excedeixi del 10% del capital indemnitzable per a cas d'invalidesa, i fins a un màxim de 1.500 euros.**

En les lesions no previstes, el grau d'invalidesa es determinarà per analogia amb els percentatges assenyalats en el títol, d'acord amb els dictàmens mèdics. Això no serà aplicable per als casos d'invalidesa permanent, ja que únicament seran considerats com a tals els determinats en el títol percentualment amb el coeficient 100%.

c) Bestreta per a despeses de sepeli

En cas de defunció de l'assegurat per accident garantit pel títol, **Previsora anticiparà fins al límit fixat en condicions particulars, les despeses produïdes en concepte de sepeli; aquests imports satisfets seran deduïts del total de la suma assegurada per a la prestació de mort per accident.**

2.2. Prestacions Fonamentals opcionals:

a) Invalidesa temporal, fins a un màxim de 365 dies, des de la data de l'accident.

Aquesta cobertura és independent de la baixa laboral que pogués procedir d'acord a la legislació de la Seguretat Social, com també de qualsevol incapacitat temporal reconeguda per mútues o altres entitats, per la qual cosa el període d'incapacitat, i el seu grau, serà determinat pels Serveis Mèdics de la Mutualitat, i es podrà fins i tot finalitzar sense que l'assegurat hagi rebut l'alta de qualsevol altres entitats.

L'alta mèdica o la incorporació a l'activitat habitual donaran lloc a l'extinció de totes les prestacions de la Mutualitat.

b) Assistència sanitària per accident, fins a un màxim de 365 dies i per la total assistència mèdica farmacèutica i hospitalària, si aquesta es produeix en els centres assistencials indicats al llistat de centres assistencials del condicionat particular. En cas contrari, l'assegurador limitarà aquesta cobertura a un màxim de 1.500 euros.

No obstant això, l'assegurador abonarà íntegrament les despeses que es derivin de l'assistència d'urgència, amb independència de qui la presti.

Sempre que així es faci constar en condicions particulars, podrà convenir-se una limitació en la quantia màxima per garantir la total assistència mèdica, farmacèutica i hospitalària.

Per a les prestacions d'invalidesa temporal i d'assistència sanitària per accident, es podrà convenir una ampliació de la cobertura, conjuntament o independentment, fins a un màxim de 550 dies en total. Aquesta ampliació s'entendrà inclosa, sempre que es faci constar expressament en les condicions particulars del títol; en cas contrari, s'estarà al que es disposa als apartats a) i b) d'aquest article.

2.3. Prestacions Especials opcionals:

a) Defunció per infart de miocardi

S'entén per **infart de miocardi** l'obstrucció coronària aguda produïda per trombosi o embòlia que sigui la causa única i immediata de la defunció **sobrevinguda en tot cas dins dels sis mesos següents a l'ocurrència de l'episodi agut.**

El diagnòstic ha de confirmar-se hospitalàriament per episodi de dolor toràcic, alteracions en el traçat de l'electrocardiograma i elevació dels enzims cardíacs per sobre de les mesures estàndard de laboratori.

Serà condició necessària per donar validesa a aquesta cobertura **que l'assegurat no hagués patit malalties cardiovasculars amb anterioritat a la contractació del títol.**

b) Cobertura de cirurgia estètica reparadora

Si com a conseqüència d'un **accident cobert** pel títol, **l'assegurat requereix cirurgia estètica reparadora de les lesions o menyscapes físics visibles soferts, Previsora assumirà** les despeses d'honoraris mèdics, medicaments i qualsevol altres **despeses en general, prescrites per ordre facultativa, relacionades amb l'operació i tractament clínic**, com també les despeses per l'estada i manutenció en la clínica **fins al límit màxim especificat en les condicions particulars** per a aquesta prestació.

L'operació i el tractament clínic de l'assegurat ha de sol·licitar-se en el termini màxim d'un any i realitzar-se com a màxim a l'any següent a l'autorització de Previsora.

c) Despeses necessàries d'adaptació estructural del despatx, oficina o vehicle.

Si com a conseqüència d'un **accident cobert** pel títol **l'assegurat sofreix una invalidesa absoluta i permanent i per la seva causa, requereix de mitjans mecànics, manuals o d'adaptació d'infraestructura, necessàries per al normal desenvolupament i moviment de l'assegurat, Previsora abonarà fins al límit màxim especificat en les condicions particulars** per aquest concepte.

No es considerarà adaptació necessària aquella que no sigui imprescindible per al desenvolupament d'aquesta activitat.

d) Despeses de contractació de professional substituït.

