



Assegurança col·lectiva d'Accidents Temporal anual renovable Extracte de Condicions Generals i Particulars Pòlissa nº: 2512700160-7

Prenedor : FEDERACIÓ D'ENTITATS D'EXCURSIONISTES DE CATALUNYA.
Rambla, 41 - Principal 08002 BARCELONA - NIF: G-58134081

Entitat d'assegurances : Agrupació AMCI, S.A. de Seguros y Reaseguros.
Carretera de Rubí, n.º 72-74, Edf. Horizon, 08174 Sant Cugat del Vallès - Barcelona (Espanya) - NIF A-65782807

Mediador : BORRAS-VAZQUEZ-CAMESELLE-ARTAI, S.A.
Avda. García Barbón, 48, 36201 Vigo (Pontevedra) - NIF A-36768257

Règim del contracte

Aquest contracte es regeix per allò que disposa la Llei 50/1980, de 8 d'octubre, de Contracte d'Assegurança, i també per allò que estableix la Llei 20/2015, de 14 de juliol, d'ordenació, supervisió i solvència de les entitats asseguradores i reasseguradores i pel seu Reglament de desenvolupament, aprovat pel Reial Decret 1060/2015, de 20 de novembre, i per la resta de normes reguladores de les assegurances privades que s'apliquin. Així mateix, es regeix pel que es convé en les condicions generals, particulars i, si és el cas, en els certificats individuals de l'assegurança d'aquest mateix contracte i pels suplementos o els annexos a aquestes certificats, sempre que el prenedor faci efectiu el pagament de les primes que s'han pactat.

Les parts acorden expressament, amb el pagament previ de la prima que, si és el cas, sigui procedent, introduir en la pòlissa totes les modificacions que calgui, mitjançant l'emissió de suplementos o annexes a les condicions generals, i/o particulars, i/o certificats individuals d'assegurança d'aquest contracte, sense que aquestes modificacions donin lloc a l'extinció de la relació contractual originària que es recull en la pòlissa.

Definicions

Grup assegurable: persones que pertanyen a la FEEC a través de la "Llicència temporal" concedida per la realització d'activitats concretes en dates determinades, organitzades per clubs, entitats membres de la FEEC o per la pròpia FEEC a Espanya, Andorra i Pirineus Francesos, sempre i quan tinguin la seva residència habitual a Espanya.

Grup assegurat: persones que, pertanyin al grup assegurable en la data de constitució del present contracte, i que complint amb les condicions d'adhesió, el prenedor autoritzi a incloure en la pòlissa i l'entitat asseguradora accepti assegurar i siguin posseïdors de la "Llicència Temporal" per a l'activitat realitzada.

La incorporació a l'assegurança dels assegurats a la data de constitució d'aquest contracte o en un moment posterior, només tindrà lloc si aquests tenen plena capacitat per al desenvolupament de l'activitat definida si escau en les presents condicions particulars, gaudeixin de bon estat de salut i no pateixin cap incapacitat permanent o temporal, malaltia greu ni es

troben incursos en cap procediment de declaració d'incapacitat en qualsevol grau.

Data de venciment: data en la qual el contracte o la relació asseguradora, segons escaigui, queden extingits perquè ha transcorregut el termini convingut o perquè s'ha fet el pagament de l'última prestació que, d'acord amb les condicions del contracte, hagi de satisfer l'entitat asseguradora.

Data de meritació: data en la qual la prestació és exigible, segons s'hagi convingut i sempre que es compleixi la condició o les condicions fixades per a això.

Període de carència: període que transcorre fins a la data d'inici del període de cobertura de cada prestació contractada.

Període de cobertura: període en què ha d'ocórrer l'esdeveniment el risc del qual és objecte de cobertura en cadascuna de les prestacions garantides.

Període de meritació: període durant el qual es percep la prestació pactada en la pòlissa.

Accident: les referències al concepte "accident" s'han d'entendre com qualsevol lesió corporal derivada d'una causa violenta, sobtada, externa i aliena a la intenció de l'assegurat. No es considera accident en cap cas:

a) L'infart de miocardi, entès com la mort o necrosi de part del múscul cardíac (miocardi), a conseqüència de l'obstrucció d'una o diverses artèries coronàries, confirmada per un historial de dolor precordial de pit, alteracions en els electrocardiogrames i els enzims cardíacs (fracció MB de la creatina-cinasa) superiors als nivells normals de laboratori.

b) L'apoplexia o accident vascular cerebral, entès com un accident de durada superior a 24 hores originat per una trombosi cerebral, una embòlia o una hemorràgia que generi seqüeles neurològiques de naturalesa permanent i que suposin un menyscabament funcional greu per dur a terme les activitats de la vida diària.

c) Qualsevol malaltia, fins i tot les professionals tal com les qualifica la Seguretat Social, lumbagos, ciàtiques, esquinços i

esquinçaments musculars (llevat que es provi que són conseqüència directa d'accidents garantits per aquest contracte), les malalties infeccioses, lesions corporals o complica clons relacionades amb una malaltia o estat morbós (desmaís, esvaniments, sincopes, epilèpsia o epileptiformes, trencaments o aneurismes, varius, etc.) i les hèrnies de qualsevol classe i naturalesa, així com els agreujaments corresponents.

d) La Intoxicació alimentària, llevat que l'assegurat hi estigui exposat a conseqüència d'un accident cobert per aquest contracte.

Viatge: Als efectes d'aquesta pòlissa s'entén per viatge el desplaçament de l'assegurat que suposi sortir fora de la província del seu domicili habitual.

1-Objecte de l'assegurança: prestacions assegurades

Amb aquest contracte l'entitat asseguradora s'obliga, a canvi de rebre la prima, a abonar al beneficiari, o beneficiaris, les prestacions que es preveuen en les condicions particulars i els suplementes que se n'emetin i que, si és el cas, es recullen en el certificat individual d'assegurança, en cas que es produeixi l'esdeveniment assegurat en cada una de les prestacions contractades; tot això, en els termes i les condicions que comuniqui en cada moment el prenedor i/o els assegurats i que accepti l'entitat asseguradora i amb el pagament previ, si és el cas, de la prima corresponent, de conformitat amb el que s'estableix a la pòlissa

1.1.- Àmbit de contractació de les prestacions

L'àmbit de contractació del risc —per a totes les prestacions— es refereix exclusivament a l'activitat que s'indica a continuació:

Activitat: el període de cobertura se circumscriu exclusivament mentre l'assegurat estigui realitzant activitats esportives com a amateur de l'excursionisme i d'altres varietats esportives detallades en les condicions particulars, a l'entorn de la muntanya, com també en els desplaçaments amb els mitjans de transport específics per a la pràctica esportiva, com ara remuntadors, trens cremallera, telefèrics i similars. També s'entendran incloses les estances que l'assegurat realitzi en refugis durant la pràctica esportiva.

1.2.- Prestació bàsica

Prestació per defunció per accident, en què l'entitat asseguradora s'obliga a pagar al beneficiari la prestació convinguda, si es produeix la defunció de l'assegurat durant la pràctica esportiva com a conseqüència d'un accident ocorregut durant el període de cobertura i sempre que es provi que tal defunció és conseqüència d'aquest accident.

1.3.- Altres prestacions contractables

Havent-se contractat la prestació bàsica també es podran contractar:

1.3.1. -Prestació per defunció, en què l'entitat asseguradora s'obliga a pagar al beneficiari la prestació convinguda si es produeix la defunció durant la pràctica esportiva, però sense causa directa amb la mateixa durant el període de cobertura.

Aquesta prestació és incompatible amb la prestació per defunció per accident definida a l'apartat 1.2 de la present clàusula.

