



**CONDICIONS  
GENERALS**

**PREVIPLUS**  
Assegurança d'Incapacitat Temporal



**CONDICIONS  
GENERALS**

**PREVIPLUS**  
Assegurança d'incapacitat  
temporal

# ÍNDEX

| Condicions generals   | Pàgina |
|---|--------|
| <b>Article preliminar</b>   |        |
| • Definicions   | 4      |
| <b>Bases del títol</b>  |        |
| Art. 1. Objecte de la cobertura   | 5      |
| Art. 2. Àmbit territorial   | 6      |
| Art. 3. Persones assegurables i no assegurables                                     | 6      |
| Art. 4. Qüestionari de salut  | 6      |
| Art. 5. Perfecció, efectes i extinció del títol                                     | 6      |
| Art. 6. Pagament de la quota  | 7      |
| Art. 7. Bases del títol   | 7      |
| Art. 8. Agreujament del risc durant la vigència del títol                           | 8      |
| Art. 9. Facultats de la mutualitat davant l'agreujament del risc                    | 8      |
| Art. 10. Conseqüències de no comunicar l'agreujament del risc                       | 9      |
| Art. 11. Disminució del risc  | 9      |
| <b>Sinistres</b>  |        |
| Art. 12. Dret a percebre la prestació   | 9      |
| Art. 13. Delimitacions de la cobertura  | 10     |
| Art. 14. Supòsits especials en període de cobertura limitada                        | 11     |
| Art. 15. Causes per les quals no es tindrà dret a percebre cap indemnització        | 11     |
| Art. 16. Prestacions  | 13     |
| Art. 17. Extinció de la prestació   | 14     |
| Art. 18. Serveis mèdics   | 14     |
| Art. 19. Garanties complementàries  | 14     |
| Art. 20. Altres obligacions, deures i facultats del prenedor o l'assegurat          | 19     |
| Art. 21. Prescripció  | 19     |
| Art. 22 Arbitratge i jurisdicció  | 20     |
| Art. 23. Instàncies de reclamació i queixes   | 20     |
| Art. 24. Clàusula de cobertura de Riscos Extraordinaris en Assegurances de Persones | 21     |
| Llistat de centres assistencials  | 24     |

## 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.

**Beneficiaris:** Persones que, complertes les normes de protecció aquí regulades, rebran la prestació corresponent.

**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 subscrietes. 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.

**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 la pòlissa.

**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.**

**Franquícia:** S'entén per franquícia, al període de temps inicial del sinistre en el qual no es merita la invalidesa temporal diària contractada. 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.

**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.

**Invalidesa permanent:** S'entén per invalidesa permanent la pèrdua orgànica o funcional dels membres i les facultats del subjecte protegit, la intensitat de la qual es descriu en barem de categories i coeficients d'aquest contracte, i la recuperació del qual no es consideri previsible d'acord al dictamen dels pèrits mèdics nomenats, conforme a l'article 104 de la Llei de Contracte d'Assegurança 50/1980, del 8 d'octubre (BOE del 17 d'octubre de 1980).

**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

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

Per donar-se d'alta en aquest títol cal exercir una professió lucrativa per compte propi.

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

L'assegurança es contracta amb període de franquícia; per franquícia s'entén el període de temps inicial del sinistre en el qual no es merita el subsidi diari contractat. Aquest període estarà reflectit a la primera pàgina del condicionat particular; **quan s'acaba aquest període, comença la meritació del subsidi diari contractat, que ha de durar la resta del període màxim garantit que constitueix el període de cobertura.**

El subjecte protegit que, cotitzant sota el règim d'autònoms i havent superat un període de carència de sis mesos des de la seva incorporació al títol, pateixi una malaltia o accident 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**, excepte per al període de franquícia contractat.

b) Assistència mèdica sanitària per accident, **fins a un màxim de 365 dies, fins al límit fixat en les condicions particulars, per la total assistència mèdica farmacèutica i hospitalària, si es produeix en els centres assistencials indicats a la clàusula especial d'aquest condicionat general. En cas contrari, la Mutualitat limitarà aquesta cobertura al límit fixat i contractat en les condicions particulars.**

Sempre que es faci constar expressament en les condicions particulars, es podran garantir altres riscos complementaris, que es detallen a l'article 19.