Si com a conseqüència d'un **accident cobert** pel títol, **l'assegurat hagués de ser intervingut quirúrgicament o bé ingressat hospitalàriament**, de tal manera que, d'acord amb els serveis mèdics de la mutualitat, **estigués impossibilitat TOTALMENT** per a la realització del seu treball i, només en els casos i circumstàncies referits, la Mutualitat abonarà, prèvia presentació de factura emesa degudament pel professional que hagi substituït a l'assegurat, **fins al límit màxim especificat en les condicions particulars. Aquesta cobertura constitueix l'import màxim indemnitzable per cada any del títol; s'acumularan els imports parcials que pugui percebre per diferents sinistres sense que, en cap cas, la suma total pugui excedir del citat capital màxim anual.**

Perquè aquesta cobertura tingui efecte, l'assegurat haurà de demostrar fefaentment la necessitat ineludible de la contractació d'un professional substituït, **i quedaran exclosos els familiars fins a segon grau.**

També quedaran garantits els següents supòsits:

- Fractures de crani i columna vertebral, **excloses les fractures d'apòfisis vertebrals, la fractura incruenta de volta del crani i base, la fractura maxil·lar inferior (incruenta), la commoció cranial: commoció cerebral recuperada, i la fuetada cervical.**
- Fractures de tòrax i pelvis, **excloses la fractura de costelles sense complicació endotoràcica, la fissura de costelles, la fractura o fissura d'espines ilíiaques, la fractura o fissura de crestes, fissura d'estèrnium.**
- Fractures de membres superiors **excloses les fissures de membres superiors.**
- Fractures de membres inferiors **excloses les fissures de membres inferiors.**
- Fractures obertes.
- Luxacions, **excloses les luxacions de dits, luxació d'escàpula (incruenta), luxació d'escàpula humeral (incruenta), luxació de maxil·lar inferior, luxacions recurrents.**

2.4. RISCOS EXCLOSOS:

A. PER CAUSES CONTRACTUALS

- 1. Lesions expressament excloses o bé ja existents, i no declarades en el qüestionari de salut en el moment de la subscripció del títol, i també les recaigudes, seqüeles o intervencions per retirar material d'osteosíntesi d'accidents anteriors a la subscripció del títol.**

B. PER MALALTIES

- 1. Les malalties de qualsevol naturalesa, infart de miocardi (excepte contractació expressa), episodis cardiovasculars, atacs d'epilèpsia, esvaïments, síncope,**

atacs d'apoplexia, aneurismes, com també les lesions relacionades amb una malaltia o alienació mental, i el suïcidi.

2. Enverinaments, infeccions o intoxicacions.
3. Les alteracions de l'estat de salut, cròniques o no, lesions o defectes congènits amb origen anterior a la data d'emissió del títol.
4. Els efectes de reumatisme, varices, callositats, com també les estirades, trencaments, distensions, lumbàlgies, i hèrnies.
5. Les lesions i malalties que siguin conseqüències d'intervencions quirúrgiques o tractaments mèdics que no hagin estat motivades per un accident cobert pel títol; les lesions consecutives a qualsevol intervenció practicada per l'assegurat sobre si mateix i les produïdes per qualsevol irradiació, que no hagin estat motivades per un accident.

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

1. 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, encara que aquest no admeti l'efectivitat del dret de l'assegurat per incompliment d'alguna de les seves disposicions legals que regulen la seva cobertura, o per haver sobrevingut el sinistre dins del període de carència que regeix per a aquest Organisme.
2. 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.

D. PER ALTRES CAUSES

1. Les insolacions, congelacions i altres efectes de temperatura o pressió atmosfèrica, tret que l'assegurat n'hagi quedat exposat a conseqüència directa d'un accident.
2. Els accidents per una modificació qualsevol de l'estructura atòmica de la matèria o els seus efectes tèrmics, radioactius o uns altres, o d'acceleració artificial de partícules atòmiques.
3. Quan l'assegurat tingui una edat igual o inferior a 30 anys, la pòlissa subscrita no garanteix els accidents ocorreguts com a conseqüència de circulació en ciclomotors, motocicletes, quads i bicicletes, excepte pacte en contrari mitjançant clàusula.

E. PER ACTIVITAT FÍSICA O ACTIVITAT ESPORTIVA

1. Totes les malalties o lesions i les seves conseqüències, derivades de qualsevol pràctica esportiva professional, excepte les incloses per clàusula específica a aquest efecte.

2. Els accidents causats per la pràctica dels següents esports: automobilisme, aviació, arts marcial, pesca submarina, rugbi, toreig i escalada en totes les seves variants.

Igualment es consideraran exclosos de cobertura els accidents a conseqüència de la pràctica dels denominats "esports d'aventura d'alt risc" com l'ala delta, globus aerostàtics, parapent, parascending, vol sense motor (i en general totes les activitats que es desenvolupin mitjançant artefacte aeri), busseig, submarinisme, apnea, trampolí (5 metres en altura o més), sky surfing, kitesurf, kitejumping, ràfting, puenting i barranquisme, alpinisme extrem o a més de 3.000 m d'altitud, ski jumping, ski flying, artístic roller skating, skateboarding, speed skating, espeleologia, rocalada en qualsevol de les seves variants, halterofília, goming, salt base, vestit ales (wingsuit), salt elàstic sense arnesos. Esports eqüestres i d'altres: rodeo, volteig, doma vaquera, llancers, caça a cavall, toreig i tancament de caps de bestiar braus.

