

CONDICIONS PARTICULARS DE L'ASSEGURANÇA
ACCIDENTS COL·LECTIUS

Prod.: 8050

DURADA DE L'ASSEGURANÇA

EFFECTE A les 0 h del 1/01/2018
VENCIMENT A les 0 h del 1/01/2019
L'assegurança es renovarà anualment a partir del dia i hora estipulats en VENCIMENT.

PRENEDOR FED. ENTITATS EXCURS.CATALUNYA NIF: G58134081
CL LA RAMBLA 41 PPAL
08002 BARCELONA BARCELONA
MEDIADOR: 173363-3 BORRAS-VAZQUEZ-CAMESELLE-ARTAI,S.A.
CORREDOR
FORMA DE PAGAMENT ANUAL

ASSEGURATS

AQUELLS INDICATS EN LA RELACIÓ QUE S'ENVIA ADJUNTA I QUE FIGUREN COM A TALS EN ELS CERTIFICATS INDIVIDUALS D'ASSEGURANÇA CORRESPONENTS.

GARANTIES ASSEGURADES

ELS INDICATS EN CADA CERTIFICAT INDIVIDUAL DE L'ASSEGURANÇA

PRIMAS

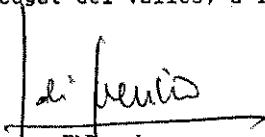
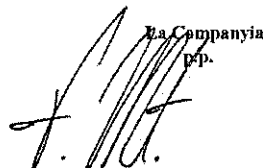
Les primes son les que figuren en la relació adjunta

El Prenedor ha rebut les Condicions Generals (Mod. AGN005) i Especials, si n'hi hagués, que juntament amb les presents Condicions Particulars constitueixen el contracte i no tenen validesa ni efecte per separat, manifesta la seva conformitat amb les mateixes i accepta expressament la totalitat de les clàusules de les Condicions Generals de la pòlissa, les quals li han estat lliurades, acceptant específicament les clàusules generals que figuren de manera destacada en la seva totalitat, així com els reconeixements que, expressament figurin en l'apartat de protecció de dades personals. Així mateix el Prenedor manifesta haver rebut, amb anterioritat a la firma d'aquest document, tota la informació prevista en els articles 104 a 106 del Reglament d'Ordenació de les Assegurances Privades, d'acord amb l'article 107 de l'esmentat text normatiu.

Són aplicables al present contracte les Clàusules Especials que es relacionen:

C-007,C-017,

Sant Cugat del Vallès, a 15 de gener de 2018


El Prenedor
Exemplar per a l'Entitat
La Companyia
S.p.A.

REFI H3 0102050012 G58134081 32

CLÀUSULES DE LA PÒLISSA

ACCIDENTES COLECTIVOS

Referència: 1.979.075-7 FED. ENTITATS EXCURS.CATALUNYA

Data d'Emissió:

1/01/2018

C-007 CONSTANCIA DE RECEPCIÓ DE LA NOTA INFORMATIVA

Mitjançant la signatura de les presents Condicions Particulars el Prenedor acredita que ha rebut amb anterioritat a la celebració del contracte tota la informació requerida en l'article 96 de la llei 20/2015, de 14 de juliol, d'Ordenació, Supervisió i Solvència d'Entitats Asseguradores i Reasseguradores i l'article 122 del seu Reglament de desenvolupament, d'acord amb la nota informativa completa sobre l'asseguradora, amb el compromís de transmetre aquesta informació als assegurats de la present pòlissa (dita informació esta continguda en el document "INFORMACIÓ AL PRENEDOR").

C-017 COBERTURES ESPECIALS ACTIVITATS LLEURE FEEC

La Federació d'Entitats Excursionistes de Catalunya (d'ara endavant FEEC), manifesta a títol merament informatiu que la subscripció del present contracte d'assegurança té el seu fonament legal en la redacció vigent, a la data d'efecte de la present pòlissa, del Reial Decret 267/2016, en virtut del qual és un deure de les entitats que organitzen activitats d'educació en el lleure en les quals participen menors de 18anys, cobrir els riscos de defunció, incapacitat permanent i assistència sanitària de totes les persones que hi participen.

En qualsevol cas, les cobertures i prestacions assegurades, els seus imports, límits i condicions seran els comunicats pel prenedor i acceptats per l'entitat asseguradora, previ pagament, si escau, de la prima corresponent.

Dins aquest marc, i a efectes de la present pòlissa:

Tenen la consideració d'assegurats tots aquells participants en activitats d'educació en el lleure organitzades per Entitats membres de la FEEC, que compleixen les condicions d'adhesió a l'assegurança i les dades dels quals, facilitades pel Prenedor, consten a la relació nominal, signada i segellada pel Prenedor i l'Entitat Asseguradora, adjunta a aquestes Condicions Particulars.

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.

Les cobertures de l'assegurança s'iniciaran, per a cada assegurat inclòs a la citada relació, a la data d'efecte de la present pòlissa (o a la data indicada pel prenedor pel cas d'adhesions posteriors a la data d'efecte) i finalitzaran, a més de per els supòsits indicats a l'apartat 10 de les condicions generals, per alguna de les següents causes:

1. Per la comunicació de baixa sol·licitada pel prenedor i amb efecte des de la data de comunicació o la indicada per aquest si és posterior
2. Pel pagament del capital assegurat de mort o incapacitat.

L'àmbit de contractació del risc es refereix exclusivament a l'activitat que s'indica a continuació:

Activitat: Els accidents dels assegurats mentre participen en

Exemplar per a l'Entitat

CLÀUSULES DE LA PÒLISSA

ACCIDENTES COLECTIVOS

Referència: 1.979.075-7 FED. ENTITATS EXCURS.CATALUNYA

Data d'Emissió:

1/01/2018

activitats d'educació en el lleure organitzades per Entitats membres de la FEEC com son:

a) Les acampades infantils i juvenils, els camps de treball, els casals de vacances, les colònies, les rutes i qualsevol altra activitat assimilable, siguin quines siguin la seva denominació i característiques.

b) Els casals esportius, les estades o campus esportius i les rutes esportives que es duguin a terme en èpoques de vacances escolars.

Estan excloses:

a) Les activitats que tinguin caràcter familiar.

b) Les activitats dutes a terme per centres educatius, regulats per la Llei 12/2009, del 10 de juliol, d'educació, públics o privats, dintre del període escolar, quan només hi assisteixin els seus alumnes amb els professors, i amb acompanyants o sense.

c) Les pràctiques esportives habituals, les competicions, els entrenaments, les jornades de tecnificació, els ensenyaments esportius, la formació de tècnics d'esport i qualsevol altra manifestació o esdeveniment esportiu que no s'ajusti o assimili a les activitats anteriors que es duguin a terme per la corresponent Federació esportiva catalana o per entitat esportiva degudament federada.

d) Les activitats promogudes o organitzades per centres residencials d'acolliment i pels serveis d'intervenció socioeducativa no residencial per a infants i adolescents, quan els participants siguin menors acollits o atesos en aquests centres i les activitats les dugui a terme el personal propi dels serveis.

e) Les activitats desenvolupades per les persones membres de la Secció Juvenil del cos de bombers voluntaris de la Generalitat de Catalunya, amb independència de la seva denominació i característiques, que es regiran per la regulació específica que els sigui d'aplicació.

f) Les activitats organitzades per ludoteques de les administracions públiques quan aquestes siguin sense pernoctació, es desenvolupin en els seus locals i amb l'equip de professionals que realitzen l'activitat continuada i estable durant l'any.

g) En general, tota activitat que per la seva naturalesa requereixi una llicència o cobertura asseguradora obligatòria específica.

Àmbit territorial de cobertura: Tot el món.

GARANTIES ASSEGUADES:

- MORT PER ACCIDENT 5.000,00.-euros
- INVALIDESA PERMANENT PER ACCIDENT 6.500,00.-euros
- ASSISTÈNCIA SANITÀRIA PER ACCIDENT IL·LIMITADA en centres concertats
Cobertura d'un any des de la data de l'accident.
En cas que l'Assegurat designi facultatius o centres sanitaris no concertats, la prestació queda limitada a 6.010,00.-euros
Sense revalorització planificada de capitals
En el supòsit de defunció d'una persona menor de 14 anys, l'assegurança es destinarà a cobrir les despeses de sepeli.

TRAMITACIÓ DE SINISTRES

Àgrupació AMCI de Seguros i Reaseguros, S.A, posa a disposició de l'accidentat el número de telèfon 900 120 180 (24 hores) perquè aquest es posi en contacte directament amb la companyia, la qual s'obliga a facilitar tots els mitjans necessaris per prestar assistència a

Exemplar per a l'Entitat

CLÀUSULES DE LA PÒLISSA

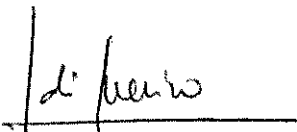
ACCIDENTES COLECTIVOS

Refèrència: 1.979.075-7 FED. ENTITATS EXCURS.CATALUNYA

Data d'Emisió:

1/01/2018

l'accidentat. Aquest servei cobrirà el primer nivell d'assistència i consegüentment el seguiment de l'afectat per dirigir-lo cap a un segon nivell d'especialització i/o rehabilitació.
A més, en cas de necessitat 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 93 4957662 (24 hores).