## ARTICLE 2

### ÀMBIT TERRITORIAL

**Les cobertures del present títol es limiten única i exclusivament als sinistres ocorreguts dins dels límits del territori espanyol.**

## ARTICLE 3

### PERSONES ASSEGURABLES

En aquesta prestació s'admetran sol·licitants **des dels 16 fins als 60 anys d'edat. Els associats que compleixin els 65 anys causaran baixa de la prestació a tots els efectes.** No obstant això, i en cas que l'associat continuï en l'exercici de la seva professió habitual, el període es podria allargar fins als 70 anys, prèvia aprovació de la sol·licitud presentada pel prenedor/associat.

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 d'Autònoms de la Seguretat Social.**

La quota s'adequarà a cada moment a l'activitat professional declarada i 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 medul·la 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 4

### QÜESTIONARI DE SALUT

Els mutualistes seran acceptats per part de la mutualitat, sobre la base del qüestionari de salut signat per cadascun dels sol·licitants, que s'acompanyarà a la sol·licitud o, si 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 escau, es considerin convenients.**

## ARTICLE 5

### PERFECCIÓ, EFECTES I EXTINCIÓ DEL TÍTOL

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 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 hauran de fer-se 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 el qual l'associat va pagar la seva quota.**

## ARTICLE 7

### 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 8

### AGREUJAMENT DEL RISC DURANT LA VIGÈNCIA DEL TÍTOL

L'associat o subjecte protegit haurà de, durant el curs del títol, 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 oneroses.

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 pel que fa a l'activitat professional o laboral o 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, és necessari adaptar la prima convinguda a la qual s'hauria aplicat si s'hagués conegut la veritable entitat del risc, i s'extornarà al prenedor de l'assegurança, si 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 9

### FACULTATS DE LA MUTUALITAT DAVANT 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 hagi estat declarat. En tal 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, transcorregut aquest termini, rescindir 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 10

##### 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. Si passa altrament, 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 íntegrament la quota cobrada. Sempre que aquest 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 per transcórrer de l'anualitat en curs.

#### ARTICLE 11

##### 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 12

##### DRET A PERCEBRE LA PRESTACIÓ

Per poder percebre la prestació d'incapacitat temporal, es requereix:

- (1) Estar al corrent en el pagament de les quotes.
- (2) Dur com a mínim 6 mesos d'inscripció en la prestació, excepte per a intervencions, exploracions o tractaments derivats d'embaràs o part, que n'exigiran 12. No s'aplicarà període de carència en cas d'accident  
Serà aplicable el termini de carència de 6 mesos per als suplementes d'increments de capital, en la quantia incrementada.
- (3) Que l'associat estigui exercint la seva professió, per compte propi, en el moment de produir-se la incapacitat.

(4) Notificar la incapacitat a la mutualitat en el moment en què aquesta es produeixi. L'assegurat haurà de presentar els següents documents:

- Declaració de sinistre, mitjançant imprès facilitat per la mutualitat i signat per l'assegurat o, en defecte d'això, escrit signat per l'assegurat en el qual consti el nombre de pòlissa 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 a 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 amb anterioritat 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'emet l'informe.
- Proves diagnòstiques (radiografia, ressonància magnètica, TAC...).