Motociclisme en qualsevol modalitat (enduro, supermoto, trial...), motonàutica, ciclisme artístic o de similars.

LLuita lliure, boxa i les seves variants, culturisme o similars.

Esport d'equip o de pista: futbol en totes les seves variants, joquei sobre patins, criquet, polo bàsquet, etc.

De la mateixa manera, quedaran exclosos aquells esports o pràctiques que no han estat enunciats en el paràgraf anterior i que poden ser considerats d'igual risc.

3. El rescat de persones en mar, muntanya o desert.
4. Els accidents ocorreguts en la travessia de glaceres, en regions inexplorades i/o viatges que tinguin caràcter d'exploració.
5. Els accidents esdevinguts prenent part en apostes, carreres o competicions de qualsevol naturalesa.
6. La participació en competicions o tornejos organitzats per federacions esportives o organismes similars.

F. PER ACTES DERIVATS DE LA CONDUCTA

1. L'accident provocat intencionadament per l'assegurat.
2. L'accident causat dolosament pel beneficiari anul·larà totalment la designació feta a favor seu, corresponent, en aquest cas, al prenedor de l'assegurança, o si no n'hi ha, als seus hereus.
3. Els accidents que es produeixin trobant-se l'assegurat sota l'efecte de drogues, estupefaents o en estat d'embriaguesa. Es considerarà que existeix embriaguesa quan el grau d'alcoholèmia sigui superior a 0,80 grams per 1.000 en sang, o l'assegurat sigui condemnat pel delictes específic de conducció en estat d'embriaguesa, o en la sentència dictada en contra seva, es reculli aquesta circumstància com a causa determinant i/o concurrent de l'accident.
4. Els actes d'imprudència temerària, lluita, baralla (excepte en el cas provat de legítima defensa), o per intervenir en actes notòriament perillosos no justificats per necessitat professional.

Article 3. COBERTURES OPCIONALS DE SALUT. LIMITACIONS I EXCLUSIONS

3.1. PRESTACIONS OPCIONALS DE SALUT:

a) HOSPITALITZACIÓ QUIRÚRGICA

Es garanteix el pagament de la indemnització econòmica resultant de multiplicar la xifra establerta en les condicions particulars del títol pel nombre de dies que romanguí internat el subjecte protegit (assegurat) en un centre sanitari, **únicament i exclusivament per causa d'intervenció quirúrgica o exploració especial cruenta.**

b) HOSPITALITZACIÓ MÈDICA

Es garanteix el pagament de la indemnització econòmica resultant de multiplicar la xifra establerta en les condicions particulars del títol pel nombre de dies que **romanguí internat el subjecte protegit (assegurat) en un centre sanitari per malaltia, únicament per rebre assistència de caràcter mèdic.**

Limitacions comunes per a les cobertures d'hospitalització quirúrgica i mèdica:

Com a dies de permanència, es computaran des d'aquell en què tingui lloc la intervenció o l'assistència mèdica fins al de sortida del centre sanitari, tots dos inclosos. **La indemnització empara un període màxim de noranta dies.**

En les intervencions que s'efectuïn en diversos temps o requereixin d'un nou acte quirúrgic, els dies indemnitzables es computaran acumulant els corresponents als diferents períodes de permanència al centre sanitari, sense que en cap cas el total pugui excedir del màxim de noranta dies previstos en aquesta cobertura. Per al seu càlcul es computaran tots els actes quirúrgics haguts en el termini d'un any.

Exclusions per a la prestació d'hospitalització mèdica:

- 1. Les exclusions descrites en l'Article 3.3.**
- 2. Les neuropaties i àlgia paties que no donin símptomes objectius amb manifestacions de comprovació clínica.**
- 3. La prestació directa per l'assegurador dels serveis mèdics i les intervencions quirúrgiques.**
- 4. La medicina preventiva en general, com també els tractaments dietètics i en balnearis, i les cures de repòs.**
- 5. Les malalties o lesions originades o derivades de l'embaràs, avortament o part i les malalties inferiors a tres dies de durada, sempre que no calgui internament en centre assistencial.**
- 6. Els estudis bàsics de l'esterilitat, tècniques de reproducció humana assistida i tractaments per a l'esterilització, com també les hemodiàlisis i la psicologia terapèutica.**

c) INTERVENCIÓ QUIRÚRGICA

Es garanteix el pagament de la indemnització econòmica resultant de multiplicar la xifra establerta en les condicions particulars pel nombre de punts que figuren en la taula primera del barem de la prestació d'intervenció quirúrgica del condicionat general de Salut Activa (Assegurança per Hospitalització Mèdica Quirúrgica). **No es garanteix cap fet o causa no establerts en el citat barem.**

La totalitat dels punts es reporten per tractaments complets específics, que donen dret a percebre la indemnització només una vegada per la mateixa afecció.