El Prencdor

La Companyia



Exemplar per a l'Entitat

ASSEGURANÇA D'ACCIDENTS PERSONALS CONDICIONS GENERALS (Mod. AGN005)

Aquesta pòlissa es regeix pel que disposa la legislació que es detalla a continuació i pel que s'ha acordat en aquestes Condicions Generals i Particulars adjuntes. Aquestes Condicions s'han elaborat per servir de guia en tot moment, i mentre aquesta pòlissa estigui en vigor, i facilitar tota la informació necessària a les persones que hi intervenen, per tal que coneguin els seus drets i les seves obligacions, així com l'abast real de les diferents cobertures contractades.

1. Quines són les persones que intervenen en el contracte?

a) **Entitat Asseguradora:** AGRUPACIÓ AMCI D'ASSEGURANCES I REASSEGURANCES, S.A., d'ara endavant l'Entitat Asseguradora, que, en condició d'assegurador, assumeix la cobertura de les prestacions previstes en aquest contracte. L'Entitat Asseguradora se sotmet a la normativa vigent de l'Estat espanyol, el qual exerceix el control de la seva activitat mitjançant la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions, organisme competent en matèria d'assegurances que depèn del Ministeri d'Economia.

b) **Prenedor de l'assegurança:** La persona que, juntament amb l'Entitat Asseguradora, subscriu aquest contracte i a la qual corresponen els drets i les obligacions d'aquest contracte, tret d'aquells que, per la seva naturalesa, corresponen a l'Assegurat o al Beneficiari, o a tots dos.

c) **Assegurat:** La persona física que gaudeix de la cobertura de l'assegurança i que, en defecte del Prenedor, assumeix les obligacions del contracte. L'assegurança es pot contractar amb referència a riscos relatius a una persona o a un grup de persones. Aquest grup ha d'estar delimitat per alguna característica comuna diferent al propòsit d'assegurar-se.

d) **Beneficiari:** La persona que té el dret a percebre la prestació de l'assegurança. Llevat del cas de defunció, es considera que el mateix Assegurat és el Beneficiari de les prestacions que li corresponen per les garanties de l'assegurança. En les garanties de mort es consideren Beneficiaris, a manca de designació expressa, el cònjuge de l'Assegurat i, si no en té, els fills de l'Assegurat a parts iguals i, si no en té, els hereus legals de l'Assegurat.

2. Quins altres conceptes bàsics és important de saber?

Als efectes de l'assegurança s'entén per:

- **Accident:** Lesió corporal que deriva d'una causa violenta, sobtada, externa i aliena a la intencionalitat de l'Assegurat, que produeix invalidesa temporal, permanent o mort, manifestada en el termini màxim de 365 dies des que es va produir la lesió.

També es consideren accidents als efectes de l'assegurança, sempre que siguin aliens a la intencionalitat de l'Assegurat:

- L'asfíxia o les lesions internes com a conseqüència de la inhalació de gasos o vapors, la immersió o submersió, o la ingestió de matèries líquides o sòlides llevat de menjars i begudes en mal estat.
- Les infeccions derivades d'un accident cobert per la pòlissa.
- Les lesions que siguin conseqüència d'intervencions quirúrgiques o tractaments mèdics arran d'un accident cobert per la pòlissa.
- Les lesions patides com a conseqüència de legítima defensa o de la participació en actes intencionats realitzats per salvar persones o béns.
- **Accident de circulació:** El que pateix l'Assegurat com a vianant per culpa d'un vehicle, com a conductor o passatger d'un vehicle terrestre o com a usuari de transports públics terrestres, marítims i aeris.
- **Prima:** El preu de l'assegurança. Els rebuts de la prima comprenen, a part de la prima, els recàrrecs i els impostos repercutibles legalment.
- **Suma Assegurada:** És la quantitat, fixada en la pòlissa per a cada risc cobert, que constitueix el límit màxim d'indemnització que l'Entitat Asseguradora ha de pagar, en cas de sinistre, per tots els conceptes.
- **Sinistre:** Tot fet que tingui conseqüències econòmiques danyoses cobertes totalment o parcialment per les garanties de l'assegurança. Es considera que constitueixen un sol sinistre tots els danys personals derivats d'una mateixa causa inicial. L'import de la prestació és el que correspon en el moment que es va produir el sinistre.
- **Franquícia:** Període de temps inicial del sinistre en què la cobertura pactada no té vigència i, per tant, l'Entitat Asseguradora no satisfà cap prestació. La duració de la franquícia s'indica en les Condicions Particulars.

- **Hospital:** Tot establiment legalment autoritzat per tractar lesions corporals i que disposa dels mitjans per fer diagnòstics i intervencions quirúrgiques. Aquest establiment ha d'estar atès per un metge les vint-i-quatre hores del dia. No es consideren hospitals els sanatoris, els balnearis, les cases de repòs i qualsevol altre establiment dedicat principalment al tractament de malalties cròniques, ni altres instal·lacions semblants.

3. Quines són les bases legals del contracte?

- La Llei del Contracte d'Assegurança (Llei 50/1980 de 8 d'octubre - BOE de 17 d'octubre de 1980) i la Llei d'ordenació, supervisió i solvència de les entitats asseguradores y reasseguradores (Llei 20/2015, de 14 de juliol - BOE de 15 de juliol), constitueixen la legislació aplicable al contracte, així com la normativa que les desenvolupi o substitueixi en el futur.
- També són d'aplicació la Llei de Protecció de Dades de Caràcter Personal (Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre) i les seves normes de desenvolupament.
- Les declaracions del Prenedor recollides en la Sol·licitud d'Assegurança i les respostes de l'Assegurat contingudes en els Qüestionaris previs a la formalització de l'assegurança, que constitueixen les bases d'aquest contracte.
- La Pòlissa integrada per:
 - a) Aquestes Condicions Generals que regulen l'abast de les garanties de l'assegurança i els drets i els deures de les parts.
 - b) Les Condicions Particulars que recullen les clàusules i les dades pròpies i individualitzades de cada contracte, així com els suplementos i els apèndixs que es produeixin durant la vigència de l'assegurança, per complementar-la o modificar-la. L'emissió d'un nou suplement a les Condicions Particulars deixa sense efecte les emeses anteriorment.

Si el contingut de la pòlissa difereix de la sol·licitud o les clàusules acordades, el Prenedor pot demanar, en el termini d'un mes a partir del lliurament de la pòlissa, que es resolguin les divergències existents. Si, passat aquest termini, no s'ha fet cap reclamació, s'ha de procedir segons el que disposa la pòlissa.

4. Com es formalitza el contracte i quan entra en vigor?

La pòlissa entra en vigor la data d'efecte indicada en les Condicions Particulars, mitjançant la signatura del Prenedor i, si escau, de l'Assegurat, i el pagament de la primera prima. Els suplementos i els apèndixs tenen efecte quan s'han satisfet els mateixos requisits.

No obstant això, el Prenedor pot rescindir lliurement el contracte en el termini dels 15 dies següents a la data en què l'Entitat Asseguradora lliura la pòlissa. Aquesta facultat unilateral de rescissió del contracte s'ha d'exercir d'una manera fefaent per escrit en el termini indicat i produeix efectes a partir del dia de la seva expedició. A partir d'aquesta data, l'Entitat Asseguradora deixa de cobrir el risc i ha de retornar al Prenedor la prima satisfeta, llevat de la part corresponent al temps en què la cobertura ha tingut vigència.

5. Quina es la cobertura de l'assegurança?

Durant el període de vigència de l'assegurança i dins dels límits i terminis establerts en les Condicions Generals i Particulars d'aquesta pòlissa, l'Entitat Asseguradora cobreix exclusivament les prestacions corresponents a cadascuna de les garanties de l'assegurança indicades en les Condicions Particulars. Aquestes garanties es poden referir a les contingències següents:

5.1. Garantia de MORT PER ACCIDENT

5.1.1 Abast de la Garantia

Si, com a conseqüència directa d'un accident cobert per la pòlissa, es produeix la defunció de l'Assegurat, d'una manera immediata o dins dels tres-cents seixanta-cinc dies següents a l'accident, l'Entitat Asseguradora ha de pagar als beneficiaris designats el capital establert amb aquesta finalitat en les Condicions Particulars de la pòlissa.