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

#### ARTICLE 13

##### **DELIMITACIONS DE LA COBERTURA**

**a) Les prestacions assegurades, dintre de l'annualitat de l'assegurança, en el seu conjunt, tenen un límit màxim d'indemnització de 365 dies.**

**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 guarir 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) exercir TOTALMENT l'activitat laboral o professional. El dret de meritació del subsidi cessa en el moment en què l'assegurat pugui tornar a les seves activitats professionals o laborals habituals, ENCARA QUE SIGUI DE MANERA PARCIAL, i encara que no s'hagi guarit 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 sofert 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 la qual s'hagi produït l'inici de l'última malaltia o l'últim accident.

#### ARTICLE 14

### **SUPÒSITS ESPECIALS AMB PERÍODE DE COBERTURA LIMITADA SOBRE EL TERMINI MÀXIM DE 365 DIES**

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 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. Aquesta 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 en la pòlissa, 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, aquesta prestació s'incrementarà fins a 25 dies més, amb un període màxim de cobertura LIMITAT A 45 dies per la suma dels dos conceptes. Aquesta 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 en la pòlissa o, si és el cas, sobre l'increment de la suma assegurada a comptar des de la data d'efecte de la modificació.

- Lumbàlgia, cervicàlgia, contractura muscular cervical, esquinç cervical:

El període màxim de cobertura que garanteix l'assegurador queda LIMITAT a 10 dies per sinistre i un màxim de 3 sinistres per anualitat de la pòlissa; és necessari deduir, si s'escau, els dies de franquícia contractada.

- Hèrnia discal (cervical o lumbar), objectivada per RMN:

El període màxim de cobertura que garanteix l'assegurador queda LIMITAT a 30 dies per sinistre i un màxim de 2 sinistres per anualitat de la pòlissa; és necessari deduir, si s'escau, els dies de franquícia contractada.

S'inclou en aquest apartat tant la cervicobraquiàlgia com la lumbociatàlgia i irradiació demostrada per EMG.

#### 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 de la pòlissa.

#### 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 conseqüències i/o complicacions derivades de tractaments terapèutics no imprescindibles o negligentment aplicats, com també els derivats de la submissió a tractaments experimentals o dictats per persones no autoritzades per a l'exercici de la medicina.

#### PER ACTIVITAT FÍSICA O ACTIVITAT ESPORTIVA

- j) Totes les malalties o lesions i les seves conseqüències, derivades de qualsevol pràctica esportiva professional, excepte les incloses per clàusula específica a l'efecte.
- k) 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.
- l) El rescat de persones en mar, muntanya o desert.
- m) Els accidents ocorreguts en regions inexplorades i/o viatges que tinguin caràcter d'exploració.

#### PER ACTES DERIVATS DE LA CONDUCTA

- n) 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.

- o) 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.**

- p) 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.

- q) 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**

- r) 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.

|                   |
|-------------------|
| <b>ARTICLE 16</b> |
|-------------------|

## **PRESTACIONS**

**En el supòsit de sinistre cobert per aquest títol, la mutualitat 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 comuniqui a la mutualitat 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 meritar els subsidis diaris a partir de la data en què la mutualitat hagi rebut la documentació esmentada.**

- b) En processos de llarga durada, la mutualitat, 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 la mutualitat degui en virtut d'aquesta pòlissa, s'han de fer efectives al beneficiari corresponent dins dels 15 dies següents a la data en què la mutualitat hagi tingut coneixement de l'alta de l'assegurat a l'**efecte d'aquest títol**. L'assegurat haurà de signar la quitança pertinent. **El dia que l'assegurat rebi l'alta mèdica, no merita subsidi diari.**

**En cas que la indemnització proposada o satisfeta per la mutualitat 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 en els articles 104 i 38 de la Llei 50/1980 del contracte de l'assegurança.**

La Mutualitat 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 la mutualitat 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 la mutualitat, 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, 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

### 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.
- Realització d'activitats per compte propi o d'altri, encara que no siguin remunerables, estant de baixa mèdica.
- 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 la mutualitat:
  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 sofert 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, la mutualitat 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 18