1.3.2.- Prestació per invalidesa permanent parcial per accident durant la pràctica esportiva, en què l'entitat asseguradora s'obliga a pagar al beneficiari la prestació convinguda, si es produeix la pèrdua anatòmica o impotència funcional d'aquells membres o òrgans delimitats en el barem que es recull a continuació, com a conseqüència d'un accident ocorregut durant el període de cobertura i sempre que es provi que tal pèrdua o impotència és conseqüència d'aquest accident.

L'import que es satisfarà per aquesta prestació serà el resultat d'aplicar els percentatges indicats a continuació sobre l'import assegurat establert en les condicions particulars.

Pèrdua o inutilitat dels dos braços o les dues mans, o d'un braç i una cama, o d'un braç i un peu, o de les dues cames o els dos peus:

100%

Alienació mental incurable, que exclougui

qualsevol treball

100%

Paràlisi completa

100%

Ceguesa absoluta

100%

Pèrdua o inutilitat absoluta:

- del braç, de la mà: Dret 60%,Esquerre 50%
- del dit polze: Dret 22%. Esquerre 18%
- del dit índex: Dret 15%,Esquerre 12%
- d'un dels altres dits de la mà: Dret 8%, Esquerre 6%
- d'una cama: 50%
- de tots els dits i una part del peu: 25%
- del dit gros del peu: 8%
- d'un dels altres dits del peu: 3%
- pèrdua completa de la visió d'un ull: 30%
- reducció de la meitat de la visió binocular: 25%
- sordesa completa: 60%
- sordesa total d'un sentit: 15%
- fractura no consolidada d'una cama o un braç : 25%
- rigidesa completa de la columna vertebral: 40%
- extracció de la mandíbula inferior: 25%
- fractura no consolidada de la mandíbula inferior: 20%
- pèrdua completa dels moviments de les articulacions de l'espatlla: 20%
- impotència funcional absoluta del colze: 20%
- impotència funcional absoluta del maluc: 20%
- impotència funcional absoluta del genoll: 20%
- impotència funcional absoluta de l'empenya del peu i del turmell: 20%
- fractura no consolidada a la ròtula: 20%
- encongiment de cinc cm, almenys, d'un membre inferior: 20%
- encongiment de tres cm, almenys, d'un membre inferior : 10%
- pèrdua completa de l'ús dels dits d'una mà: 10%
- amputació de quatre falanges d'una mà: 10%
- pèrdua completa dels moviments del canell: 10%

L'expressió "pèrdua completa de l'ús d'un membre" significa la impotència funcional absoluta, de tal manera que els membres dels quals no es pugui fer cap ús, s'hagin de considerar com a perduts o amputats.

En cas que l'assegurat sigui esquerrà, s'inverteixen els percentatges establerts en el barem per als costats dret i esquerre.

Són aplicables, com a complement de l'anterior barem, les normes següents:

a) El percentatge aplicable en cas d'existència de diversos tipus de pèrdua anatòmica o impotència funcional derivats d'un mateix accident es determina sumant els percentatges propis de cada pèrdua anatòmica o impotència funcional i, com a màxim, fins a un percentatge del 100%.

b) La suma dels percentatges per diversos tipus de pèrdua anatòmica o impotència funcional en un mateix membre o òrgan no pot ser superior al percentatge establert per al cas de pèrdua total.

c) Els tipus de pèrdua anatòmica o impotència funcional no especificats de manera expressa en el barem s'han de valorar per analogia amb altres casos que hi figurin.

d) Les limitacions i pèrdues anatòmiques de caràcter parcial es valoren en proporció a la pèrdua o impotència funcional absoluta del membre afectat.

e) Si un membre o òrgan afectat per un accident presentava anteriorment amputacions o limitacions funcionals, el percentatge aplicable és la diferència entre el de la invalidesa preexistent i el resultant després de l'accident.

f) Quan l'abonament de quantitats derivades d'invalidesa permanent parcial per accident assoleixi el 100% de l'import assegurat d'aquesta prestació, s'extingeix la relació asseguradora.

g) En cas de defunció de l'assegurat que sigui conseqüència del mateix accident pel qual es va pagar la prestació d'invalidesa permanent parcial per accident, l'import a indemnitzar es reduirà en l'import ja abonat.

Aquesta prestació és independent del fet que l'assegurat es trobi en situació d'invalidesa permanent parcial segons el règim corresponent de la Seguretat Social. Per tant, el reconeixement de la situació per part de l'òrgan competent no determina que, necessàriament, es generi el dret del beneficiari a percebre la prestació.

S'exclou la garantia d'Invalidesa permanent parcial per accident per als assegurats majors de 75 anys.

1.3.3.- Prestacions per assistència sanitària per accident durant la pràctica esportiva, que l'entitat asseguradora es compromet respecte els casos d'accidents garantits pel contracte d'assegurança, a assumir les despeses indicades a continuació, dins del límits marcat en les condicions particulars i durant el termini màxim de divuit mesos a comptar des de la data de l'accident, que hagi ocorregut durant el període de cobertura i

sempre que, en cas de viatge, l'accident es produeixi durant els primers noranta dies consecutius a partir de l'inici del mateix, amb l'excepció de les expedicions a zones on es requereixin més de 90 dies, les estades temporals a l'estranger per a entrenaments especials o la prestació de serveis temporals com entrenadors o monitors en cas d'estades a Andorra. Pel cas de viatges a l'estranger els 90 dies començaran a comptar a partir del moment en el que l'assegurat surti d'Espanya.

La prestació d'assistència sanitària, com a conseqüència d'accident esportiu, es presta a tot el món per als casos d'urgència, en funció de l'àmbit territorial de cada modalitat de llicència. Les prestacions sanitàries que no siguin urgències, només estan cobertes quan es presten a Espanya.

A l'efecte del present contracte, s'entén per assistència sanitària per accident els actes mèdics i terapèutics necessaris per a la curació i recuperació de les lesions de l'assegurat causades pels accidents coberts en la pòlissa, fins a la seva estabilització i consolidació, quedant fora de cobertura aquelles prestacions destinades a la cura de l'assegurat que no suposin una millora en el seu estat de salut, per ser aquest irreversible, i de les cures pal·liatives.

En concret, s'inclouen en aquesta cobertura les següents despeses:

- a) Assistència medicofarmacèutica i intervencions quirúrgiques.
- b) Estada en clíniques i hospitals i trasllat des del lloc de l'accident, sempre que per la naturalesa de les lesions resulti necessari.
- c) Assistència en règim hospitalari, de les despeses de pròtesis i material d'osteosíntesi, íntegrament.
- d) Despeses originades per rehabilitació.
- e) Despeses originades per l'adquisició de material ortopèdic per a la curació d'un accident esportiu (no per a la prevenció), fins al 70% de l'import total de la factura i contra els justificants oportuns.
- f) Despeses originades en odontoestomatologia per lesions a la boca motivades per accident esportiu. Aquestes despeses es cobriran fins a 240,40 euros.

En els casos de cirurgia traumatologia, a causa d'un accident garantit pel present contracte d'assegurança, en el qual s'implanti material osteosíntesi que posteriorment s'hagi de retirar, el termini màxim serà de vint-i-quatre mesos a comptar des de la data de l'accident. Així mateix, en cas de lesions de muntanya per congelació, el termini màxim de cobertura també serà de vint-i-quatre mesos a comptar des de la data de l'accident.

L'assistència sanitària, les despeses farmacèutiques, la rehabilitació, l'adquisició de material ortopèdic o altres despeses cobertes han de ser, en tot cas, prescrites pel metge encarregat de l'assistència. Les despeses de transport de l'accidentat des del lloc de accident fins al lloc on hagi de ser atès hauran de ser prescrites pel metge de l'assistència i obeir a una causa justificada.