En el supòsit de practicar-se diverses intervencions en una sola sessió operatòria, l'import de la indemnització serà el que resulti d'afegir a la que tingui el nombre de punts més elevat el vint-i-cinc per cent de cadascuna de les altres de les quals hagi estat intervingut.

d) BAIXA PER INTERVENCIÓ QUIRÚRGICA

Es garanteix el pagament de la indemnització econòmica resultant de multiplicar la xifra establerta en les condicions particulars pel nombre de punts que figuren en la taula segona del barem de la prestació d'intervenció quirúrgica del Condicionat General de Salut Activa. **No es garanteix cap fet o causa no establerts en el citat barem.**

En el supòsit de practicar-se diverses intervencions en una sola sessió operatòria o en un mateix període d'estada en un centre sanitari, l'import de la indemnització serà el que resulti de la intervenció amb major nombre de punts.

La totalitat dels punts es reporten per tractaments complets específics, que donen dret a percebre la indemnització només una vegada per la mateixa afecció.

3.2. LIMITACIONS ESPECÍFIQUES

a) L'edat màxima de subscripció de les prestacions opcionals de salut, com també la seva ampliació de capitals, s'estableix en 65 anys.

b) Les cobertures contractades tindran efecte una vegada superat el període de carència establert per a aquestes prestacions:

- En general, 6 mesos.
- Intervencions, exploracions o tractaments per embaràs o part, 18 mesos.
- Per varices, 24 mesos.

Serà aplicable el termini de carència de 6 mesos per als suplementos d'incrementos de capital, en la quantia incrementada.

Si el fet causant és un accident per causa sobtada, externa i aliena a la intencionalitat del subjecte protegit, **NO S'APLICARÀ CARÈNCIA.**

c) L'àmbit territorial de cobertura està delimitat als països de la Unió Europea.

3.3. RISCOS EXCLOSOS

1. Apendicectomia profilàctica, és a dir, sense malaltia apendicular prèvia o pel simple fet de presentar-se l'apèndix a la vista del cirurgià, en el transcurs d'una intervenció abdominal provocada per qualsevol altre procés morbós.

2. Procés clínic per causes congènites i les lesions o defectes constitucionals i físics d'origen anterior a la data d'efecte del títol i no declarades en el qüestionari de salut.

3. Lesions ja existents amb anterioritat a la subscripció del títol.

4. Les lesions 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 del qual correspon al Consorci de Compensació d'Assegurances d'acord al seu Estatut Legal.

5. Lesions produïdes per una modificació qualsevol de l'estructura atòmica de la matèria o els seus efectes tèrmics, radioactius o uns altres, o d'acceleració artificial de partícules atòmiques.

6. Les lesions provocades intencionadament per l'assegurat, intent de suïcidi o autolesions.

7. Les lesions que es produeixin trobant-se l'assegurat en estat de pertorbació mental, síndrome d'immunodeficiència adquirida, sota l'efecte de drogues, estupefaents o en estat d'embriaguesa. Es considerarà que existeix embriaguesa quan el grau d'alcoholèmia sigui superior a 0,80 grams per 1.000 en sang, o l'assegurat sigui condemnat pel delictes específic de conducció en estat d'embriaguesa, o en la sentència dictada en contra seva, es reculli aquesta circumstància com a causa determinant i/o concurrent de l'accident.

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

9. Les exclusions per actes derivats d'activitat física o esportiva especificats en l'article 2.4.E. en tots els apartats.

10. Processos relacionats amb mesures preventives.

11. Tota malaltia adquirida en el període de carència.

12. Els processos clínics o les intervencions quirúrgiques no especificades en el barem de la prestació d'intervenció quirúrgica.

Article 4. LÍMITS GEOGRÀFICS

Les cobertures d'aquesta assegurança s'estenen i limiten a:

- Mort, defunció per infart de miocardi garantit per la pòlissa, invalidesa permanent de l'assegurat:

Fan efecte a tot el món, **i en queden exceptuats els accidents ocorreguts en regions inexplorades i/o viatges que tinguin caràcter d'exploració.**

- La invalidesa temporal:

S'entendrà garantida **únicament i exclusivament en accidents succeïts dins dels límits del territori espanyol.**

- Assistència sanitària:

S'entendrà garantida **únicament i exclusivament en accidents succeïts dins dels límits del territori espanyol i prestada per centres assistencials autoritzats per la Mútua.**

Article 5. PERSONES NO ASSEGURABLES

Les persones menors de 14 anys i majors de 70 anys.

- En qualsevol cas, el contracte quedarà rescindit al final de l'annualitat en què l'assegurat compleixi els 70 anys.

- 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, vertígens, 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 6. QÜESTIONARI DE SALUT

Els mutualistes seran acceptats sobre la base del qüestionari de salut emplenat i signat acompanyat de la sol·licitud de l'assegurança, o si és necessari, del resultat del reconeixement mèdic complementari.

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 es considerin convenientes.

Article 7. PERFECCIÓ, EFECTES I EXTINCIÓ DEL CONTRACTE

El contracte 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 8. PAGAMENT DE LA QUOTA

El prenedor de l'assegurança està obligat al pagament de la primera quota o de la quota única, en el moment de la perfecció del contracte. Els successius rebuts de quotes s'hauran de fer efectius en els corresponents venciments.