### SERVEIS MÈDICS

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

## ARTICLE 19

### GARANTIES COMPLEMENTÀRIES

- a) **Prèmium Decessos:** En cas de mort de l'assegurat, la Mutualitat garanteix el pagament de les despeses derivades del servei de sepeli, fins al límit de la suma assegurada en les condicions particulars, al beneficiari o beneficiaris designats en les condicions particulars. En absència d'aquesta designació, es considerarà que ho

són: el cònjuge; en el seu defecte, els fills legítims, legítims, naturals o adoptius per parts iguals; en defecte de fills, els pares per parts iguals o el supervivent d'entre ells i, per falta d'aquests, els hereus legals.

Per obtenir el pagament de la garantia de Prèmium Decessos, el/els beneficiari/s haurà/n de remetre a la Mutualitat els següents documents justificatius: Original de la partida de defunció del subjecte protegit, factura original de despeses de sepeli, original del certificat del Registre General d'Última Voluntat i, si existís testament, certificació de marmessor respecte a si en el testament es designen beneficiaris de la cobertura, i els documents originals que acreditin la personalitat dels beneficiaris.

La indemnització corresponent serà satisfeta a Espanya i en euros.

El/els beneficiaris estan obligats a:

- Facilitar a la Mutualitat, per escrit si fos necessari, quanta informació pugui necessitar, respecte a les circumstàncies del sinistre i la salut de l'assegurat, fins i tot referida a dates anteriors a la seva ocurrència.
- Autoritzar a facultatius i professionals 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, com també a la pràctica que aquests metges poguessin recomanar. La Mutualitat, quan el sinistre hagi estat causat per un tercer, podrà exercir les accions que consideri pertinents a fi de recobrar les quantitats satisfetes per l'assistència sanitària de l'assegurat.

**Per a aquesta garantia queden exclosos de cobertura els següents supòsits:**

- **Mort 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.**

- **Mort per reacció a 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.**

**b) Despeses de contractació substitut:** Si com a conseqüència d'un accident o malaltia coberts per la pòlissa, l'assegurat hagués de ser intervingut quirúrgicament o bé ingressat hospitalàriament, de 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 l'assegurat, **fins al límit màxim especificat en les condicions particulars. L'esmentada cobertura constitueix l'import màxim indemnitzable per cada any de la pòlissa; s'acumularan els imports parcials que pugui percebre per diferents sinistres sense que, en cap cas, la suma total pugui excedir de l'esmentat capital màxim anual.**

Perquè aquesta cobertura faci efecte, l'assegurat haurà de demostrar fefaentment la necessitat ineludible de la contractació d'un professional substitut, **i en quedaran exclosos els familiars de 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 i base, la fractura maxil·lar inferior (incruent), 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 ilíaqües, la fractura o fissura de crestes, fissura d'estèrnum.**
- 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 (incruent), luxació d'escàpula humeral (incruent), luxació de maxil·lar inferior, luxacions recurrents.**

**Queda exclosa de cobertura qualsevol patologia de les excloses en l'apartat CAUSES PER LES QUALS NO ES TINDRÀ DRET A PERCEBRE CAP INDEMNITZACIÓ.**

**c) Decés per accident:** Mort ocorreguda com a conseqüència d'accident immediat o en els dotze mesos següents al que es va produir l'accident, tret que s'acrediti de manera suficient que el decés és conseqüència de l'accident. El capital garantit de l'accident serà pagable al beneficiari o els beneficiaris designats a les *Condicions particulars*. En absència d'aquesta designació, es considerarà que ho són: el cònjuge; en el seu defecte, els fills legítims, legitimats, naturals o adoptius per parts iguals; en defecte de fills, els pares per parts iguals o el supervivent d'entre ells i, per falta d'aquests, els hereus legals.