5.1.2 Garantia adicional de mort simultània per accident

En cas que l'Assegurat i el seu cònjuge morin a conseqüència del mateix accident i, com a beneficiaris, hi hagi dos fills seus menors de 18 anys, o més grans de 18 anys però incapacitats permanentment de forma absoluta per fer qualsevol tipus d'activitat laboral o professional, l'Entitat Asseguradora ha de pagar a aquests beneficiaris un capital adicional igual al que els hi correspongui exclusivament, amb un límit conjunt de trenta mil euros. Aquesta cobertura adicional no augmenta la prestació que han de rebre els altres beneficiaris.

5.2. Garantia de MORT PER INFART DE MIOCARDI

Mitjançant la contractació d'aquesta garantia s'amplia la cobertura de la garantia bàsica de Mort per Accident, de tal manera que l'Entitat Asseguradora ha de pagar als beneficiaris designats el capital establert per a aquesta garantia complementària en les Condicions Particulars de la pòlissa si l'Assegurat mor com a conseqüència directa d'un infart de miocardi, és a dir, la defunció de l'Assegurat per la mort de part del múscul cardíac de resultes d'un bloqueig de les artèries coronàries. El tres elements integrants del diagnòstic han de ser els següents:

- un episodi de dolor pectoral típic

- alteracions en els electrocardiogrames i
- elevació dels enzims cardíacs

El pagament d'aquesta indemnització substitueix la garantia bàsica de Mort per Accident perquè aquesta garantia no cobreix l'infart.

5.3. Garantia de MORT PER VESSAMENT CEREBRAL

Mitjançant la contractació d'aquesta garantia s'amplia la cobertura de la garantia bàsica de Mort per Accident, de tal manera que l'Entitat Asseguradora ha de pagar als beneficiaris designats el capital establert per a aquesta garantia complementària en les Condicions Particulars de la pòlissa si l'Assegurat mor com a conseqüència directa d'un vessament cerebral, entenent aquest com tot patiment cerebrovascular que produeix seqüeles neurològiques que durin més de vint-i-quatre hores i incloguin infart del teixit cerebral, hemorràgia i embolització d'una font extracranial que causa deficiència neurològica permanent

El pagament d'aquesta indemnització substitueix la garantia bàsica de Mort per Accident perquè aquesta garantia no cobreix el vessament cerebral.

5.4. Garantia d'INVALIDESA PERMANENT PER ACCIDENT

5.4.1 Abast de la Garantia

Si, com a conseqüència directa d'un accident cobert per la pòlissa, dins dels tres-cents seixanta-cinc dies següents a l'accident, l'Assegurat queda afectat per una invalidesa permanent, total o parcial, l'Entitat Asseguradora ha de pagar a l'Assegurat la prestació que, d'acord amb el que indica l'apartat següent, correspon al seu grau d'invalidesa i a la modalitat d'indemnització contractada.

5.4.2 Determinació del grau d'invalidesa i valoració de la prestació

Els graus d'invalidesa, independentment de la professió de l'Assegurat, es determinen exclusivament segons el barem següent i la prestació es valora aplicant els percentatges indicats per a cada lesió sobre la suma assegurada establerta en les Condicions Particulars per a aquesta garantia.

| Tipus de LESIÓ | Modalitat d'Indemnització | | | |
|--|---------------------------|-------------|-------------|-------------|
| | Propor- cional | Progressiva | | |
| | | 225% | 350% | |
| Cap i Sistema Nerviós | | | | |
| Perburbació mental completa i incurable que exclou qualsevol treball | 100% | 225% | 350% | |
| Hemiplegia completa | 100% | 225% | 350% | |
| Hemiplegia unilateral | 70% | 135% | 200% | |
| Epilèpsia en grau màxim | 25% | 25% | 25% | |
| Ceguetat dels dos ulls | 100% | 225% | 350% | |
| Ceguetat d'un ull | 30% | 35% | 40% | |
| Sordesa completa de les dues oïdes | 60% | 105% | 150% | |
| Sordesa completa d'una oïda | 15% | 15% | 15% | |
| Pèrdua total de l'olfacte o el gust, o d'ambdós sentits | 5% | 5% | 5% | |
| Pèrdua del maxil·lar superior | 40% | 55% | 70% | |
| Pèrdua del maxil·lar inferior | 30% | 35% | 40% | |
| Trastorns greus de les articulacions dels dos maxil·lars | 15% | 15% | 15% | |
| Pèrdua total del nas | 25% | 25% | 25% | |
| Columna Vertebral | | | | |
| Paraplegia o Tetraplegia | 100% | 225% | 350% | |
| Limitació de mobilitat com a conseqüència del trencament de vèrtebres: | | | | |
| - 3% per vèrtebra afectada, amb el límit màxim del | 20% | 20% | 20% | |
| Abdomen | | | | |
| Pèrdua d'un pulmó | 20% | 20% | 20% | |
| Pèrdua dels dos ronyons | 60% | 105% | 150% | |
| Pèrdua d'un ronyó | 15% | 15% | 15% | |
| Pèrdua de la melsa | 10% | 10% | 10% | |
| Extremitats superiors | | | | |
| Pèrdua o inutilitat dels dos braços o les dues mans | 100% | 225% | 350% | |
| Pèrdua funcional o anatòmica: | <u>Dia.</u> | <u>Esq.</u> | <u>Dia.</u> | <u>Esq.</u> |
| - Del braç o de la mà | 60% | 50% | 105% | 75% |
| - Del dit polze o índex | 15% | 13% | 15% | 13% |
| - D'un dels altres dits | 8% | 6% | 8% | 6% |
| Pèrdua del moviment: | | | | |
| - De l'espatlla | 30% | 25% | 35% | 25% |
| - Del colze | 25% | 20% | 25% | 20% |
| - Del canell | 15% | 13% | 15% | 13% |
| Extremitats inferiors | | | | |
| Pèrdua o inutilització absoluta de: | | | | |
| - Les dues cames o els dos peus | 100% | 225% | 350% | |
| - Una cama o un peu juntament amb un braç | 100% | 225% | 350% | |
| - Una cama per sobre del genoll | 50% | 75% | 100% | |
| - Una cama per sota del genoll | 40% | 55% | 70% | |
| - Un peu | 35% | 45% | 55% | |
| - El dit gros d'un peu | 10% | 10% | 10% | |
| - Un dels altres dits d'un peu | 5% | 5% | 5% | |
| Pèrdua total del moviment: | | | | |
| - Del maluc | 30% | 35% | 40% | |
| - Del genoll | 25% | 25% | 25% | |
| - Del turmell | 15% | 15% | 15% | |

En aplicació del barem anterior, s'han de tenir en compte les normes següents:

- a) Per cada tipus de lesió s'han d'aplicar els percentatges de la columna corresponent a la Modalitat

d'indemnització que s'indica en les Condicions Particulars d'aquesta garantia d'Invalidesa Permanent: "Proporcional", "Progressiva 225%" o "Progressiva 350%".

- b) Si l'assegurat és esquerrà, circumstància que s'ha de declarar en la sol·licitud de l'assegurança, el percentatge previst per al membre superior dret s'aplica al membre superior esquerre i inversament.
- c) Si un òrgan o membre afectat per un accident ja presentava amb anterioritat a l'accident un defecte físic o funcional, el percentatge d'invalidesa es determina en funció de la diferència entre el de la invalidesa preexistent i el resultant de l'accident.
- d) Quan un mateix accident causa diverses pèrdues anatòmiques o funcionals, els percentatges d'indemnització corresponent s'acumulen, amb el límit del 100%, 225% o 350%, segons la modalitat d'indemnització contractada.
- e) Les lesions no especificades expressament en el barem i que s'originin com a conseqüència directa d'un accident cobert per la pòlissa s'indemnitzen per analogia amb els altres casos que figurin a l'assegurança, sense tenir en compte la professió de l'Assegurat.
- f) Quan la pèrdua o incapacitat funcional d'un membre o òrgan només sigui parcial, el grau d'invalidesa indicat en el barem es redueix proporcionalment.
- g) Les alteracions psíquiques i nervioses només es computen quan siguin conseqüència directa de lesions físiques del sistema nerviós.

5.5. Garantia d'INVALIDESA PROFESIONAL TOTAL I PERMANENT PER ACCIDENT

Si, com a conseqüència directa d'un accident cobert per la pòlissa, dins dels tres-cents seixanta-cinc dies següents a l'accident, l'Assegurat queda afectat per una invalidesa professional total i permanent, l'Entitat Asseguradora ha de pagar a l'Assegurat el capital establert amb aquesta finalitat en les Condicions Particulars.

Als efectes d'aquesta assegurança s'entén per invalidesa professional total i permanent per accident la situació física irreversible que determini la total ineptitud de l'Assegurat per a l'exercici de la seva professió habitual, expressament declarada en el butlletí d'adhesió, o d'una activitat similar pròpia de la seva formació i coneixements professionals, provocada per accident i originada per causa aliena a la voluntat d'aquest.