Aquesta cobertura es pot contractar mitjançant una de les opcions següents:

- Prestació de l'assistència en els centres concertats especificats per l'entitat asseguradora en les condicions particulars del contracte. L'entitat asseguradora assumeix les despeses d'assistència sanitària fins al límit màxim que s'estableixi en les condicions particulars del contracte.

A l'efecte de la present pòlissa, s'entendrà com a centre concertat, aquells centres sanitaris i/o hospitalaris amb els quals l'entitat asseguradora manté un vincle contractual mitjançant el qual es pacten les corresponents tarifes per a la prestació dels serveis d'assistència sanitària coberts en el present contracte d'assegurances, i que presta el centre concertat als assegurats que hagin sofert un accident cobert en aquesta pòlissa.

En cas de no acudir l'assegurat a cap centre concertat l'assistència podrà ser prestada a qualsevol centre i la cobertura suposarà el reemborsament a l'assegurat de les despeses suportades fins al límit màxim que s'estableixi en les condicions particulars del contracte.

En aquest cas, l'entitat asseguradora no assumirà les despeses d'assistència sanitària que superin els límits màxims establerts per als centres concertats.

No obstant això, l'assegurat podrà optar posteriorment a rebre l'assistència sanitària necessària en un centre concertat de l'entitat asseguradora, sempre que la despesa pels serveis d'assistència sanitària estigui dins dels límits màxims establerts en la pòlissa per als centres concertats.

Tant els professionals mèdics triats directament per l'assegurat fora del quadre de centres concertats, com els que actuen en aquests centres concertats, gaudeixen de plena autonomia, independència i responsabilitat en la prestació de l'assistència sanitària. Així doncs, l'entitat asseguradora no assumeix en cap cas responsabilitats directes, solidàries o subsidiàries per accions i/o omissions dels professionals en qüestió. L'entitat asseguradora, en aquest sentit, no té cap control sobre els actes dels professionals esmentats en la mesura que li ho veda la prohibició d'intrusisme de tercers en l'activitat sanitària, la protecció del secret professional i la confidencialitat de les dades sanitàries.

D'acord amb el que preveu la LCS pel que fa a les despeses d'assistència sanitària, l'entitat asseguradora se subroga, pel simple fet del pagament de la indemnització, en tots els drets i accions que corresponguin a la persona assegurada contra terceres persones responsables de l'accident, i pot exercir aquests drets en nom propi o de l'assegurat; en aquest cas l'assegurat li ha d'atorgar els poders necessaris per fer-ho, i el cost és a càrrec de l'entitat asseguradora. En qualsevol cas, l'assegurat ha de col·laborar plenament i fidelment amb l'entitat asseguradora a fi de poder tramitar millor l'acció que s'exerceixi.

A efecte d'aquesta prestació cal que la primera assistència sanitària que es pretengui cobrir amb la pòlissa sigui rebuda durant els 7 dies següents a l'esdeveniment del corresponent accident garantit pel contracte d'assegurança.

1.3.4.- **Prestacions per Assistència i Rescat per accident**, en què l'entitat asseguradora es compromet, respecte els casos d'accidents garantits pel contracte d'assegurança, a assumir les

despeses de la prestació establerta en les cobertures que s'indiquen més endavant. Tot així, amb el límit màxim assenyalat en cada una i com a conseqüència d'un accident, ocorregut durant el període de cobertura, i sempre que, en el cas d'un viatge, l'accident es produeixi durant els primers noranta dies consecutius des que es va iniciar, amb l'excepció de les expedicions a zones on es requereixin més de 90 dies, les estades temporals a l'estranger per a entrenaments especials o la prestació de serveis temporals com a entrenadors o monitors o en cas d'estades a Andorra.

a) Cerca i rescat a Espanya i a l'estranger. L'entitat asseguradora es farà càrrec de les despeses originades com a conseqüència de la cerca i/o rescat de l'assegurat, quan aquest hagi sofert un accident o la situació representi un risc manifest per a la seva vida o integritat física. En aquest últim cas, s'entendrà també coberta la primera assistència sanitària de caràcter urgent.

El reemborsament de les despeses es farà contra els documents justificatius originals (factures, rebuts o anàlegs) i dins del límit convingut. El límit màxim assegurat per aquest concepte s'estableix a l'apartat 2 Capitals, activitats i àmbit de cobertura per modalitat.

b) Transport o repatriació sanitària de ferits a Espanya, i a l'estranger, En cas que l'assegurat sofreixi un accident, l'entitat asseguradora es farà càrrec de les despeses següents:

- El transport en ambulància fins a la clínica i hospital més proper.
- El control per part del seu equip mèdic, en contacte amb el metge que atengui l'assegurat ferit, per determinar les mesures convenients en vistes al millor tractament que li caldrà seguir i el mitjà més idoni per al seu eventual trasllat fins a un altre centre hospitalari més adequat o fins al seu domicili.
- El trasllat pel mitjà de transport més adequat, del ferit, fins al centre hospitalari prescrit o fins al seu domicili habitual. Si l'assegurat és ingressat en un centre hospitalari lluny del seu domicili, l'entitat asseguradora es farà càrrec, al seu moment, de les despeses del subsegüent trasllat fins al seu domicili.

El mitjà de transport utilitzat a Europa i països riberencs del Mediterrani quan la urgència i la gravetat del cas ho requereixin, serà l'avió sanitari especial.

En un altre cas o en la resta del món, s'efectuarà per avió de línia regular o pels mitjans més ràpids o adequats, segons les circumstàncies.

1.4. Forma de pagament de la prestació

Les prestacions contractades que impliquen una obligació de pagament per part de l'entitat asseguradora a favor del beneficiari es perceben en forma de capital immediat a la data d'esdeveniment del sinistre.

2- Capitals, activitats i delimitació de la cobertura per modalitat

Modalitat 1

Activitats: Caminades i Marxes Populars.

Àmbit: Espanya

Garanties i capital:

- Defunció per accident, durant la pràctica esportiva: 6.000,00 €
- Defunció, quan aquesta es produeixi durant la pràctica esportiva però sense causa directa amb la mateixa: 1.800,00€
- Invalidesa permanent parcial per accident, durant la pràctica esportiva: 12.000,00 €
- Assistència sanitària per accident, durant la pràctica esportiva limitada a(*):
 - Centres concertats, limitat a: 3.000,00 €
 - En centres no concertats, limitat a: 1.200,00 €
 - En el estranger, limitat a: 2.500,00 €
- Assistència i rescat per accident, durant la pràctica esportiva limitat a: 9.000,00 €

(*)Les cobertures de l'assistència sanitària en centres concertats i en centres no concertats no son acumulatives.

Modalitat 2

Activitats: Copes Catalanes de Caminades de Resistència i Marxes Tècniques.

Àmbit: Espanya.

Garanties i capital:

- Defunció per accident, durant la pràctica esportiva: 6.000,00 €
- Defunció, quan aquesta es produeixi durant la pràctica esportiva però sense causa directa amb la mateixa: 1.800,00€
- Invalidesa permanent parcial per accident, durant la pràctica esportiva: 12.000,00 €
- Assistència sanitària per accident, durant la pràctica esportiva limitada a(*):
 - Centres concertats, limitat a: 3.000,00 €
 - En centres no concertats, limitat a: 1.200,00 €
 - En el estranger, limitat a: 2.500,00 €
- Assistència i rescat per accident, durant la pràctica esportiva limitat a: 9.000,00 €

(*)Les cobertures de l'assistència sanitària en centres concertats i en centres no concertats no son acumulatives.

Modalitat 3

Activitats: Competicions dels calendaris oficials FEEC, Curses per Muntanya, Curses d'Ultraresistència, Raids de Muntanya, Esquí de Muntanya, Raquetes de Neu, Escala Esportiva.