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

Per obtenir el pagament, el/els beneficiari/s haurà/n de remetre a la Mutualitat els següents documents justificatius: partida de defunció del subjecte protegit, certificació del Registre General d'Última Voluntat i, si hi hagués testament, certificació de marmessor respecte a si s'hi designen beneficiaris de la cobertura, i els documents que acreditin la personalitat dels beneficiaris.

**Àmbit territorial: A tot el món**

**d) Invalidesa per accident:** 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.

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

#### **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, consecutives al traumatisme i que determinin invalidesa permanent i absoluta per a qualsevol feina.

- 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 la mà dreta.

- Categoria quarta: coeficient 50 %

Amputació o pèrdua definitiva de l'ús del braç o la mà esquerra; de tota la part inferior al genoll, d'un peu. Fractura no consolidada d'una cama. Pseudoartrosi del fèmur afectat 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 d'aquest ull. Reducció de la meitat de la visió binocular. Ablació de la mandíbula inferior. Mutilacions extenses dels dos maxil·lars i del nas. Pseudoartrosi de l'húmer, conseqüent a la gran pèrdua de substància òssia. Colze ballarí o luxació irreductible d'aquest colze. Anquilosi del colze en posició defectuosa. Fractura no consolidada d'un braç. Amputació de quatre dits d'una mà, si no són el polze. Amputació parcial d'un peu, que compregui tots els dits. Paràlisi externa d'un membre superior. Genoll anquilosat en posició defectuosa. Fístula gàstrica o estercoràcia.

- Categoria sisena: coeficient 20 %

Pèrdua completa de l'ús o luxació irreductible del muscle. Pèrdua completa del moviment del maluc. Canell o coll del peu ballarí. 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 almenys de cinc centímetres. Fractura no consolidada de la mandíbula inferior. Grans pèrdues de substàncies òssies a 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, del colze, de l'avantbraç, del canell, del genoll o de l'articulació tíbio-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 als dits restants d'una mà. Pèrdua completa del moviment del canell o del coll del peu. Pseudoartrosi d'un dels ossos de l'avantbraç, escurçament, 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, el colze, l'avantbraç, el canell, el genoll o l'articulació tíbio-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 invalidesa i serà classificada en la categoria que correspongui, per semblança entre les lesions enumerades anteriorment.

La impotència funcional absoluta i permanent d'un membre és equivalent a la pèrdua de l'ús d'aquest membre.

En els casos en què el subjecte protegit hagi declarat que és esquerrà a la sol·licitud de prestació es consideren com a membres drets els esquerres i viceversa.

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

La indemnització total pagable, quan el subjecte protegit, per un mateix accident, resulti amb diverses pèrdues o inutilitzacions, es calcularà per acumulació dels mateixos, però l'import en conjunt de totes elles en cap cas no podrà excedir de la suma garantida per a la invalidesa de la primera categoria.

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

La Mutualitat fixarà el grau d'invalidesa un cop el subjecte protegit sigui reconegut com a definitiu, però sempre dins de l'any, comptant des de la data de l'accident.

Les dolences no previstes amb anterioritat es conceptuaran com a invalidesa temporal.

En cas d'invalidesa permanent, que deixi lesions residuals, corregibles mitjançant pròtesi ortopèdica, la Mutualitat s'obliga a pagar l'import que assoleixi la primera pròtesi que es practiqui al subjecte protegit, 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 €.

**Per a la garantia de mort per accident, invalidesa permanent, assistència sanitària, queden exclosos de cobertura els següents supòsits:**