5.6. Garantia d'INVALIDESA PERMANENT ABSOLUTA PER ACCIDENT

Si, com a conseqüència directa d'un accident cobert per la pòlissa, dins dels tres-cents seixanta-cinc dies següents a l'accident, l'Assegurat queda afectat per una invalidesa permanent absoluta que li impossibilita fer

qualsevol mena d'activitat laboral o professional, l'Entitat Asseguradora ha de pagar a l'Assegurat el capital establert amb aquesta finalitat en les Condicions Particulars.

5.7. Garantia d'INCAPACITAT TEMPORAL PER ACCIDENT

5.7.1 Abast de la Garantia

L'Entitat Asseguradora garanteix el pagament de la prestació diària, l'import de la qual s'indica en les Condicions Particulars, si l'Assegurat pateix una incapacitat Temporal com a conseqüència directa d'un accident cobert per la pòlissa.

5.7.2. Definició d'Incapacitat Temporal

Als efectes de l'assegurança, la Incapacitat Temporal és la situació física transitòria en què l'Assegurat necessita assistència mèdica, es troba impossibilitat totalment per dedicar-se a les seves ocupacions laborals o professionals habituals i, en el supòsit que l'Assegurat estigui desocupat, el període durant el qual està obligat a romandre al seu domicili o a estar hospitalitzat.

5.7.3. Duració de la Incapacitat

La situació d'Incapacitat Temporal comença a comptar a partir de la data que l'Assegurat queda incapacitat com a conseqüència de l'accident i sempre que aquest estat sigui declarat mèdicament. Aquesta situació acaba quan li donen l'alta mèdica a l'Assegurat, si es produeix la invalidesa permanent o mort de l'Assegurat i, en qualsevol cas, en el termini màxim de 365 dies a partir de la data en què es va produir l'accident.

L'Entitat Asseguradora es reserva el dret a comprovar, mitjançant els seus facultatius, l'estat de salut de l'Assegurat. Si no hi ha acord entre l'Assegurat i l'Entitat Asseguradora respecte de la impossibilitat de l'Assegurat per dedicar-se a les seves ocupacions habituals, tots dos han de solucionar les diferències per mitjà de perits mèdics en la forma que disposa l'article 38 de la Llei de Contracte d'Assegurança.

5.7.4. Franquícia temporal

Aquesta garantia es pot contractar amb un període de franquícia, que és el període de temps inicial de la incapacitat en què no es té dret a la prestació diària contractada.

5.7.5. Inici i fi de la prestació

Es comença a tenir dret a la indemnització quan ha acabat el període de franquícia indicat en les Condicions Particulars, sempre que s'hagi comunicat l'estat d'incapacitat a l'Entitat Asseguradora en un termini màxim de set dies a partir de la data en què acaba el període de franquícia esmentat. Si l'Entitat Asseguradora rep la comunicació del sinistre passat aquest termini, es té dret a la indemnització a partir de la data en què s'hagi rebut l'esmentada comunicació.

5.7.6. Pagament de la prestació

L'Entitat Asseguradora ha de pagar a l'Assegurat la prestació corresponent per aquesta garantia dintre dels quaranta dies següents a la data en què l'Entitat Asseguradora té coneixement de l'alta mèdica de l'Assegurat.

A petició de l'Assegurat, l'Entitat Asseguradora ha de facilitar mensualment avançaments a compte de la liquidació definitiva, a partir del desè dia després que hagi començat el dret a percebre la prestació.

5.7.7. Àmbit territorial

La indemnització se satisfà sempre que l'Assegurat es trobi dins del territori de l'Estat Espanyol.

5.8. Garantia d'INDEMNITZACIÓ PER HOSPITALITZACIÓ A CONSEQÜÈNCIA D'UN ACCIDENT

5.8.1 Abast de la Garantia

L'Entitat Asseguradora garanteix el pagament de la indemnització diària, l'import de la qual s'indica en les Condicions Particulars per a aquesta garantia complementària, en cas que l'Assegurat, com a conseqüència directa d'un accident cobert per la pòlissa, hagi ingressat a un hospital ubicat en territori espanyol i durant un període màxim de 365 dies.

5.8.2. Definició d'Hospitalització

Als efectes de l'Assegurança, l'hospitalització de l'Assegurat suposa el registre d'entrada i la seva permanència a l'hospital durant un mínim de 24 hores. Per determinar el nombre de dies d'hospitalització es computa el dia de l'ingrés, però no el de l'alta.

5.9. Garantia d'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA PER ACCIDENT

5.9.1 Abast de la Garantia

L'Entitat Asseguradora ha de pagar o, si és el cas, reintegrar a l'Assegurat les despeses necessàries derivades de l'assistència mèdica, farmacèutica, quirúrgica, hospitalària i de rehabilitació que necessiti l'Assegurat com a conseqüència directa d'un accident cobert per la pòlissa, tret que aquestes despeses hagin estat indemnitzades per altres garanties d'aquesta mateixa pòlissa i durant el termini màxim de 365 dies a partir de la data de l'accident.

5.9.2. Modalitats de Cobertura:

A). Modalitat "II-limitada"

Si, en les Condicions Particulars, aquesta modalitat figura com a contractada, la prestació és il·limitada, tret del que indiqui l'últim paràgraf d'aquest apartat, quan sigui realitzada per facultatius i centres sanitaris determinats expressament per l'Entitat Asseguradora i en territori espanyol. En cas que l'Assegurat designi facultatius o centres sanitaris diferents o l'accident s'hagi produït fora del territori espanyol, la prestació queda limitada a 1.502,53 euros per sinistre.

L'elecció indicada anteriorment s'ha de fer després de les cures d'urgència i abans de començar el tractament. No obstant això, durant les 24 hores del dia, l'Assegurat accidentat pot conèixer els centres mèdics i els facultatius proposats per l'Entitat Asseguradora si s'hi posa en contacte al número de telèfon següent: 93 482 66 00.

Les despeses per a pròtesis i aparells ortopèdics de tipus funcional que l'Assegurat hagi de menester, així com les despeses de trasllat i salvament de l'Assegurat accidentat, tenen un límit global del 5% de la suma assegurada per a la garantia d'Invalidesa Permanent o, si no, per a la de mort.

B) Modalitat "Lliure elecció amb límit de despeses"

Quan a les Condicions Particulars hi figurei una quantitat com a capital d'aquesta garantia, la prestació assegurada per sinistre es limita a l'import indicat en aquestes Condicions Particulars.

5.9.3. Subrogació

L'Entitat Asseguradora, un cop hagi satisfet les prestacions d'aquesta garantia, pot exercir els drets i les accions que, per raó del sinistre, corresponen a l'Assegurat enfront de les persones que són responsables del sinistre, fins al límit de la prestació satisfeta, i no pot exercir en perjudici de l'Assegurat els drets en què s'hagi subrogat. L'Assegurat està obligat, si és necessari, a ratificar aquesta subrogació i atorgar els poders oportuns, i és responsable dels perjudicis que pugui causar, per acció o omissió, a l'Entitat Asseguradora en el seu dret a subrogar-se. Si l'Entitat Asseguradora i l'Assegurat concorren enfront d'un tercer responsable, el recobriment obtingut s'ha de repartir entre tots dos en proporció al seu interès respectiu.

5.10. Garantia de GRAN INVALIDESA PER ACCIDENT

Si, com a conseqüència directa d'un accident cobert per la pòlissa, en el termini dels tres-cents seixanta-cinc dies següents a l'accident, l'Assegurat pateix pèrdues anatòmiques o funcionals irreversibles que fan que una altra persona l'hagi d'assistir d'una manera permanent per fer els actes més essencials de la vida, com ara menjar, desplaçar-se, vestir-se o actes anàlegs, l'Entitat Asseguradora ha de pagar a l'Assegurat el capital establert amb aquesta finalitat en les Condicions Particulars.

5.11. Garantia de capital addicional en cas de MORT PER ACCIDENT DE CIRCULACIÓ

En cas de defunció de l'Assegurat com a conseqüència directa d'un accident de circulació cobert per la pòlissa, llevat dels accidents que han tingut lloc com a conductor professional o conduint motocicletes i ciclomotors, l'Entitat Asseguradora ha de pagar als beneficiaris designats el capital addicional establert amb aquesta finalitat en les Condicions Particulars.

5.12. Garantia de capital addicional en cas d'INVALIDESA PERMANENT TOTAL PER ACCIDENT DE CIRCULACIÓ

En cas d'Invalidesa Permanent Total de l'Assegurat com a conseqüència directa d'un accident de circulació cobert per la pòlissa, llevat dels accidents que han tingut lloc com a conductor professional o conduint motocicletes i ciclomotors, l'Entitat Asseguradora ha de pagar a l'Assegurat el capital addicional establert per a aquesta garantia en les Condicions Particulars.