Àmbit: Espanya.

Garanties i capital:

- Defunció per accident, durant la pràctica esportiva: 9.000,00 €
- Defunció, quan aquesta es produeixi durant la pràctica esportiva però sense causa directa amb la mateixa: 1.800,00€
- Invalidesa permanent parcial per accident, durant la pràctica esportiva: 20.000,00 €

- Assistència sanitària per accident, durant la pràctica esportiva limitada a(*):
 - Centres concertats, limitat a: 3.000,00 €
 - En centres no concertats, limitat a: 1.200,00 €
 - En el estranger, limitat a: 2.500,00 €
- Assistència i rescat per accident, durant la pràctica esportiva limitat a: 9.000,00 €

(*)Les cobertures de l'assistència sanitària en centres concertats i en centres no concertats no son acumulatives.

Modalitat 4 Activitats de les Entitats

Activitats: Sortides Oficials d'Entitats Excursionistes i/o Clubs Esportius, Sortides d'Excursionisme, Alpinisme, Escalada, Esquí de Muntanya, Raquetes de Neu, "Joelette", "Psycoblog", Espeleologia, Descens de Barrancs, Activitats Formatives (Cursos de Promoció, Socials, Jornades Tècniques...), Estades (Trobades, Joventut, Tècniques...).

Àmbit: Espanya, Andorra i Pirineus francesos

Garanties i capital:

- Defunció per accident, durant la pràctica esportiva: 6.000,00 €
- Defunció, quan aquesta es produeixi durant la pràctica esportiva però sense causa directa amb la mateixa: 1.800,00€
- Invalidesa permanent parcial per accident, durant la pràctica esportiva: 12.000,00 €
- Assistència sanitària per accident, durant la pràctica esportiva limitada a(*):
 - Centres concertats, limitat a: 3.000,00 €
 - En centres no concertats, limitat a: 1.200,00 €
 - En el estranger, limitat a: 2.500,00 €
- Assistència i rescat per accident, durant la pràctica esportiva limitat a: 9.000,00 €

(*)Les cobertures de l'assistència sanitària en centres concertats i en centres no concertats no son acumulatives.

Ampliació de cobertures per a totes les modalitats:

Amb els límits establerts en cada garantia, queden cobertes les lesions produïdes en cas d'insolació, congelació, problemes ocasionats per l'altura (incloent l'edema pulmonar i cerebral d'alçada), així com picades d'insectes, mossegades d'animals i caiguda de llamps durant la pràctica de les esmentades modalitats esportives.

Regularitzacions

El prenedor té la facultat de modificar les prestacions assegurades, respecte de les que s'hagin previst inicialment o les de l'última regularització.

Així mateix, també poden donar lloc a regularitzacions les modificacions en les dades dels assegurats/beneficiaris que comunicui el prenedor a l'entitat asseguradora.

En qualsevol cas, perquè l'entitat asseguradora accepti la modificació de les prestacions assegurades, l'assegurador i/o beneficiari estan obligats a declarar a l'entitat asseguradora, d'acord amb el qüestionari al qual aquesta els sotmeti, totes les

circumstàncies que coneguin que poden influir en la valoració del risc. L'entitat asseguradora també es reserva el dret de sol·licitar, si ho considera convenient, documentació acreditativa de l'edat del o dels assegurats i/o beneficiaris.

Declaracions

El prenedor de l'assegurança i/o el o els assegurats tenen el deure de declarar a l'entitat asseguradora, abans de subscriure el contracte o abans de cada relació asseguradora, d'acord amb el qüestionari a què els sotmeti, totes les circumstàncies que coneguin que puguin influir en la valoració del risc. Queden alliberats d'aquest deure si l'entitat asseguradora no els sotmet a aquest qüestionari o sempre que, tot i havent-hi estat sotmesos, es tracti de circumstàncies que encara que poden influir en la valoració del risc, no estan compreses en el qüestionari esmentat.

L'entitat asseguradora es reserva el dret de sol·licitar, si ho considera convenient, un qüestionari a la persona assegurada o documentació que acrediti la seva edat.

En el supòsit que l'edat de l'assegurat declarada no sigui l'exacta, l'entitat asseguradora pot impugnar el contracte o la relació asseguradora si l'edat correcta en el moment de l'entrada en vigor excedeix els límits d'admissió establerts.

El prenedor de l'assegurança i/o el o els assegurats han de comunicar a l'entitat asseguradora, tan aviat com els sigui possible, tots i cadascun dels fets —si n'hi ha— que incrementin el risc cobert en el contracte i que siguin de tal naturalesa que, si els hagués conegut l'entitat asseguradora a l'hora de subscriure el contracte, no l'hauria subscrit o bé l'hauria conclòs amb condicions més costoses per al prenedor. L'obligació de proporcionar aquesta informació s'estén des de la data de perfecció del contracte, o de cada relació asseguradora, fins a la data de venciment.

Si el contingut expressat en la pòlissa difereix de la proposició d'assegurança o de les clàusules acordades, el prenedor de l'assegurança pot reclamar a l'entitat asseguradora en el termini d'un mes a partir del lliurament de la pòlissa perquè solucioni les divergències existents. Un cop transcorregut aquest termini si la reclamació no ha estat efectuada, es considera que accepta el que disposa la pòlissa.

Durada

La durada del contracte és anual, llevat que les condicions particulars estableixin un termini diferent. L'efecte de l'assegurança s'inicia a les 0 hores de la data d'efecte i acaba a les 24 hores de la data de venciment.

Les relacions asseguradores incloses amb possessió de "Llicència Temporal" concedida per a la realització d'activitats concretes en dates i períodes determinats, organitzades per clubs, entitats membres de la FEEC o per la pròpia FEEC a Espanya, Andorra i Pirineus francesos tindran la durada establerta per a cada activitat en concret segons es determini en cada "Llicència Temporal".

La regularització de prestacions i la contractació de noves prestacions prendran efecte en la data indicada en el corresponent suplement a condicions particulars sempre que es

hagi procedit al pagament de la prima corresponent, i romandran vigents durant el període que s'estableixi amb el límit màxim de les 24 hores del dia 31 de desembre següent.

Al venciment, i sempre que el prenedor estigui al corrent en el pagament de la prima o les primes, el contracte i les relacions asseguradores que l'integren es prorrogarà automàticament per anualitats successives, llevat que alguna de les parts sol·liciti la seva rescissió i s'oposi a la pròrroga a través de comunicació escrita a l'altra part, efectuada, com a mínim, un mes abans del venciment de l'anualitat de l'assegurança en curs quan qui s'oposa a la pròrroga és el prenedor i dos mesos quan és l'entitat asseguradora.

Variacions en la composició del grup assegurat i beneficiaris

El prenedor de l'assegurança està obligat a notificar a l'entitat asseguradora les variacions que es produeixin en el grup assegurat i en els beneficiaris. Llevat del que disposin, si escau, les condicions particulars, aquestes variacions poden consistir en:

a) Altes d'assegurats: originades per la inclusió en la relació d'assegurats de persones que formin part del grup asegurable i que satisfacin les condicions d'assegurament amb posterioritat a la data de l'entrada en vigor de l'assegurança de grup, segons el que estableixin les condicions particulars o els suplementos corresponents.

b) Baixes d'assegurats: tenen lloc per la concurrència d'alguna de les causes següents:

b.1) Deixar de formar part del grup assegurat.

b.2) Mort de l'assegurat.

b.3) Ocurrència de l'esdeveniment descrit en els apartats 1.3.2 de la clàusula i d'aquestes condicions generals i que operi l'extinció prevista en els apartats esmentats.

b.4) Venciment de la relació asseguradora.

c) Baixes de beneficiaris: originades per la mort o revocació dels beneficiaris.