Si en les condicions particulars no es determina cap lloc per al pagament de la quota, s'entendrà que aquest ha de fer-se al domicili del prenedor de l'assegurança, excepte pacte en contrari.

Si per culpa del prenedor, la primera quota no ha estat pagada o la quota única no ho ha estat al seu venciment, l'assegurador té dret a resoldre el contracte o a exigir el pagament de la quota deguda, en via executiva, amb base en el títol. En tot cas, i excepte pacte en contrari en condició particular, si la quota no ha estat pagada abans que es produeixi el sinistre, l'assegurador quedarà alliberat de la seva obligació.

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

Si el contracte no hagués estat resolt o extingit conforme als paràgrafs anteriors, la cobertura torna a tenir efecte al cap de vint-i-quatre hores del dia en què el prenedor va pagar la seva quota.

Article 9. BASES DEL CONTRACTE

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.

DECLARACIONS SOBRE EL RISC

- Aquest títol ha estat concertat sobre la base de les declaracions formulades pel prenedor de l'assegurança i els assegurats en el qüestionari de salut al qual li ha sotmès l'assegurador, que han motivat 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.
- El prenedor de l'assegurança o l'assegurat durant la vigència del contracte hauran de comunicar a l'assegurador, tan aviat com li sigui possible, l'alteració dels factors i les circumstàncies declarades en el qüestionari de salut inicial que agreugin el risc i siguin de tal naturalesa que si haguessin estat conegudes per aquest en el moment de la perfecció del contracte no l'hauria subscrit o l'hauria conclòs en condicions més oneroses.
- El prenedor de l'assegurança o assegurats queden obligats a comunicar anticipadament a l'assegurador l'existència d'altres pòlisses, contractades amb diferents asseguradors, que

cobreixen 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.
- El prenedor de l'assegurança té el deure, abans de la perfecció del contracte, de declarar a l'assegurador totes les circumstàncies per ell conegudes que puguin influir en la valoració del risc.
- **L'assegurador podrà rescindir el contracte 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 10. DECLARACIÓ, AGREUJAMENT I DISMINUCIÓ DEL RISC

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 sotmeti, totes les circumstàncies per ell conegudes, que puguin influir en la valoració del risc.

El prenedor de l'assegurança ha de comunicar a l'assegurador la celebració de qualsevol altra assegurança d'accidents que es refereixi a la mateixa persona. L'incompliment d'aquest deure només pot donar lloc a una reclamació pels danys i perjudicis que origini, sense que l'assegurador, per aquest concepte, pugui deduir quantitat alguna de la suma assegurada.

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.

El prenedor de l'assegurança o l'assegurat hauran de, durant el curs del contracte, comunicar a l'assegurador, tan aviat com els sigui possible, el canvi de professió i aquelles altres circumstàncies previstes en el qüestionari, que agreugin el risc i siguin de tal naturalesa que, si haguessin estat conegudes, en el moment de la perfecció del contracte, no l'hauria subscrit o l'hauria conclòs en condicions més oneroses.

L'assegurador pot proposar una modificació de les condicions del contracte en un termini de dos mesos, a comptar des del dia en què l'agreuement li hagi estat declarat. En tal cas, el prenedor de l'assegurança 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 del prenedor de l'assegurança, l'assegurador pot, transcorregut aquest termini, rescindir el contracte previ advertiment al prenedor, donant-li perquè contesti un nou termini de quinze dies, transcorreguts els quals, i dins dels vuit dies següents, comunicarà al prenedor de l'assegurança la rescissió definitiva.

L'assegurador podrà, igualment, rescindir el contracte comunicant-ho per escrit a l'assegurat dins d'un mes, a partir del dia en què va tenir coneixement de l'agreuement del risc. Aquesta rescissió haurà de ser anunciada amb una anticipació de quinze dies a la seva presa d'efecte.

Si el sinistre sobrevé abans que el prenedor de l'assegurança o l'assegurat faci la declaració d'agreuement del risc, **la prestació es reduirà proporcionalment a la diferència entre la quota convinguda i la que hagués aplicat d'haver-se conegut la veritable entitat del risc. Si va intervenir dol, culpa greu, del prenedor de l'assegurança, l'assegurador quedarà alliberat del pagament de la prestació.**

SINISTRES

Article 11. DEURE D'INFORMACIÓ

En cas de sinistre que pugui donar origen a una reclamació sota qualsevol de les empires d'aquest títol, el prenedor de l'assegurança o l'assegurat o el beneficiari, hauran de comunicar a l'assegurador l'esdeveniment del sinistre, dins del termini màxim de 7 dies d'haver-ho conegut, excepte pacte en contrari.

En tots els casos, el prenedor de l'assegurança, l'assegurat i el beneficiari, estan obligats a:

- Facilitar a l'assegurador tota classe d'informació sobre les circumstàncies, conseqüències del sinistre i salut de l'assegurat, fins i tot referida a les dates anteriors a la seva ocurrència.