Amb aquesta finalitat, es considera com a Invalidesa Permanent Total quan la lesió que l'origina es valora amb el percentatge del 100% en el Barem d'indemnització que figura a l'apartat 5.4.2. d'aquestes Condicions Generals, en la modalitat d'indemnització "proporcional".

6. Quin tipus d'incompatibilitats existeixen en les prestacions de l'assegurança?

Les prestacions previstes per a les garanties de "Mort per Accident", "Mort per Infart de Miocardi", "Mort per Vessament Cerebral" i "Invalidesa Permanent per Accident", total o parcial, no són acumulables com a conseqüència d'un mateix accident. Si, després del pagament de la prestació per invalidesa permanent, l'Assegurat mor dintre dels 365 dies posteriors a l'accident com a conseqüència del mateix accident, l'Entitat Asseguradora ha de pagar als beneficiaris designats exclusivament la diferència si el capital per mort és superior a la prestació que ja s'ha satisfet.

Així mateix, les garanties d'"Invalidesa Permanent per Accident" i d'"Invalidesa Permanent Absoluta per Accident" són incompatibles entre si.

7. Quins riscos estan exclosos en totes les garanties de l'assegurança?

A part de les exclusions específiques de cada garantia, s'exclouen de la cobertura de l'assegurança:

- Qualsevol dany o lesió que no estigui especificat en les Condicions Particulars o sigui diferent als definits estrictament en aquestes Condicions Generals.
- Els accidents que, als efectes de l'assegurança, no es considerin accidents d'acord amb la definició especificada en l'apartat 2 d'aquestes Condicions Generals.
- Els actes dolosos i criminals comesos per l'Assegurat o el Beneficiari, o tots dos, o amb la seva cooperació.
- Els accidents patits per l'Assegurat en situació d'alienació mental, en estat d'embriaguesa o sota

l'efecte de les drogues o estupefaents no prescrits mèdicament.

e) Els accidents derivats d'actes d'imprudència temerària o culpa greu de l'Assegurat i els derivats de la seva participació en apostes, desafiaments o baralles, excepte en cas de legítima defensa.

f) Les lesions derivades de l'energia atòmica o de radiacions de qualsevol classe.

g) Els accidents que es produeixen per la participació de l'Assegurat en carreres o competicions de vehicles de motor, en la pràctica de la boxa i el bobsleigh, fins i tot en els entrenaments oficials i privats.

h) Les conseqüències d'accidents que han tingut lloc abans de la data d'entrada en vigor de les cobertures de l'assegurança, encara que les seves conseqüències es manifestin o es determinin durant la vigència de l'assegurança.

i) Les malalties de qualsevol naturalesa, fins i tot l'infart de miocardi i el vessament cerebral (tret que aquests últims estiguin coberts per les garanties complementàries de l'assegurança mitjançant la seva contractació expressa i el pagament de la prima corresponent), així com les lesions o altres conseqüències degudes a intervencions quirúrgiques, injeccions i tractaments mèdics, quan no siguin resultat d'un accident cobert per la pòlissa.

j) Les despeses mèdiques i farmacèutiques i la indemnització per invalidesa temporal i hospitalització en cas d'infart de miocardi i de vessament cerebral, fins i tot quan estigui coberta la garantia de "Mort per Infart de Miocardi" i "Mort per Vessament Cerebral".

k) Els danys, els costos i les despeses derivats dels fets següents:

- Conflictes armats o guerra (civil o internacional), encara que no hi hagi una declaració oficial de guerra prèvia.
- Els qualificats pel Govern com a "catàstrofe" o "calamitat nacional".
- Els accidents que es produeixen com a conseqüència de fenòmens extraordinaris de la naturalesa com ara terratrèmols i sismes submarins, inundacions, erupcions volcàniques, tempestes ciclòniques atípiques i caigudes de cossos siderals o aeròlits; els produïts violentament com a conseqüència de terrorisme, rebel·lió, sedició, amotinament i aldarulls populars; així com els fets o les actuacions de les Forces Armades o de les Forces i els Cossos de Seguretat en temps de pau. Aquests esdeveniments extraordinaris són indemnitzats pel Consorci de Compensació

d'Assegurances, el resum de les normes del qual figura a l'apartat 21 d'aquestes Condicions Generals.

l) Tret de pacte exprés en les Condicions Particulars de la pòlissa i el pagament de la sobreprima corresponent:

- 1) Els accidents que pateixi l'Assegurat com a conductor de motocicletes i ciclomotors.
- 2) La utilització, com a passatger o tripulant, de mitjans de navegació aèria no autoritzats per al transport públic de viatgers.
- 3) Les conseqüències de l'exercici, per part de l'Assegurat, de l'activitat de pilot, alumne pilot o membre de la tripulació d'una aeronau, tant civil com militar.
- 4) La pràctica professional de qualsevol esport.
- 5) La pràctica com a aficionat dels esports següents:
 - Ala Delta, parapent, vol en ultralleugers, paracaigudisme, ascensions en globus, planejador, motoplanejador.
 - Alpinisme, espeleologia, la pràctica d'escalada i muntanyisme.
 - Descens de barrancs, hidrotrineu, ràfting i, en general, qualsevol esport practicat en aigües braves.
 - Caça major, esports en què es fan servir armes de foc i tir amb arc.
 - Immersions aquàtiques i submarinisme amb aparells de respiració autònoma a més de 20 metres de profunditat.
 - Lluita, arts marcial, rugbi i esports eqüestres.
 - Motonàutica.
 - Salt de pont i altres modalitats de salt amb corda elàstica.
 - Salts d'esquí o de trampolí.

8. Quines persones no es poden assegurar?

- Les persones menors de 14 anys per als riscos de mort i incapacitat temporal.
- Les que estan afectades de ceguetat o miopia forta (més de 12 diòptries), sordesa completa, síndrome d'immunodeficiència adquirida, paràlisi, epilèpsia, apoplexia, diabetis, malalties de la medulla espinal, hemofília, encefalitis letàrgica, alienació mental, alcoholisme, toxicomania i, en general, qualsevol

lesió, malaltia crònica o discapacitat física o psíquica.

9. Com es revaloritzen els capitals assegurats?

Al venciment de cada anualitat d'assegurança, i tret de renúncia expressa del Prenedor, els imports assignats a les diferents garanties assegurades que figuren a les Condicions Particulars, excepte per a la garantia d'Assistència Sanitària per Accident, es revaloritzen automàticament en funció de les variacions de l'Índex de Preus al Consum. De la mateixa manera, la prima de cada garantia s'ajusta proporcionalment a la variació d'aquest índex.

La revalorització automàtica de capitals no s'aplica a les quantitats establertes com a límits quantitius de cobertura en aquestes Condicions Generals o, si és el cas, en les Condicions Particulars.

10. Quina és la duració de l'assegurança?

Aquesta pòlissa es contracta pel període de temps indicat en les Condicions Particulars i, al seu venciment, tret que no es pacti el contrari, es prorroga tàcitament any a any, sempre que la pòlissa estigui en vigor mitjançant el pagament de la prima corresponent, d'acord amb les tarifes establertes per l'Entitat Asseguradora en cada moment.

No obstant això, l'assegurança s'extingeix:

- Quan el Prenedor o l'Entitat Asseguradora en sol·liciten la rescissió i s'oposen a la pròrroga mitjançant comunicació escrita a l'altra part, efectuada amb un termini mínim de, al menys, un mes de anticipació al venciment de l'anualitat d'assegurança en curs quan qui s'oposi a la pròrroga sigui el Prenedor, i de dos mesos quan sigui l'Entitat Asseguradora.
- Quan hagi acabat l'anualitat de l'assegurança en què l'Assegurat fa 65 anys d'edat, tret que l'Entitat Asseguradora concedeixi una autorització expressa de pròrroga anual.

11. Quines són les obligacions del Prenedor o l'Assegurat quan es produeixen variacions sobre el risc assegurat?

El Prenedor o, si és el cas, l'Assegurat ha de comunicar, tan aviat com pugui, els canvis de professió o activitat de l'empresa per a la qual treballa, la inclusió de riscos suplementaris, com ara la pràctica d'esports de més risc que els declarats inicialment, la conducció de motocicletes i les declaracions inexactes dels qüestionaris presentats per l'Entitat Asseguradora.

L'Entitat Asseguradora disposa d'un termini de dos mesos, a partir del dia que rep la declaració de l'agreuament del risc, per proposar una modificació del contracte. En aquest supòsit, el Prenedor té un termini de quinze dies a partir de la recepció de la modificació per acceptar-la o rebutjar-la. Si el Prenedor la rebutja o no contesta, l'Entitat Asseguradora, quan hagi passat el termini esmentat, pot rescindir el contracte, sempre que ho adverteixi prèviament al Prenedor i li doni un nou termini de quinze dies perquè contesti, després del qual, i dintre els vuit dies següents, ha de comunicar al Prenedor la rescissió definitiva.