Així mateix, de manera indistinta i solidària amb el prenedor de l'assegurança, l'assegurat està obligat a notificar a l'entitat asseguradora les variacions que es produeixin per baixes en el grup assegurat i en els beneficiaris.

Designació, canvi i revocació de beneficiaris

La condició de beneficiari correspon a les persones físiques en favor de les quals es generin les prestacions.

Durant tota la vigència del contracte, el prenedor de l'assegurança pot designar beneficiaris i/o modificar la designació feta amb anterioritat, sense que calgui el consentiment de l'entitat asseguradora.

La designació del beneficiari o beneficiaris es pot establir en la pòlissa mateix, en una declaració escrita posterior comunicada a l'entitat asseguradora, o en un testament.

El beneficiari de les prestacions d'invalidesa, assistència sanitària assistència, recerca i repatriació es el propi assegurat.

Si no hi hagués un beneficiari designat expressament, s'entendrà que queden designats, per l'ordre preferent següent i exclouent, el cònjuge de l'assegurat -llevat que hi hagués una sentència de separació-, els seus fills a parts iguals, els seus pares a parts iguals i, finalment, els seus hereus.

El prenedor de l'assegurança renuncia expressament a la facultat de designar beneficiaris a favor de l'assegurat.

Posat que la persona assegurada pateixi un sinistre causat dolosament per un beneficiari, aquest últim queda privat del dret a la prestació establerta en la pòlissa, la qual passa a incrementar la de la resta de beneficiaris seguin l'ordre següent:

Primer a la resta de beneficiaris designats expressament.

Si no n'hi ha, pel següent ordre preferent i exclouent, el cònjuge de l'assegurat —llevat que hi hagi una sentència de separació—, els seus fills a parts iguals, els seus pares també a parts iguals, finalment, els seus hereus. No obstant això, en cas que sigui aplicable l'ordre de relació d'hereus de la successió intestada, en últim terme és beneficiari el prenedor en lloc de l'Administració pública.

Totes les designacions de beneficiari establertes el són en tant aquest compleixi els requisits per ostentar aquesta condició, i als exclusius efectes de les prestacions assegurades i els imports de les mateixes que es recullen en la pòlissa.

Així mateix, l'establert en el paràgraf anterior també serà aplicable a les designacions de beneficiaris realitzades amb caràcter irrevocable.

Cessió i Pignoració de la pòlissa

El prenedor de l'assegurança no podrà cedir ni pignorar la pòlissa al renunciar expressament a la designació de beneficiaris.

Primes

1.- Pagament de primes

El prenedor de l'assegurança està obligat a pagar una prima per cada relació asseguradora que s'integri en aquest contracte i, si escau, per cada regularització de les condicions. La prima és única i anual.

El pagament de la prima única anual es pot pactar de manera fraccionada. En aquest cas no s'apliquen recàrrecs depenent del fraccionament, llevat que en les condicions particulars s'estableixi una altra regulació.

El pagament de les fraccions de la prima única anual, o primes fraccionades, no té caràcter alliberador. Per tant, en cas que el sinistre s'esdevingui abans d'haver pagat totes les fraccions de la prima única, l'entitat asseguradora ha de cobrar al prenedor l'import de les fraccions pendents de pagament.

Si l'entitat asseguradora ha formulat un o més qüestionaris, la primera prima es merita quan l'entitat asseguradora dona la seva conformitat al resultat dels qüestionaris. Es considera

conforme quan l'entitat asseguradora accepta el pagament de la primera prima o, en cas de domiciliació bancària, quan en gestiona i obté el cobrament. Per manifestar tal conformitat, l'entitat asseguradora disposa de cent set dies a comptar de la data en què hagi formulat el o els qüestionaris. Un cop transcorregut aquest període, si no s'ha verificat el cobrament de la primera prima en els termes esmentats anteriorment, es considera denegat el consentiment de l'entitat asseguradora.

En cas que s'hagi pactat una data d'efecte de l'assegurança anterior a la data de pagament de la primera prima, l'import ha de comprendre necessàriament el període de retroacció de l'eficàcia de l'assegurança.

2.- Demora e impagament de primes

Si la primera prima de la relació asseguradora no ha estat abonada en la data de venciment por motius imputables al prenedor, l'entitat asseguradora pot exercir el dret de resoldre l'operació o d'exigir el pagament per la via executiva basant-se en la pòlissa. Si la prima no ha estat abonada abans que es produeixi el sinistre, l'entitat asseguradora queda alliberada de la seva obligació. No és causa d'alliberament si el sinistre té lloc durant el període de retroacció de l'eficàcia de l'assegurança, llevat que l'entitat asseguradora acrediti la concurrència d'una causa justa que li impedeixi la prestació de la seva conformitat al qüestionari formulat a la persona assegurada, o que suposi la concurrència de dol o culpa greu del prenedor o de l'assegurat en formalitzar el qüestionari.

En cas de manca de pagament d'una prima única corresponent a una renovació, la cobertura de l'entitat asseguradora queda suspesa un mes després del venciment de la prima. Si l'entitat asseguradora no reclama el pagament de la prima dins dels sis mesos següents al venciment, s'entén que la relació asseguradora queda extingida.

Si qualsevol fracció de prima única no ha estat abonada en la data de venciment per motius imputables al prenedor, l'entitat asseguradora té dret a resoldre el contracte o a exigir el pagament de la fracció o fraccions de la prima deguda en via executiva basant-se en la pòlissa. A aquest afecte, l'impagament de la fracció de prima única rep el mateix tractament que impagament de prima única anual no fraccionada establert en el segon paràgraf d'aquest apartat.

Sense perjudici de les facultades de l'entitat asseguradora establertes en relació amb l'impagament de primes, el retard en el pagament de qualsevol prima deguda merita un tipus d'interès igual a l'interès de demora previst en la Llei de pressupostos generals de l'Estat vigent, més dos punts.

Llevat que en les condicions particulars s'estableixi una altra regulació, en les pòlisses contractades amb contribució del prenedor l'assegurat en el cost de l'assegurança, l'impagament d'una part de la prima per qualsevol de les persones obligades es considera com l'impagament de la totalitat, amb els efectes indicats en els paràgrafs anteriors, i sense perjudici de la devolució, si escau, de la part de prima cobrada per l'entitat asseguradora.

3.- Domiciliació o transferència bancària

Les primes que ha d'abonar el prenedor s'han de fer efectives a l'entitat asseguradora mitjançant una domiciliació o transferència bancària. En cas que es tracti d'una transferència bancària des de l'exterior, és necessari que el país origen sigui un país de la Unió Europea.

En cas de domiciliació bancària de les primes, cal que s'ajusti a les condicions següents:

1) La persona obligada a pagar la primera prima ha de lliurar a l'entitat asseguradora un document escrit dirigit a l'entitat financera en què figuri l'ordre de domiciliació corresponent.

2) La segona prima i les primes posteriors es consideren satisfetes al venciment llevat que, havent intentat el cobrament dins el termini de gràcia d'un mes previst en la Llei del contracte d'assegurança, no hi hagi prou fons en el compte.

En cas d'extorn o retrocessió de la prima, l'import per abonar s'ha de pagar mitjançant l'emissió de l'ordre d'abonament corresponent al dipòsit d'una entitat financera autoritzada per operar a Espanya. En cas que es tracti d'una transferència bancària a l'exterior, és necessari que el país de destinació sigui un país de la Unió Europea.

Valors garantits

Per les característiques d'aquesta pòlissa, el prenedor no té dret a obtenir avançaments sobre la prestació assegurada, no disposa del dret de rescat i no té dret a sol·licitar la reducció de l'operació.