Per als casos d'invalidesa, tant permanent com a temporal, el prenedor de l'assegurança o l'assegurat haurà **d'enviar a l'assegurador, en períodes no superiors a 30 dies i en tant no es produeixi l'alta definitiva, certificats mèdics sobre el curs de les lesions.**

- Autoritzar a facultatius i professionals, **per escrit si fos necessari**, perquè facilitin a la Mutualitat quanta informació necessiti respecte al sinistre i les seves circumstàncies.
- Accedir al **reconeixement de l'assegurat pels metges que designi la Mutualitat.**

Quan no es cobreixi per l'assegurador la garantia de servei mèdic, les despeses dels certificats mèdics aniran a càrrec de l'assegurat.

L'incompliment d'aquests deures, donarà lloc a què l'assegurador pugui reclamar els danys i perjudicis que s'irroguen. Si la causa de l'incompliment és per dol o culpa greu per part del prenedor de l'assegurança o de l'assegurat, perdran el dret a la indemnització.

Article 12. PAGAMENT D'INDEMNITZACIONS

Per poder percebre les indemnitzacions relatives a les prestacions contractades, es requereix:

- 1. Estar al corrent en el pagament de les quotes.**
- 2. Haver superat els períodes de carència estipulats per a les cobertures opcionals de salut.**

Un mateix accident no dóna dret, simultàniament, a les indemnitzacions de mort i d'invalidesa permanent, mentre que per al supòsit d'invalidesa temporal, el dret a la indemnització és independent al que correspon per defunció o declaració d'invalidesa permanent.

No obstant això, aquest dret cessarà, en qualsevol cas, en el moment en què s'hagi declarat la invalidesa permanent.

Per obtenir el pagament, el prenedor de l'assegurança haurà de remetre a l'assegurador els documents justificatius que, segons correspongui, s'indiquen a continuació:

- a) Defunció: Partida de defunció de l'assegurat, certificació del Registre General d'Última Voluntat i, si hi hagués testament, certificació del marmessor respecte a si es designen beneficiaris de l'assegurança, i els documents que acreditin la personalitat dels beneficiaris.
- b) Invalidesa permanent: Informe d'urgències i evolutius, certificat mèdic de l'alta, amb expressió del tipus d'invalidesa resultant de l'accident.
- c) Invalidesa temporal: Informe d'urgències, informes evolutius i resultats de proves diagnòstiques complementàries, comunicats d'alta i baixa que determinin aquesta invalidesa, com també la seva durada, tret que l'assegurador pugui establir una data d'alta anterior.

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

1) La invalidesa temporal es merita a partir del dia en què s'inicia el sinistre, sempre que aquest es comuniqui 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 la invalidesa temporal a partir de la data en què l'assegurador hagi rebut la documentació esmentada.**

2) 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 signar la quitança pertinent. **El dia que l'assegurat rebí 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 amb el que hi ha previst en els articles 104 i 38 de la Llei 50/1980 del Contracte de l'Assegurança.

L'assegurador ha de pagar la invalidesa temporal 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.

d) Despeses mèdiques farmacèutiques hospitalàries: Una vegada acabat el tractament, es remetran a l'assegurador les factures acreditatives del tractament.

e) Bestreta despesa de sepeli: Certificat mèdic de defunció de l'assegurat i llibre de família.

f) Hospitalització quirúrgica, hospitalització mèdica, intervenció quirúrgica i baixa per intervenció quirúrgica: certificat d'alta hospitalària del centre sanitari en el qual ha romàs ingressat l'assegurat, en el qual consti el diagnòstic, el tipus de tractament realitzat (mèdic o quirúrgic), la data d'ingrés i la data d'alta hospitalària.

g) Defunció per infart de miocardi: Partida de defunció de l'assegurat, informe mèdic forense, certificació del Registre General d'Última Voluntat i, si hi hagués testament, certificació del marmessor respecte a si es designen beneficiaris de l'assegurança, i els documents que acreditin la personalitat dels beneficiaris.

h) Cobertura de cirurgia estètica reparadora: informe d'urgències i evolutius, relatius a l'accident, certificat mèdic que informi sobre les deformacions o mutilacions causades per l'accident i que prescrigui la necessitat de la cirurgia, factures corresponents al tractament realitzat.

i) Despeses necessàries per a l'adaptació del despatx: certificat d'invalidesa absoluta i permanent per accident, factures corresponents a l'adaptació del despatx.

j) Despeses de contractació substitut: factura emesa degudament pel professional que hagi substituït a l'assegurat, contracte de substitució comunicat al Servei Públic d'Ocupació.

En tots els casos, el subjecte protegit o assegurat haurà de facilitar a la Mutualitat tota classe d'informació sobre les circumstàncies i les conseqüències del sinistre. També haurà de facilitar els certificats mèdics que li pugui sol·licitar la Mutualitat.