L'Entitat Asseguradora també pot rescindir el contracte si ho comunica per escrit a l'Assegurat en el termini d'un mes a partir del dia que va tenir coneixement de l'agreuament del risc.

Si, donades les noves circumstàncies, l'assegurança es pogués contractar en condicions més favorables, la prima de l'annualitat següent s'ha de reduir en la proporció corresponent.

No es considera agreuament del risc l'aparició de malalties o incapacitats sobrevingudes durant el transcurs de l'assegurança i ignorades pel Prenedor en el moment de fer les declaracions del qüestionari.

12. Quan i com es paguen les primes?

El Prenedor està obligat a pagar el primer rebut de la prima en el moment de la formalització de l'assegurança. Els rebuts successius de la prima s'abonen per endavant en els venciments corresponents.

Si, per culpa del Prenedor, no s'ha pagat la primera prima, l'Entitat Asseguradora té el dret a resoldre el contracte.

Si no es paga una de les primes següents, la cobertura de l'assegurança queda suspesa un mes després del dia del seu venciment. Si l'Entitat Asseguradora no reclama el pagament en el termini dels sis mesos següents al venciment de la prima, el contracte queda extingit.

La prima s'estableix per períodes anuals. No obstant això, el Prenedor pot sol·licitar el fraccionament semestral, trimestral o anual, i l'Entitat Asseguradora pot aplicar el recàrrec corresponent, d'acord amb les tarifes i els límits vigents en cada moment. En el supòsit de defunció de l'Assegurat, l'Entitat Asseguradora renuncia a deduir de la prestació la fracció o fraccions de prima que encara no s'han satisfet de l'annualitat de l'assegurança en curs durant la qual tingui lloc la defunció.

13. Quin és el procediment d'actuació en cas de sinistre?

13.1. Amb caràcter general

Els Beneficiaris o l'Assegurat, segons el cas, han de comunicar per escrit a l'Entitat Asseguradora el fet que

pot donar lloc a una prestació de l'assegurança, al més aviat possible i en el termini màxim de 7 dies després que tinguis lloc.

Els Beneficiaris o l'Assegurat, segons el cas en funció del risc cobert, tenen l'obligació de:

- Facilitar tota classe d'informació sobre les circumstàncies i conseqüències del sinistre.
- Alleugerir, en la mesura del possible, les conseqüències del sinistre. Anar, tan aviat com sigui possible, al metge i fer cas de les seves prescripcions amb la diligència necessària per a la ràpida recuperació de l'Assegurat. L'abandonament injustificat del tractament comporta l'extinció de la cobertura de l'assegurança i l'Entitat Asseguradora queda alliberada de les obligacions respecte dels agreujaments que es poguessin produir.
- Permetre, en qualsevol cas, que els metges designats per l'Entitat Asseguradora puguin examinar l'Assegurat, així com obtenir tota classe d'informacions o proves complementàries.
- Rellevar del deure de secret professional els facultatius i centres mèdics i hospitalaris que assisteixin o hagin assistit l'Assegurat, així com els professionals que haguessin intervingut, amb motiu de l'accident, en relació amb la informació que l'Entitat Asseguradora sol·liciti sobre el seu estat de salut complet i els seus antecedents mèdics.

Les prestacions assegurades es paguen quan acaben les investigacions sobre l'existència del sinistre i l'Entitat Asseguradora disposa de la documentació completa i justificativa que determina la valoració de la indemnització.

En tot cas, en el termini dels quaranta dies següents a la declaració del sinistre, l'Entitat Asseguradora ha de pagar l'import mínim que ha de satisfer legalment, d'acord amb les circumstàncies conegudes per l'Entitat Asseguradora. En els casos d'invalidesa, aquest termini comença a comptar a partir de la presentació del certificat mèdic en què es reconeixen les seqüeles com a definitives.

13.2. Per a les cobertures de Mort

Per percebre la prestació, el Beneficiari ha d'aportar la documentació següent:

- Certificat de defunció de l'Assegurat
- Testimoni de les diligències judicials o documents mèdics que acreditin l'origen i les causes de la defunció.
- Documents acreditatius de la seva condició de beneficiari.
- Quan el Beneficiari no sigui el Prenedor ni l'Assegurat en una assegurança de grup, els documents que

justifiquin haver presentat a liquidació la documentació corresponent per al pagament de l'Impost sobre Successions i Donacions o, si és el cas, l'ingrés de l'autoliquidació practicada.

13.3. Per a la cobertura d'Invalidesa Permanent

Per percebre la prestació, l'Assegurat ha d'aportar un certificat mèdic que determini les causes i el tipus d'invalidesa resultant de l'accident, i l'Entitat Asseguradora es reserva el dret a comprovar, mitjançant els seus facultatius, el grau d'invalidesa i la possibilitat de recuperació física o psíquica de l'Assegurat.

Si no hi ha acord entre l'Assegurat i l'Entitat Asseguradora sobre la determinació de la invalidesa, tots dos estan obligats a resoldre les diferències per mitjà de perits mèdics tal com disposa l'article 38 de la Llei de Contracte d'Assegurança.

14. A qui es lliura la prestació?

14.1. Cobertures de Mort

En cas de defunció de l'Assegurat, el capital assegurat es lliura als Beneficiaris.

En la sol·licitud d'assegurança, el Prenedor, o l'Assegurat en les assegurances de grup, designa els Beneficiaris. Posteriorment, i durant la vigència de l'assegurança, pot modificar la designació indicada anteriorment tret que hagi renunciat expressament i per escrit a aquesta facultat.

La designació de Beneficiaris es pot fer constar en les Condicions Particulars, en una posterior declaració escrita a l'Entitat Asseguradora o bé en el testament.

Si, en cas de defunció, no s'hagués designat concretament un Beneficiari, ni regles per a la seva determinació, el capital assegurat forma part del patrimoni del Prenedor, o de l'Assegurat en les assegurances de grup.

14.2. Altres cobertures

Pel que fa a les altres cobertures, diferents de la de mort, l'Entitat Asseguradora ha de pagar la indemnització a l'Assegurat, excepte en la garantia d'"Assistència Sanitària per Accident" quan les prestacions de l'assegurança les exerceixin facultatius o centres sanitaris determinats expressament per l'Entitat Asseguradora, cas en el qual l'Entitat Asseguradora ha de pagar directament, i fins al límit indicat en les Condicions Particulars de la pòlissa, les despeses ocasionades com a conseqüència del sinistre.

Una vegada abonada la prestació per Invalidesa Permanent, si a conseqüència del mateix accident, i sense que hagi transcorregut més d'un any des de la data en què es va produir, sobrevingués la defunció de

l'assegurat, la quantitat pagada per aquesta invalidesa es considerarà a compte del capital assegurat per al cas de defunció; com a conseqüència d'això, en el supòsit que la suma assegurada per la cobertura d'Invalidesa Permanent fos superior a la suma assegurada per al cas de defunció, el beneficiari no percebrà cap quantitat.

14.3. Opció de Renda

A petició dels Beneficiaris, la totalitat o una part del capital es pot transformar en una renda, que s'ha d'escollir d'entre les que tinguin en vigor l'Entitat Asseguradora en el moment de la transformació.

15. Quan es pot produir la nul·litat de l'assegurança i quines conseqüències té l'incompliment de les obligacions del Prenedor i l'Assegurat?

15.1. Nul·litat del contracte

El contracte d'assegurança és nul si, en el moment de la seva conclusió, el sinistre ja s'hagués produït.

15.2. Pèrdua del dret a la prestació

La plena validesa d'aquesta pòlissa depèn de la veracitat i l'exactitud de les declaracions del Prenedor i, si és el cas, de l'Assegurat, fetes en la Sol·licitud d'Assegurança, en els qüestionaris que van haver d'emplenar a petició de l'Entitat Asseguradora i en qualsevol altra declaració escrita. Els Beneficiaris perden el dret a la indemnització:

- Quan el Prenedor i, si és el cas, l'Assegurat incorren, a l'hora d'emplenar els corresponents qüestionaris sobre la valoració del risc, en ocultació dolosa o culpa greu.
- Quan, durant la vigència de l'assegurança, el Prenedor o l'Assegurat no comuniquen l'agreuament del risc, si han actuat amb mala fe.
- Si el Prenedor no ha pagat la primera prima abans que es produeixi el sinistre.
- Si el Prenedor o l'Assegurat no faciliten a l'Entitat Asseguradora la informació necessària, segons l'apreciació de l'Entitat Asseguradora, sobre les circumstàncies i les conseqüències del sinistre, en el supòsit que s'hagués produït dol o culpa greu.
- Quan l'Assegurat o el Prenedor incompleixen el deure d'alleugerir les conseqüències del sinistre amb la intenció de perjudicar o enganyar l'Entitat Asseguradora.
- Quan el sinistre ha estat causat intencionadament per l'Assegurat o per la seva mala fe.