Riscos exclosos

1. Queden exclosos de la cobertura d'aquest contracte els sinistres ocorreguts a conseqüència de:

a) Reacció o radiació nuclear o contaminació radioactiva, química o biològica, sigui directament o indirectament.

b) Fets que per la seva magnitud o gravetat siguin qualificats per l'autoritat competent com a "catàstrofe o calamitat", epidèmia o de pandèmia.

c) Els sinistres ocorreguts en cas de conflicte armat -encara que no hagi estat precedit per una declaració oficial de guerra-, així com les manifestacions i moviments populars, actes de terrorisme, sabotatge, vagues, detencions per part de qualsevol autoritat per un delicte no derivat d'un accident de circulació, restriccions a la lliure circulació o qualsevol altre cas de força major, tret que l'assegurat provi que el sinistre no té relació amb tals esdeveniments.

d) La invalidesa temporal o permanent preexistent a la incorporació de l'assegurat i que no hagi estat comunicada a l'entitat asseguradora amb anterioritat a tal incorporació.

e) Els estats patològics coneguts per l'assegurat i amb antecedents mèdics susceptibles d'empitjorament en cas de viatge.

f) Les malalties o lesions que es produeixin com a conseqüència de patiments crònics o previs a l'inici del viatge, així com les seves complicacions i recaigudes.

g) Qualsevol tipus de malaltia patida per l'assegurat, com podrien ser les malalties de la Síndrome d'Immunodeficiència Adquirida (SIDA), els problemes derivats de l'alcoholisme i drogoaddicció, les malalties mentals, entre d'altres.

h) Les vacunacions i controls de malalties prèviament conegudes, cures termals i terapèutiques amb rajos UVA.

i) El tractament de malalties o estats patològics provocats per una ingestió o administració intencionada de tòxics (drogues), narcòtics, o per la utilització de medicaments sense prescripció mèdica.

j) Malalties mentals així com la psicoanàlisi i la psicoteràpia.

k) Els danys:

- Coberts pel Consorci de Compensació d'Assegurances. En aquest cas és aplicable el que disposa la clàusula relativa a la cobertura de riscos extraordinaris de les Condicions Generals. Aquesta limitació s'ha d'entendre sense perjudici de les obligacions de pagament de la provisió matemàtica constituïda per l'entitat asseguradora, o de qualsevol altre valor, en els termes i les condicions que en cada moment estableixi la normativa reguladora del Consorci.

- Que el Consorci de Compensació d'Assegurances no cobreix, en compliment d'alguna de les normes establertes en la seva reglamentació vigent en la data d'esdeveniment del sinistre.

l) La intervenció de l'assegurat com a conductor d'un vehicle no apte o autoritzat per a la circulació en vies públiques o sense disposar *del* permís legal que el faculti a fer-ho.

m) Un acte d'imprudència o negligència greu de l'assegurat, els accidents provocats intencionalment per l'assegurat, així com els derivats de la seva participació en duels o baralles, sempre que en aquest últim cas no hagi actuat en legítima defensa o en la temptativa de salvament de persones o béns.

n) El suïcidi o les malalties i lesions resultants de l'intent de suïcidi o causades intencionadament per l'assegurat. Així mateix, els actes voluntaris de l'assegurat, sigui quin sigui el seu estat mental, o si es troba sota la influència de begudes alcohòliques, psicotròpics, substàncies estupefaents, estimulants o altres substàncies anàlogues no prescrites mèdicament, o en estat d'alienació mental. A tals efectes, s'entendrà que l'assegurat es troba sota la influència de begudes alcohòliques si supera els límits establerts en cada moment per la legislació sobre trànsit, circulació de vehicles de motor i seguretat viària que permeten la conducció de qualsevol vehicle no especial, amb independència dels símptomes externs i de comportament de l'assegurat i que el sinistre succeeixi o no en ocasió de la conducció del vehicle de motor per part de l'assegurat.

o) La pràctica com a professional de qualsevol esport, tant en competició, oficial o no, com en els entrenaments o activitats relacionades.

p) La pràctica —sigui quin sigui la freqüència de tal pràctica— d'esports aeris en general (paracaigudisme, ascensions en globus aerostàtics, salt de pont, vols en ala delta, navegació amb ultralleugers o planadors, o qualsevol altra activitat similar); de la participació en competicions —incloent-hi els entrenaments— amb vehicles terrestres, embarcacions o aeronaus de motor, sigui en qualitat de pilot, copilot o passatger; i la pràctica de la immersió subaquàtica o de qualsevol esport que impliqui un risc evident per a la integritat física de l'assegurat tant per la seva pròpia naturalesa com perquè no complexi les mesures de seguretat perceptives.

q) La participació en expedicions científiques o l'exercici de les professions següents: bombers, bussos, picapedrers que utilitzin explosius, domadors i guardes d'animals ferotges, personal de seguretat privada, guardes Jurats, miners, membres de les forces armades, membres de les forces i cossos de seguretat, toreros, trapezistes que actuïn sense xarxa, tripulants d'aeronaus, i altres que puguin comportar riscos equivalents.

r) Les lesions sobrevingudes per la realització de treballs professionals, l'escalada o el descens des d'edificis, ponts i construccions d'obra o metàl·liques, excepte en llocs destinats a l'entrenament o rocòdroms específics.

s) En la disciplina de la bicicleta tot terreny (BTT) queden exclosos els següents casos :

1. Qualsevol reclamació per danys materials o físics causats a tercers en la pràctica de l'esmentada activitat.
2. Qualsevol accident ocorregut en carretera asfaltada excepte en els següents casos :
 - a. Encreuaments o interseccions d'una pista amb carretera asfaltada.
 - b. Trajectes des de la població on es trobi el club fins a l'inici de la pista forestal, camí o similar, sense asfalt (excepte trajectes urbans).
 - c. Trams intermedis, a la carretera asfaltada, entre dos camins no asfaltats tractant-se sempre d'una distància curta.
3. La participació en proves i curses.

t) Queden exclosos de cobertura els processos per sobrecàrregues musculars, sobrecàrregues articulars, així com les tendinitis no traumàtiques, atès que aquests processos no obeeixen a fets sobtats i violents per acció externa aliena a la voluntat de l'assegurat.

u) Queden excloses les despeses de pròtesis, ulleres i lents de contacte, els parts i embarassos excepte les complicacions imprevisibles durant els seus primers sis mesos, a excepció d'endopròtesis òssies i material d'osteosíntesi.

v) Queden expressament exclosos tots aquells sinistres no comunicats a l'entitat asseguradora en un termini màxim de 7 dies, tret que existeixi, donada la gravetat del sinistre, algun motiu suficient que justifiqui la falta de comunicació en el termini establert, així com la falta de mitjans disponibles.

w) La participació de l'assegurat en actes delictius o criminals.

x) La pràctica de qualsevol activitat que es realitzi amb vehicles a motor.

2. Adicionalment als riscos exclosos a l'apartat 1 anterior, estan exclosos de la cobertura de les Prestacions per assistència, rescat i repatriació:

a) La intervenció de qualsevol organisme oficial d'auxili d'urgència o el cost dels seus serveis.

b) Queden excloses les operacions de rescat, cerca o salvament que s'hagin produït com a conseqüència directa o indirecta d'una imprudència temerària de l'assegurat.

c) Queden excloses les operacions de rescat, cerca o salvament quan no hi hagi hagut accident i la situació no representi un risc per a la vida o la integritat física de l'assegurat.

d) Queden expressament exclosos tots els accidents esdevinguts en qualsevol mitjà de transport públic o privat que signifiqui un desplaçament significatiu, així com aquells accidents produïts en nuclis urbans. És a dir, únicament queden coberts els accidents succeïts a l'entorn de la muntanya, així com en els mitjans de transport necessaris per a la pràctica esportiva, com per exemple els remuntadors, trens cremallera, telefèrics, etc.

e) Les despeses i gestions que impliquin els honors fúnebres i la inhumació

Tramitació de sinistres

Agrupació AMCI S.A., posa a la disposició del Federat el número de telèfon 900120180 (24 hores) perquè aquest pugui posar-se en contacte directament amb la companyia, obligant-se aquesta a facilitar tots els mitjans necessaris per prestar assistència a l'accidentat. Aquest servei cobrirà el primer nivell d'assistència i conseqüentment el seguiment de l'afectat per dirigir-ho cap a un segon nivell d'especialització i/o rehabilitació. Tanmateix, es posa a disposició el telèfon + 34 648275421 utilitzable per SMS o Whatsapp.