**S'exclouen de les cobertures d'aquest títol els casos següents:**

- a) Les malalties de qualsevol naturalesa i les seves conseqüències, sempre que no sobrevinguin directament i únicament d'un accident.
- b) Les insolacions, les congelacions i altres efectes de temperatura o pressió atmosfèrica, tret que el subjecte protegit hi hagi quedat exposat a conseqüència directa d'un accident.
- c) Els efectes de reumatisme, varius, durícies, refredaments, així com les distensions, trencaments musculars, hèrnia, hèrnies discals i lumbàlgia, tret que s'hagin produït com a conseqüència directa d'un accident.
- d) Les conseqüències per intervencions quirúrgiques que no hagin estat motivades per un accident; les lesions consecutives a qualsevol intervenció practicada pel subjecte protegit sobre si mateix i les produïdes per qualsevol irradiació que no hagin estat motivades per un accident.
- e) Els accidents per causa d'inundació, terratrèmol, erupció volcànica, tempesta ciclònica atípica, caiguda de cossos siderals i aeròlits, terrorisme, motí, tumult popular, 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*.
- f) Els accidents per una modificació qualsevol de l'estructura atòmica de la matèria o els seus efectes tèrmics radioactius o altres, o d'acceleració artificial de partícules atòmiques.
- g) Els accidents provocats intencionadament pel subjecte protegit.
- h) L'accident causat fraudulentament pel beneficiari anul·larà totalment la designació feta a favor seu, corresponent, en aquest cas, a l'associat o, en el seu defecte, als seus hereus.
- i) Els accidents ocorreguts prenent part en apostes, curses o competicions de qualsevol naturalesa.
- j) Els accidents produïts per causa diferent a l'exercici de la professió emparada, en cas de contractar la modalitat professional.
- k) Els accidents produïts trobant-se el subjecte protegit sota l'efecte de drogues, estupefaents o en estat d'embriaguesa. Es considerarà que existeix embriaguesa quan el grau d'alcoholèmia sigui superior a 0,50 grams per 1.000 en sang, o el subjecte protegit 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.
- l) Els accidents ocorreguts en regions inexplorades i/o viatges que tinguin caràcter d'exploració.

**Àmbit territorial: A tot el món.**

## ARTICLE 20

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

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

- a) Comunicar a la mutualitat 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-ho conegut i abans que la situació d'incapacitat temporal hagi finalitzat, excepte 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) Apaivagar les conseqüències del sinistre, emprant 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 la mutualitat amb la prolongació del sinistre allibera la mutualitat de qualsevol prestació derivada del sinistre.
- (5) Comunicar a la mutualitat, tan aviat com sigui possible, el canvi de domicili que figura en les condicions particulars de la pòlissa.

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

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

## ARTICLE 21

### PRESCRIPCIÓ

Les accions derivades d'aquest títol prescriuen als cinc anys.

## ARTICLE 22

### ARBITRATGE I JURISDICCIO

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

## ARTICLE 23

### INSTÀNCIES DE RECLAMACIÓ I QUEIXES

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

### PERSONES LEGITIMADES

Poden representar queixes o reclamacions els prenedors, els assegurats, els beneficiaris o els causahavents de qualsevol dels anteriors.

### PRESENTACIÓ DE LES QUEIXES O LES RECLAMACIONS

Les queixes i les reclamacions s'hauran de presentar en un termini no superior a dos anys, comptant 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 la reclamació es podrà fer personalment o per representació degudament acreditada mitjançant presentació d'un escrit o per mitjans informàtics, electrònics o telemàtics, sempre que s'ajustin al que s'estableix legalment amb relació a la firma electrònica, dirigint-se al Servei d'Atenció al Client de Previsora Agro-Industrial i podent-se presentar a les oficines centrals o les sucursals de la mutualitat.

### Servei d'atenció al client de Previsora Agro-Industrial

Via Laietana, 20

08003 BARCELONA

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

E-mail: [atencioclient@previsora.es](mailto:atencioclient@previsora.es)

### REQUISITS QUE HAN DE REUNIR LES QUEIXES O LES RECLAMACIONS

- Identificació del reclamant. En cas de servir-se de representant, haurà d'acreditar aquesta representació per qualsevol mitjà admès a dret.
- Identificació de la pòlissa respecte la que formula queixa o reclamació.
- Causes que motiven la queixa o la reclamació, podent aportar, si escau, còpia de tots els documents que avalen la seva posició.
- Identificació de la sucursal, el departament, l'agent o el mediador d'assegurances, si la seva queixa o reclamació està causada per la seva actuació.
- Sol·licitud que formula al Servei d'Atenció al Client.
- Indicació del fet que el reclamant no té coneixement que la queixa o la reclamació està sent substanciada a través d'un procediment administratiu, arbitral o judicial.