15.3. Supòsits en què l'Entitat Asseguradora redueix l'import de la prestació:

- Si té lloc un sinistre abans que s'hagi comunicat l'agreuament del risc a l'Entitat Asseguradora o aquesta tingui coneixement de la reserva o inexactitud de les respostes del Prenedor o l'Assegurat en els Qüestionaris previs a la formalització de l'assegurança o en qualsevol altra declaració escrita, l'Entitat Asseguradora ha de pagar la quantitat que s'hauria pogut assegurar amb la prima satisfeta en aplicar la prima que hagués correspost, d'acord amb la vertadera situació del risc.
- L'incompliment del deure d'alleugerir les conseqüències del sinistre dóna dret a reduir la prestació en la proporció oportuna, tenint en compte la importància dels danys derivats del sinistre i el grau de culpa de l'Assegurat o el Prenedor.
- L'endarreriment o la manca de declaració del sinistre faculta l'Entitat Asseguradora per reclamar els danys i perjudicis causats, tret que aquesta hagués tingut coneixement del sinistre per altres mitjans.

16. A on s'han d'enviar les comunicacions recíproques

Les comunicacions dirigides a l'Entitat Asseguradora per part del Prenedor, l'Assegurat o el Beneficiari, han d'anar dirigides per escrit al domicili social de l'Entitat Asseguradora o, si és el cas, a través del seu Agent. Les comunicacions remeses als Agents, Corredors d'Assegurances o qualsevol altra persona a l'atenció de l'Entitat Asseguradora no es consideren notificades fins que no arriben al domicili de l'Entitat Asseguradora.

Les comunicacions fetes a l'Entitat Asseguradora per part d'un Corredor d'Assegurances, en nom del Prenedor, tenen els mateixos efectes que si les fa el mateix Prenedor, tret que aquest no indiqui el contrari.

Les comunicacions de l'Entitat Asseguradora al Prenedor, l'Assegurat o el Beneficiari s'han de fer a l'últim domicili comunicat a l'Entitat Asseguradora.

17. Qui ha de pagar els impostos?

Els impostos i els recàrrecs legalment repercutibles que s'han de pagar per raó d'aquest contracte, tant en el present com en el futur, van a càrrec del Prenedor. Els impostos i els recàrrecs sobre les prestacions, d'acord amb la legislació vigent, van a càrrec del Beneficiari.

18. Jurisdicció

Aquest contracte queda sotmès a la jurisdicció espanyola i, dins d'aquesta, és jutge competent per al coneixement de les accions que se'n deriven, el del domicili de l'Assegurat a Espanya.

19. Prescripció

Les accions derivades d'aquest contracte prescriuen en el termini de cinc anys, a partir del dia que es poden exercir.

20. Protecció de les dades personals

Les dades personals que faciliten el Prenedor i l'Assegurat s'inclouen en fitxers privats que es conserva, d'una manera confidencial i d'acord amb el que disposa la Llei Orgànica de Regulació de Protecció de Dades de Caràcter Personal, l'Entitat Asseguradora. El Prenedor i l'Assegurat es poden dirigir a l'Entitat Asseguradora per exercir els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició.

El Prenedor i l'Assegurat reconeixen expressament que les dades personals han estat facilitades d'una manera voluntària, amb la finalitat de poder gestionar les relacions i complir el contracte d'assegurança, i atorguen el seu consentiment exprés per tal que aquestes dades es puguin cedir a:

- a) Altres entitats, asseguradores o organismes públics o privats relacionats amb el sector assegurador amb finalitats estadístiques i de lluita contra el frau, així com per raons de coassegurança i reassegurança.
- b) Les entitats que formen part del Grup de l'Entitat Asseguradora per oferir al Prenedor i als assegurats serveis i productes que poden ser del seu interès.

21. Clàusula d'indemnitació, pel Consorci de Compensació d'Assegurances, de les pèrdues derivades d'esdeveniments extraordinaris

D'acord amb el que s'estableix en el text refós de l'Estatut legal del Consorci de Compensació d'Assegurances, aprovat per Reial Decret Legislatiu 7/2004, de 29 d'octubre, i modificat per Llei 12/2006, de 16 de maig, el prenedor d'un contracte d'assegurança dels que han d'incorporar obligatòriament recàrrec a favor de l'esmentada entitat pública empresarial té la facultat d'acordar 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 succeïts a Espanya i que afectin a riscos en ella situats, i també els que es produeixin a l'estranger quan l'assegurat tingui la seva residència habitual a Espanya, seran pagats pel Consorci de Compensació d'Assegurances quan el prenedor hagi satisfet els corresponents recàrrecs al seu favor, i es produïsi alguna de les situacions següents:

- a) Que el risc extraordinari cobert pel Consorci de Compensació d'Assegurances no estigui emparat per

la pòlissa d'assegurança contractada amb l'entitat asseguradora.

- b) Que, tot i emparat per aquesta pòlissa d'assegurança, les obligacions de l'entitat asseguradora no poguessin ser complides 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 a allò que disposa l'esmentat Estatut Legal, en la Llei 50/1980, de 8 d'octubre, de Contracte d'Assegurança; en el Reglament de l'assegurança de riscos extraordinaris, aprovat pel Reial decret 300/2004, de 20 de febrer, i en les disposicions complementàries.

I. Resum de normes legals

1. Esdeveniments extraordinaris coberts

- a) Els fenòmens de la naturalesa següents: terratrèmols i sismes submarins, inundacions extraordinàries (inclosos els embats de mar), erupcions volcàniques, tempesta ciclònica atípica (inclosos els vents extraordinaris de ratxes superiors a 135 km/h, i els tornados) i caigudes de meteorits.
- b) Els ocasionats violentament com a conseqüència de terrorisme, rebel·lió, sedició, moti i aldarull popular.
- c) Fets o actuacions de les Forces Armades o de les Forces i Cossos de Seguretat en temps de pau.

2. Riscos exclosos

D'acord amb l'article 6 del reglament de l'assegurança de riscos extraordinaris, no seran indemnitzables pel Consorci de Compensació d'Assegurances els danys o sinistres següents:

- a) Els que no donin lloc a indemnització segons la Llei de Contracte d'Assegurança.
- b) Els ocasionats en persones assegurades per contracte d'assegurança distint a aquells en què és obligatori el recàrrec a favor del Consorci de Compensació d'Assegurances.
- c) Els produïts per conflictes armats, encara que no hagin estat precedits per declaració de guerra oficial.
- d) Els derivats de l'energia nuclear, sense perjudici del que estableixi la Llei 25/1964, de 29 d'abril, sobre energia nuclear.
- e) Els produïts per fenòmens de la naturalesa diferents als assenyalats a l'article 1 del Reglament de l'assegurança de riscos extraordinaris i, en particular, els produïts per elevació del nivell freàtic, moviment de vessants, esllavissament o assentament de terrenys,

despreniment de roques i fenòmens semblants, llevat que aquests fossin ocasionats de manera manifesta per l'acció de l'aigua de pluja, que, alhora, hagués provocat en la zona una situació d'inundació extraordinària i que es produïssin de manera simultània a aquesta inundació.

- f) Els causats per actuacions tumultuàries produïdes en el curs de reunions i manifestacions dutes a terme d'acord amb el que disposa la Llei Orgànica 9/1983, de 15 de juliol, reguladora del dret de reunió, així com també durant el transcurs de vagues legals, llevat que les esmentades actuacions puguin ser qualificades com a esdeveniments extraordinaris d'acord amb l'article 1 del Reglament de l'assegurança de riscos extraordinaris.
- g) Els causats per mala fe de l'assegurat.
- h) Els corresponents a sinistres produïts abans del pagament de la primera prima o quan, d'acord amb el que estableix la Llei de Contracte d'Assegurança, la cobertura del Consorci de Compensació d'Assegurances es trobi suspesa o l'assegurança resti extingida per manca 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 abastarà les mateixes persones i sumes assegurades que s'hagin establert en la pòlissa pel que fa a la cobertura dels riscos ordinaris.

II. Procediment d'actuació en cas de sinistre indemnitzable pel Consorci de Compensació d'Assegurances

En cas de sinistre, l'assegurat, prenedor, beneficiari, o els seus respectius representants legals, directament o per mitjà de l'entitat asseguradora o del mediador d'assegurances, haurà de comunicar, dins del termini màxim de set dies des que se n'hagi assabentat, l'ocurrència del sinistre, a la delegació regional del Consorci que correspongui, segons el lloc on es va produir el sinistre. La comunicació es formularà en el model establert a l'efecte, que estarà disponible a la pàgina "web" del Consorci (www.consorseguros.es) o a les seves oficines, o a les de l'entitat asseguradora, i s'hi haurà d'adjuntar la documentació que, segons la naturalesa de les lesions, es demani.