En cas d'accident a l'estranger es facilita el número de telèfon internacional +34 934957662 (24 hores), on es posarà a la disposició de l'accidentat tant el servei de rescat, repatriació de ferits o morts, així com els de assistència en cas de necessitat.

Els assegurats hauran de presentar la "Llicència Temporal" i demostrar que l'accident s'ha produït durant el període de cobertura per rebre les prestacions del contracte. En qualsevol cas, la FEEC es compromet a facilitar a Agrupació AMCI S.A. la informació necessària a fi de confirmar que la persona sinistrada estava realitzant l'activitat objecte de cobertura al moment de l'accident. En cas de no poder demostrar-ho, la persona

accidentada no tindria cobertura i les possibles despeses, de qualsevol tipus, que s'hagin generat per l'avís del sinistre podran ser repercutits a la persona accidentada.

Pagament de les prestacions

1. L'entitat asseguradora ha de complir amb l'obligació derivada de la prestació convinguda un cop formulada la declaració de sinistre, degudament documentada segons el que s'indica en la clàusula següent i, si escau, en les condicions particulars, i un cop acceptada per part de l'entitat asseguradora l'existència del sinistre objecte de cobertura perquè hi concorren els requisits i les condicions que estableix la pòlissa per efectuar el pagament.

L'entitat asseguradora queda alliberada del compliment de l'obligació derivada de la prestació en cas que en la declaració del sinistre no es faciliti la informació necessària sobre les circumstàncies i conseqüències del sinistre, per intervenció de dol o culpa greu.

2. Abans d'efectuar l'abonament de la prestació corresponent, el beneficiari ha d'acreditar la liquidació o exempció de qualsevol impost procedent a efecte de pagament de prestacions, així com el número d'identificació fiscal.

3. La prestació o les prestacions s'abonen amb els requisits indicats en la pòlissa, i sempre mitjançant l'emissió de l'ordre d'abonament corresponent, al dipòsit de l'entitat financera indicat pel beneficiari.

Documentació a entregar en cas d'accident

En cas de sinistre cal aportar els documents següents:

1. En el cas de mort

- Els que acreditin la seva personalitat i, si s'escau, la condició de beneficiari, així com el número d'identificació fiscal, el llibre de família si és procedent i l'adreça del domicili habitual del beneficiari o beneficiaris.
- Certificat literal de defunció de l'assegurat.
- Les certificacions mèdiques, l'historial clínic o l'informe d'assistència que acreditin les causes de la mort, la data en què es va produir l'accident/accident de circulació o es va pronosticar la malaltia causant del sinistre, la seva evolució i els possibles antecedents mèdics.
- Si s'escau, el testimoni de les actuacions o les diligències judicials, o documents que les acreditin, i l'informe de l'autòpsia expedit pel metge forense, així com un certificat mèdic on s'indiqui que l'assegurat es trobava en perfecte estat de salut i no patia cap malaltia que li pogués ocasionar la mort sobtada.
- Document que acrediti la liquidació, si cal, de l'impost sobre successions i donacions.
- El certificat expedit pel Registre d'Actes d'Última Voluntat i, si s'escau, la còpia del darrer testament de l'assegurat, l'Acta de Notorietat o l'acte judicial de declaració d'hereus abintestat.

- El que acrediti la titularitat del compte bancari designat per l'abonament de la prestació.
- Qualsevol altre document o mitjà de prova que l'entitat asseguradora necessiti per determinar l'existència del sinistre, o per una altra causa justa.

2. En cas d'invalidesa permanent parcial per accident :

- Els documents que acreditin la personalitat i, si escau, la condició de beneficiari, així com el número d'identificació fiscal.
- En cas que n'hi hagi, la resolució o el certificat de l'organisme públic competent de la Seguretat Social o la sentència judicial ferma que reconegui que les lesions comporten que l'assegurat es trobi en situació d'invalidesa segons el règim corresponent de la Seguretat Social.
- A fi d'acreditar la fermesa de la sentència judicial cal aportar, a més de la sentència que resol, el certificat literal del jutjat social, en el qual es digui expressament que la sentència és ferma, o la notificació de la fermesa de la sentència elaborada d'ofici pel jutjat.
- En cas que no tingui reconeguda aquesta situació segons el regim corresponent de la Seguretat Social, cal aportar un certificat o una resolució expedit per l'Institut de Migracions i Serveis Socials o l'òrgan competent de les comunitats autònomes (cal presentar-ne l'original o una còpia compulsada), en què s'acrediti el grau de minusvalidesa que comporten les lesions generadores de la prestació assegurada
- Els certificats mèdics, l'historial clínic o l'informe d'assistència que acreditin les lesions, la data en què es va produir l'accident i els possibles antecedents mèdics,
- El qual acrediti la titularitat del compte bancari designat per a l'abonament de la prestació.
- Qualsevol altre document o mitjà de prova que necessiti l'entitat asseguradora per determinar l'existència del sinistre, o per una altra causa justa.

3. Comprovació de la invalidesa permanent parcial per accident per part de l'entitat asseguradora:

L'entitat asseguradora comprova, pel que fa a la documentació aportada, l'estat d'invalidesa permanent parcial de l'assegurat —conformement amb les definicions d'aquest contracte.

Si entre l'entitat asseguradora i el prenedor -o, si és el cas, el beneficiari- no hi ha acord respecte del caràcter permanent de les lesions de l'assegurat, ambdós s'han de sotmetre-i acceptar-lo per escrit- al dictamen de dos perits mèdics, cada un dels quals ha de ser designat per cada una de les parts.

Si una de les parts no ha designat el perit mèdic corresponent, està obligada a fer-ho durant els vuit dies següents a la data en què li sigui requerit per la part que ja

l'ha designat. Un cop transcorregut aquest termini, si no s'ha procedit a la designació reclamada, s'entén que la part accepta el del perit designat per l'altra part per tant s'hi vincula.

Sí els perits mèdics estableixen un dictamen comú, han de fer-ho constar en una acta conjunta en la qual han d'especificar les causes del sinistre i el caràcter permanent, o no, de la invalidesa, sempre d'acord amb les definicions i estipulacions d'aquest contracte.

Si els perits esmentats estableixen dictàmens diferents, les dues parts han de designar un tercer perit de comú acord. Si no arriben a un acord per a la designació, el jutge de primera instància adscrit al domicili de l'assegurat s'encarregarà de fer-ho en un acte de jurisdicció voluntària i segons els tràmits per a la insaculació (designació aleatòria) de perits previstos en la Llei d'enjudiciament civil, En aquest cas el dictamen pericial s'ha d'emetre en el termini que assenyalin les parts o, si no n'hi ha, en el de trenta dies a partir de la data en què el tercer perit accepti la designació.

El dictamen —unànime o per majoria— dels perits es notifica immediatament a les parts i en forma indubtable. Aquest dictamen és vinculant per a totes dues, llevat que sigui impugnat judicialment per alguna de les parts (el prenedor o beneficiari disposen d'un termini màxim de cent vuitanta dies per fer-ho; i l'entitat asseguradora, de trenta, a partir, ambdues parts, de la data de notificació del dictamen). Un cop transcorreguts aquests terminis, si no s'ha interposat l'acció corresponent, el dictamen pericial esdevé inatacable.