- Lloc, data i firma.

#### **SUPÒSITS D'INADMISSIÓ DE LES QUEIXES I LES RECLAMACIONS**

- Quan respecte dels mateixos fets s'estigui substanciant causa civil o penal davant de la jurisdicció ordinària, davant d'una instància administrativa o mitjançant arbitratge.
- Quan es pretengui tramitar com a queixa o reclamació recursos o accions diferents el coneixement dels quals sigui competència dels òrgans administratius, arbitrals o judicials, o quan aquesta queixa 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 la 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 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, comptant des de la data en què la queixa o la reclamació fos presentada, als quals s'afegiran els dies en què l'expedient hagi quedat en suspens per a la solució d'errors en la presentació.

#### **COMISSIONAT PER A LA DEFENSA DE L'ASSEGURAT**

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

- Haver formulat prèviament una reclamació per escrit al Servei d'Atenció al Client de la mutualitat.
- Haver transcorregut dos mesos des de la data de presentació de la reclamació al Servei d'Atenció al Client de la mutualitat 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.

|                   |
|-------------------|
| <b>ARTICLE 24</b> |
|-------------------|

#### **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](http://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 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.



## LLISTAT DE CENTRES ASSISTENCIALS PER LA COBERTURA D'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA

En compliment del que disposa l'article 1, apartat b), de les condicions generals d'aquest títol, els centres assistencials tancats facilitats per la Mutualitat són els següents:

### BARCELONA

CLÍNICA NTRA. SRA. DEL REMEI  
Escorial, 148  
08024 Barcelona  
Telf.: 93 285 00 10  
Fax: 93 284 00 08

SEVEN MEDICAL ASSISTANCE  
Avda. Príncipe de Asturias, 43-45 bj.  
08012 Barcelona  
Telf.: 93 218 82 12  
Fax: 93 217 20 77

HOSPITAL DE SANT CELONI  
Avda. de l'Hospital, 19  
08470 Sant Celoni  
Telf.: 93 867 03 17

CENTRO DE OFTALMOLOGIA BARRAQUER  
Muntaner, 314  
08021 Barcelona  
Telf.: 93 209 53 11  
Fax: 93 200 24 69

CONSORCI SANITARI DEL MARESME  
Ctra. de Cirera, s/n  
08304 Mataró  
Telf.: 93 741 77 00  
Fax: 93 741 77 35

CENTRE MÈDIC EL MASNOU  
Francesc Macià, 33-35  
08320 El Masnou  
Telf.: 93 555 52 53  
Fax: 93 540 29 95

CORPORACIÓ SANITARIA PARC TAULÍ  
Parc Taulí, s/n  
08208 Sabadell  
Telf.: 93 723 10 10  
Fax: 93 716 06 46

CONSULTORI BAYES  
Plaça de la Catedral, 7  
08500 Vic  
Telf.: 93 889 22 29  
Fax: 93 886 06 22

FUNDACIÓ HOSPITAL ASIL DE GRANOLLERS  
Francesc Ribas, s/n  
08400 Granollers  
Telf.: 93 842 50 00  
Fax: 93 842 50 36 / 93 842 50 02

CENTRE MÈDIC MANLLEU  
Baixa Cortada, 7  
08560 Manlleu  
Telf.: 93 851 41 11  
Fax: 93 850 63 98