En qualsevol supòsit, l'assegurador haurà d'efectuar, dins dels 40 dies, a partir de la recepció de la declaració del sinistre, el pagament de l'import mínim del que l'assegurador pugui deure, segons les circumstàncies per ell conegudes; igualment, una vegada que obrin en poder de l'assegurador els documents que se sol·liciten per a cadascuna de les cobertures, s'abonarà la indemnització en el termini de cinc dies.

Article 13. EXTINCIÓ DE LA PRESTACIÓ

La prestació s'extingirà per:

- **Millora de la situació causant de la baixa.**
- **Defunció de l'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.**
- **Complir l'assegurat 70 anys.**
- **El contracte s'extingeix amb caràcter retroactiu, encara que no s'hagi comunicat prèviament a l'assegurador, si es pot diagnosticar mèdicament que l'accident que ha motivat el sinistre sofert per l'assegurat, s'ha transformat en una invalidesa permanent per exercir l'activitat laboral o professional declarada en les condicions particulars.**

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

Article 14. DISCONFORMITAT EN L'AVUACIÓ DEL GRAU D'INVALIDESA

Si les parts es possessin d'acord en qualsevol moment sobre l'import i la forma de la indemnització, l'assegurador haurà de pagar la suma convinguda si la seva naturalesa així ho permetés.

Si no aconseguís l'acord, dins del termini previst en l'article trenta-vuit de la Llei de Contracte d'Assegurança, cada part designarà un perit mèdic, i n'haurà de constar per escrit l'acceptació. Si una de les parts no hagués fet la designació, estarà obligada a realitzar-la en els vuit dies següents a la data en què sigui requerida per la qual hauria designat el seu, i, en cas de no fer-ho en aquest últim termini, s'entendrà que accepta el dictamen que emeti el perit mèdic de l'altra part, i en quedarà vinculat.

En cas que els perits mèdics arribin a un acord, es reflectirà en un acta conjunta, en la qual es faran constar les causes del sinistre, i altres circumstàncies que influeixin en la determinació de la indemnització, segons la naturalesa de l'assegurança que es tracti i la proposta de l'import líquid de la indemnització.

Quan no hi hagi acord entre els perits mèdics, les dues parts designaran un tercer perit mèdic de conformitat, i si no hi ha acord, es podrà promoure expedient en la forma prevista en la Llei de la Jurisdicció Voluntària o en la legislació notarial. En aquest cas, el dictamen pericial s'emetrà en el termini assenyalat per les parts o, en defecte d'això, en el de trenta dies, a partir de l'acceptació del seu nomenament pel perit mèdic tercer.

El dictamen dels perits, per unanimitat o per majoria, es notificarà a les parts de manera immediata i en forma indubtable, i serà vinculant, tret que s'impugni judicialment per alguna de les parts, dins del termini de trenta dies, en el cas de l'assegurador, i cent vuitanta, en el de l'assegurat, computats tots dos des de la data de la seva notificació. Si no s'interposés en aquests terminis la corresponent acció, el dictamen pericial esdevindrà inatacable.

Si el dictamen dels perits mèdics fos impugnat, l'assegurador haurà d'abonar l'import mínim a què es refereix l'article divuit de la Llei de Contracte d'Assegurança, i si no ho fos, abonarà l'import de la indemnització assenyalat pels perits, en un termini de cinc dies.

En el cas que per demora de l'assegurador, en el pagament de l'import de la indemnització esdevinguda inatacable, l'assegurat es veïés obligat a reclamar-ho judicialment, la indemnització corresponent es veurà incrementada amb l'interès previst en l'article vint de la Llei de Contracte d'Assegurança, que, en aquest cas, començarà a reportar-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 farà expressa condemna la sentència, qualsevol que fos el procediment judicial aplicable.

Article 15. SUBROGACIÓ

L'assegurador, sobre la base dels pagaments que hagués efectuat per la prestació d'assistència mèdica, podrà exercitar, amb despeses a càrrec seu, els drets i accions que, per raó del sinistre, poguessin correspondre a l'assegurat, enfront de les persones responsables de l'accident, i no es podrà exercir en el seu perjudici els drets en què s'hagi subrogat. L'assegurat estarà obligat, si fos necessari, a ratificar aquesta subrogació i atorgar els oportuns poders, **i serà responsable**

dels perjudicis que amb els seus actes i omissions pugui causar a l'assegurador, en el seu dret a subrogar-se.

En cas de concurrència de l'assegurador i l'assegurat, enfront d'un tercer responsable, el recobriment obtingut es repartirà entre tots dos, en proporció als seus respectius interessos.

Article 16. PRESCRIPCIÓ

Les accions derivades d'aquest títol, prescriuen al cap de cinc anys.

Article 17. ARBITRATGE I JURISDICCIO

1. Si les parts estiguessin conformes, podran sotmetre les seves diferències al judici d'àrbitres, de conformitat amb la legislació vigent.