Cada part ha de satisfer els honoraris del perit mèdic que hagi designat. Els honoraris del tercer perit, si és necessari designar-lo, i les altres despeses derivades d'aquesta intervenció pericial eventual, són a càrrec, a parts iguals, del prenedor o beneficiari i de l'entitat asseguradora. No obstant això, si el tercer peritatge ha estat necessari perquè una de les parts ha mantingut una valoració manifestament desproporcionada del dany, únicament aquesta part haurà d'afrontar les despeses generades.

Si el dictamen dels perits no és impugnat, l'entitat asseguradora ha d'abonar la prestació corresponent dependent del resultat del peritatge en el termini de cinc dies.

4. Assistència sanitària:

- Els documents que acreditin la personalitat així com el número d'identificació fiscal de l'assegurat.
- Els certificats mèdics, l'historial clínic o l'informe d'assistència que acreditin l'estat de les lesions patides, la data en què es va produir l'accident que les va motivar o quan es va pronosticar la malaltia causant del sinistre, l'evolució de la malaltia i els possibles antecedents mèdics.
- Factures justificatives si escau de les despeses medicofarmacèutiques hagudes i la prescripció mèdica que les origini.

- Comunicats d'alta, continuïtat i baixa que determinin l'assistència.
- El qual acrediti la titularitat del compte bancari designat per a l'abonament de la prestació.
- Qualsevol altre document o mitjà de prova que necessiti l'entitat asseguradora per determinar l'existència del sinistre, o per una altra causa justa.

5. Assistència i rescat per accident:

- Els documents que acreditin la personalitat així com el número d'identificació fiscal de l'assegurat.
- Els certificats mèdics, l'historial clínic o l'informe d'assistència que acreditin les de la mort, la data en què es va produir l'accident que les va motivar o quan es va pronosticar la malaltia causant del sinistre, l'evolució de la malaltia i els possibles antecedents mèdics.
- Factures justificatives si escau de les despeses.
- En cas que l'accident tingui lloc durant el transcurs d'un viatge, el document acreditatiu de la data d'inici del viatge.
- El qual acrediti la titularitat del compte bancari designat per a l'abonament de la prestació.
- Qualsevol altre document o mitjà de prova que necessiti l'entitat asseguradora per determinar l'existència del sinistre, o per una altra causa justa.

Impostos i recàrrecs

Els impostos i recàrrecs legalment transferibles que hagin de ser satisfets per raó d'aquesta assegurança, tant en el present com en el futur, són a càrrec del prenedor de l'assegurança. Els impostos i recàrrecs que siguin aplicables sobre les prestacions, d'acord amb la legislació vigent, són a càrrec del beneficiari.

Riscos extraordinaris coberts pel Consorci de Compensació d'assegurances

El Consorci de Compensació d'Assegurances indemniza les pèrdues derivades d'esdeveniments extraordinaris de conformitat amb el que estableix el text refós de l'Estatut legal del Consorci de Compensació d'Assegurances en cada moment.

Mecanismes de resolució de conflictes

Les discrepàncies que puguin sorgir enfront de l'Entitat Asseguradora, i sense perjudici del dret d'acudir als Jutjats i Tribunals competents, podran ser sotmeses a resolució de qualsevol de les següents instàncies:

En l'àmbit assegurador i de conformitat amb l'establert a les Ordres del Ministeri d'Economia ECO/ 734/ 04, d'11 de març i ECC/ 2502/2012, de 16 de novembre:

a. Davant el Servei d'Atenció i Defensa del Client (SADC) de l'Asseguradora, personalment o mitjançant representació, a través de carta, imprès disponible en les oficines de l'Entitat Asseguradora o correu electrònic a l'adreça que, a aquest efecte,

figuri a la web www.grupo-acm.es. Aquest adoptarà proposta de resolució de forma motivada i per escrit, segons el procediment previst en el reglament de funcionament de l'Entitat, que estarà a la disposició dels interessats i podrà ser consultat a qualsevol moment en les oficines de l'Asseguradora.

El termini de tramitació de l'expedient serà de dos mesos comptats a partir del dia de presentació per l'interessat de la queixa o reclamació davant el Servei d'Atenció al Client.

No obstant això dit, el SADC no admetrà a tràmit les qüestions sotmeses o ja resoltes per una decisió judicial, administrativa o arbitral.

b. Davant el Servei de Reclamacions de la Direcció general d'Assegurances i Fons de Pensions (Ministeri d'Economia i Competitivitat), sempre que hagi transcorregut el termini mínim de dos mesos sense que s'hagi obtingut resposta del SADC o que aquest hagi desestimat la seva petició. A més de resoldre les queixes i reclamacions, el Servei de Reclamacions també serà competent per atendre les consultes que se li formulin relatives a qüestions d'interès general sobre els drets dels assegurats i vies legals per al seu exercici.

Posem a la seva disposició un telèfon d'informació exclusiva sobre queixes i reclamacions: 900 898 120 de dilluns a divendres, de 8.30h a 20.00h.

En el cas que l'assegurat tingui el domicili a l'estranger, haurà de designar, a aquests efectes, un domicili a Espanya.

Tractament i cessió de Dades Personals

En compliment de la Llei Orgànica 15/1999 de Protecció de Dades de Caràcter Personal i la Llei 34/2002 de Serveis de la Societat de la Informació i del Comerç Electrònic, el Prenedor queda informat que les dades personals, que voluntàriament ha facilitat, són necessàries per gestionar el contracte i seran incorporades en el fitxer confidencial, del que és responsable Agrupació AMCI

Sant Cugat del Vallès, a 1 de gener de 2018.

d'Assegurances Generals, Companyia d'Assegurances i Reassegurances, S.A.

Així mateix, el Prenedor queda informat que les seves dades seran tractades amb la finalitat d'enviar-li, a través de qualsevol mitjà (fins i tot telefònic, correu electrònic, SMS o mitja equivalent) ofertes comercials, serveis i productes de Agrupació AMCI d'Assegurances Generals, Companyia d'Assegurances i Reassegurances, S.A., de les empreses del Grup Crèdit Mutuel-CIC (consultables en www.grupo-acm.es) i de terceres empreses dels sectors assegurador, financer, gran consum, oci, telecomunicacions, tecnologia i automoció amb les quals l'entitat asseguradora conclouï acords de col·laboració en benefici dels seus assegurats, excepte en el cas que hagi comunicat expressament la seva oposició al tractament i a la cessió de les seves dades amb aquestes finalitats comercials.

En el cas d'haver facilitat a l'entitat asseguradora dades d'altres persones, el Prenedor es compromet a informar a dites terceres sobre els extrems que es contenen en la present clàusula.

Finalment, el Prenedor queda informat de la possibilitat d'exercitar a qualsevol moment els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, mitjançant petició escrita dirigida a l'entitat asseguradora a l'adreça postal Carretera de Rubí, número 72-74, Edifici Horizon, 08174 Sant Cugat del Vallès, o a través de lopd@gacm.es (acreditant degudament la seva identitat).

Prevalença de las condicions de la pòlissa

El present Extracte de condicions generals i particulars es un resum de les condicions de la pòlissa, prevalent lo indicat en la mateixa en cas de discrepància amb aquest extracte.

Aquest document s'emet amb l'objectiu de proporcionar informació sobre la pòlissa d'assegurança contractada pel prenedor. La mateixa està subjecte als requisits, termes i condicions que, en cada moment, tingui concertats el prenedor.

L'entitat asseguradora,