HOSPITAL SANT JOAN DE DEU  
Pg. Sant Joan de Déu, 2  
08950 Esplugues de Llobregat  
Telf.: 93 253 21 00  
Fax: 93 203 39 59

SERVEIS MÈDICS PENEDÈS  
Plaça de la Creu de Santa Digna, 1  
08720 Vilafranca del Penedès  
telf. 93 817 22 99

HOSPITAL COMARCAL SANT BERNABÉ BERGA  
Ctra Ribes, s/n  
08600 Berga  
Telf.: 93 824 34 00  
Fax: 93 821 23 52 / 93 824 34 16

SERVEIS MÈDICS PENEDÈS  
Ctra. de Sant Quintí, 5  
08770 Sant Sadurní d'Anoia  
telf. 93 891 41 42

HOSPITAL GENERAL DE VIC  
Francesc Pla (El Vigata), 1  
08500 Vic  
Telf.: 93 702 77 77  
Fax: 93 885 03 08

SERVEIS MÈDICS PENEDÈS  
Pelegrí Ballester, 17  
08800 Vilanova i la Geltrú  
telf. 93 811 52 06

### GIRONA

CLÍNICA GIRONA  
Joan Maragall, 26  
17002 GIRONA  
Telf.: 972 20 45 00  
Fax: 972 20 66 66

F P HOSPITAL SANT JAUME OLOT  
Mollerres, 15  
17800 OLOT  
Telf.: 972 26 18 00  
Fax: 972 27 52 35



#### **LLEIDA**

##### **CLÍNICA NTRA. SRA. DEL PERPETUO SOCORRO**

Bisbe Meseguer, 3  
25003 Lleida  
Telf.: 973 26 61 00  
Fax: 973 28 07 57

#### **TARRAGONA**

##### **HOSPITAL DE SANT PAU I SANTA TECLA**

Rbla. Vella, 14  
43003 Tarragona  
Telf.: 977 25 99 00  
Fax: 977 23 49 42

##### **SERVEIS MÈDICS PENEDÈS**

Ctra. Barcelona, 34  
43700 El Vendrell  
telf. 977 66 33 11

#### **ARAGÓ**

##### **SARAGOSSA**

##### **CLÍNICA MONTECANAL**

Franz Meter Schubert, 2  
50012 Zaragoza  
Tef.: 876 24 18 18  
Fax: 876 24 18 19

#### **OSCA**

##### **MEDICA SPORT**

Zaragoza, 10  
22002 HUESCA  
Tef.: 974 21 02 27  
Fax: 974 21 02 77

#### **COMUNITAT VALENCIANA**

##### **VALENCIA**

##### **HOSPITAL VIRGEN DEL CONSUELO**

Callosa de Ensarria, 12  
46007 VALENCIA  
Telf. 96 317 78 00  
Fax. 96 317 78 70

#### **PAMPLONA**

##### **CLÍNICA SAN MIGUEL**

Beloso Alto, 32  
31006 Pamplona  
Telf.: 948 29 60 00  
Fax: 948 29 61 07

##### **POLICLÍNICA NAVARRA**

Juan Antonio Fernández, 3  
31500 Tudela (Navarra)  
Telf.: 948 84 73 33  
Fax: 948 84 73 23

##### **CLÍNICA SAN FERMÍN**

Avda. Galicia, 2, A  
31003 Pamplona  
Telf.: 948 23 58 50  
Fax. 948 23 99 41

Si per circumstàncies alienes a la voluntat de l'associat i/o el subjecte protegit, no resulta possible ingressar a l'accidentat en aquests centres, la Mutualitat fa extensiva la cobertura a tots els centres assistencials públics i privats, **excepte les residències sanitàries de la Seguretat Social, en aquest cas s'estarà al que es disposa per les condicions generals del títol.**



La Mutualitat es reserva el dret, en tots casos, de traslladar a l'accidentat als centres assistencials que estimi més oportuns, comptant sempre amb l'adequada autorització mèdica.



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