2. Si qualsevol d'elles o les dues, decidissin exercitar les seves accions davant els òrgans jurisdiccionals, **hauran de recórrer al jutge del domicili de l'assegurat, que serà l'únic competent per al coneixement de les accions derivades d'aquest contracte d'assegurança.**

Article 18. COMUNICACIONS

Les comunicacions a l'assegurador del prenedor de l'assegurança de l'assegurat o del beneficiari, es realitzaran al domicili social de l'assegurador, assenyalat en el títol.

Les comunicacions que efectui el prenedor de l'assegurança, a un agent afecte representant de l'assegurador, tindran els mateixos efectes que si s'haguessin realitzat directament a l'assegurador.

Les comunicacions efectuades per un agent o corredor d'assegurances a l'assegurador, en nom del prenedor de l'assegurança tindran els mateixos efectes que si les realitzés el mateix prenedor, excepte indicació en contrari d'aquest.

Les comunicacions de l'assegurador al prenedor de l'assegurança i, si escau, a l'assegurat i al beneficiari, es realitzaran al seu domicili, recollit en el títol, tret que hagin notificat a l'assegurador el canvi del seu domicili.

El pagament de les quotes que efectui l'assegurat a un agent afecte representant de l'assegurador tindrà els mateixos efectes que si s'hagués realitzat directament a l'assegurador.

Article 19. QUEIXES I RECLAMACIONS

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.

1. Persones legitimades

Poden presentar queixes o reclamacions els prenedors, assegurats, beneficiaris, tercers perjudicats o drethavents de qualssevol dels anteriors.

2. Presentació de les queixes o reclamacions

Les queixes i reclamacions hauran de presentar-se 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 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 s'ajustin al que hi ha legalment establert pel que fa a la signatura electrònica, i es dirigiran al Servei d'Atenció al Client de Previsora Agro-Industrial i es podrà presentar a les oficines centrals o sucursals de l'asseguradora.

Servei d'Atenció al Client de Previsora Agro-Industrial

Via Laietana, 20

08003 BARCELONA

Telèfon: 900 84 71 23 - Fax: 93 702 58 99 - 93 295 63 12

E-mail: atencioclient@previsora.es

3. Requisits que han de tenir 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 al qual formula queixa o reclamació.
- **Causes que motiven la queixa o reclamació**, i es podrà aportar, si escau, còpia de quants documents avalin la seva posició.
- **Identificació de la sucursal, departament, agent o mediador d'assegurances**, si la seva queixa o reclamació duu causa de la seva actuació.
- **Sol·licitud** que formula al Servei d'Atenció al Client.
- **Indicació** que el reclamant no té coneixement que la queixa o reclamació és substanciada per mitjà d'un procediment administratiu, arbitral o judicial.
- **Lloc, data i firma.**

4. Supòsit d'inadmissió de les queixes i 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 òrgans administratius, arbitrals o judicials, o que es trobi pendent de resolució o litigi o l'assumpte hagi estat resolt en aquelles instàncies.

- Quan els fets, raons i 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 en reiterin altres d'anteriors resoltes, presentades pel mateix client en relació amb els mateixos fets.

5. 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 reclamació fos presentada, als quals s'addicionaran els dies en els quals l'expedient hagi quedat en suspens per a l'esmena d'errors en la presentació.

6. Comissionat per a la defensa de l'assegurat

Per a l'admissió d'una reclamació davant la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions haurà d'acreditar-se el compliment dels següents requisits:

1. Haver formulat prèviament reclamació per escrit al Servei d'Atenció al Client de l'entitat asseguradora.
2. Ha d'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 aquesta hagi estat resolta o que hagi estat denegada l'admissió de la reclamació o denegada la seva petició.

7. Sistema arbitral de consum

Només en les reclamacions de **danys materials** fins als límits establerts i sempre que les parts estiguin d'acord, de conformitat amb la legislació vigent, les diferències podran ser sotmeses al judici d'àrbitres.

L'assegurat podrà requerir que la seva reclamació se sotmeti a arbitratge, i la resolució que adopti la Junta Arbitral de Consum serà vinculant per a les dues parts.

8. Jurisdicció competent

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

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, despreniment 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.conorsegueros.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 cobrés 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.

CLÀUSULA ESPECIAL

EN COMPLIMENT DEL QUE ES DISPOSA EN L'ARTICLE 2.2. apartat b (Assistència Sanitària), DE LES CONDICIONS GENERALS D'AQUEST CONTRACTE, ELS CENTRES ASSISTENCIALS TANCATS FACILITATS PER L'ASSEGURADOR seran els relacionats en les condicions particulars del títol.

Si per circumstàncies alienes a la voluntat del prenedor i/o assegurat, no resulta possible ingressar l'accidentat en aquests centres, l'assegurador fa extensiva la cobertura a tots els

centres assistencials públics i privats, **excepte residències sanitàries de la Seguretat Social**, en aquest cas, s'estarà al que es disposa en les condicions generals del títol.

L'assegurador es reserva el dret, en tots els casos, de traslladar l'accidentat als centres assistencials que consideri més oportuns, comptant sempre amb l'adequada autorització mèdica.





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

E06/21

PMPC101