Per aclarir qualsevol dubte que pugui sorgir sobre el procediment a seguir, el Consorci de Compensació d'Assegurances disposa del següent telèfon d'atenció a l'assegurat: 902 222 665.

APÈNDIX COMPLEMENTARI A L'ASSEGURANÇA D'ACCIDENTS ASSEGURANÇA D'ASSISTÈNCIA EN VIATGE - CONDICIONS PARTICULARS

DISPOSICIONS PRÈVIES

Assegurat

És la persona física, resident a Espanya, beneficiària de l'Assegurança d'accidents, el seu cònjuge, ascendents o descendents en primer grau que conviugin amb ell i estiguin al seu càrrec, encara que viatgin per separat.

Àmbit de l'Assegurança i durada
L'assegurança té validesa, sempre que s'hagi contractat la garantia corresponent, al món sencer i a Espanya a partir de 25 km de la residència habitual de l'assegurat (excepte a Balears i Canàries, que serà a partir de 10 km). La seva durada va lligada a la de l'Assegurança d'Accidents del qual és complement.

Validesa

Per poder-se beneficiar de les prestacions garantides, l'assegurat ha de tenir el seu domicili a Espanya, residir-hi habitualment i el temps de permanència fora d'aquesta residència habitual no ha d'excedir els 60 dies per viatge o desplaçament.

GARANTIES COBERTES

Aquestes garanties són vàlides a Espanya, a partir de 25 km del domicili habitual de l'assegurat (10 km a Balears i Canàries), excepte les garanties 4, 2n paràgraf, 5, 6, 7, 8 i 11; i, per a totes elles, en la resta dels països del món.

1. Transport o repatriació sanitària de ferits i malalts

En cas que l'assegurat pateixi una malaltia o un accident, l'Assegurador es farà càrrec:

- De les despeses de transport en ambulància fins a la clínica o l'hospital més pròxim.
- Del control previ per part del seu Equip Mèdic, en contacte amb el metge que atén l'assegurat ferit o malalt, per determinar les mesures convenients al millor tractament que cal seguir i el mitjà més idoni per al seu trasllat fins a un altre centre hospitalari més adequat o fins al seu domicili.
- De les despeses de trasllat en el transport més adequat, del ferit o malalt, fins al centre hospitalari prescrit o al seu domicili habitual. Si l'assegurat fos ingressat en un centre hospitalari no proper al seu domicili, l'Assegurador es farà càrrec, en el seu moment, del subsegüent trasllat fins al lloc adient.

El mitjà de transport utilitzat a Europa i als països ribereños de la Mediterrània, quan la urgència i la gravetat del cas ho requereixi, serà l'avió sanitari especial.

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

2. Transport o repatriació dels assegurats

Quan un dels assegurats hagi estat traslladat o

repatriat per malaltia o accident en aplicació de la garantia 1 anterior, i aquesta circumstància impedeixi a la resta dels familiars també assegurats el retorn fins

al seu domicili pels mitjans inicialment previstos, l'Assegurador es farà càrrec de les despeses corresponents a:

- El transport de la resta d'assegurats fins a la seva residència habitual o fins al lloc on hagi estat hospitalitzat l'assegurat traslladat o repatriat.
- La posada a la disposició d'una persona perquè viatgi i acompanyi a la resta d'assegurats dels quals es tracta en el punt a) anterior, quan aquests siguin fills menors de 15 anys de l'assegurat traslladat o repatriat i no disposin d'un familiar o persona de confiança per acompanyar-los en el viatge de retorn.

3. Retorn anticipat de l'Assegurat a causa de defunció d'un familiar

Si en el transcurs d'un viatge i dintre del període de validesa de la cobertura, mor a Espanya el cònjuge, ascendent o descendent en primer grau, germà o germana de l'assegurat i si el mitjà utilitzat per al seu viatge o el bitllet contractat de retorn no li permet d'avançar-lo, l'Assegurador s'ha de fer càrrec de les despeses del seu transport fins al lloc d'inhumació a Espanya del familiar, i si escau, de les d'un bitllet de retorn al lloc on es trobava en produir-se l'esdeveniment, si per motius professionals o personals precisés prosseguir el seu viatge.

4. Bitllet d'anada i tornada per a un familiar i despeses d'hotel

Quan l'assegurat es troba hospitalitzat i el seu internament es preveu de durada superior als 5 dies, l'Assegurador ha de posar a la disposició d'un familiar un bitllet d'anada i tornada a fi que acudeixi al seu costat.

Si aquesta hospitalització és a l'estranger, l'Assegurador s'ha de fer càrrec de les despeses d'estada del familiar en un hotel, contra els justificants oportuns, fins a 30,05 euros per dia i amb un màxim de 300,50 euros.

5. Despeses mèdica, quirúrgica, farmacèutiques i d'hospitalització a l'estranger

Si de resultes d'una malaltia o d'un accident l'assegurat necessita assistència mèdica, quirúrgica, farmacèutica o hospitalària, l'Assegurador es fa càrrec de:

- Les despeses i honoraris mèdics i quirúrgics.
- Les despeses farmacèutiques prescrites per un metge.
- Les despeses d'hospitalització.

La quantitat màxima coberta per assegurat, pel conjunt de les citades despeses que es produeixin a l'estranger, és de 3.005,06 euros.

6. Despeses per a tractament odontològic d'urgència a l'estranger

Si a conseqüència de l'aparició de problemes odontològics aguts, es produeixen infeccions, dolors o traumes que requereixin un tractament d'urgència, l'Assegurador es fa càrrec de les despeses inherents al tractament fins a un màxim de 120,20 euros.

7. Enviament de medicaments a l'estranger

Si l'assegurat desplaçat fa ús de la garantia 5 (despeses mèdiques), l'Assegurador s'encarrega d'enviar-li els medicaments que calen per a la curació, els quals han d'haver estat prescrits per un facultatiu però no es poden trobar al lloc on l'assegurat hi és.

8. Despeses de prolongació d'estada en un hotel a l'estranger

Quan és aplicable la garantia anterior de pagament de despeses mèdiques, l'Assegurador es fa càrrec de les despeses de prolongació d'estada de l'assegurat en un hotel, després de l'hospitalització i sota prescripció mèdica, fins a un import de 30,05 euros per dia i amb un màxim de 300,50 euros.

9. Transport o repatriació de morts i dels assegurats acompanyants

L'Assegurador es fa càrrec de totes les formalitats que cal efectuar en el lloc de la defunció de l'assegurat, com també del seu transport o repatriació fins al lloc de la seva inhumació a Espanya. Si els familiars assegurats que l'acompanyen en el moment de la defunció no poden retornar pels mitjans inicialment previstos o per què no els ho permet el seu bitllet de retorn contractat, l'Assegurador se'n fa càrrec del transport fins al lloc de la inhumació o del seu domicili a Espanya. Si els familiars són els fills menors de 15 anys de l'assegurat mort i no disposen d'un familiar o persona de confiança que els acompanyi en el viatge, l'Assegurador ha de posar a la seva disposició una persona perquè viatgi amb ells fins al lloc de la inhumació o al seu domicili a Espanya.

10. Recerca i transport d'equipatges i efectes personals

En cas de robatori d'equipatges i efectes personals, l'Assegurador ha de prestar assessorament a l'assegurat per a la denúncia dels fets. Tant en aquest cas com en el de la pèrdua o extraviament d'aquestes pertinences, si aquestes es recuperen, l'Assegurador s'encarrega d'expedir-les fins al lloc on es troba l'assegurat de viatge o fins al seu domicili a Espanya.

11. Informació legal a l'estranger

Si l'assegurat té un problema jurídic amb terceres parts, relacionat amb un accident ocorregut en la vida privada, l'Assegurador el posarà en contacte amb un advocat, si n'hi ha a la localitat, per concertar una entrevista amb l'assegurat i a càrrec d'aquest últim. Aquest servei es facilita únicament als països que mantenen relacions diplomàtiques amb Espanya, excepte quan ho impedeixi qualsevol causa de força

major o esdeveniment fora del control de l'Assegurador.

L'Assegurador no es fa responsable del resultat obtingut amb motiu de la consulta legal.

12. Informacions de viatge

L'Assegurador facilitarà, a petició de l'assegurat, informació referent a:

a) Vacunació i petició de visats per a països estrangers, com aquells requisits que s'especifiquen en la publicació més recent del *TIM (Travel Information Manual)* manual d'informació sobre viatges, publicació conjunta de catorze membres de línies aèries d'IATA.

L'Assegurador no es responsabilitza de l'exactitud de la informació continguda al *TIM* ni de les variacions que puguin realitzar-se en aquesta publicació.

b) Adreces i números de telèfon de les ambaixades espanyoles i consolats de tot el món, on n'hi hagi.

Delimitacions del contracte. Exclusions

-Les garanties i prestacions que no han estat sol·licitades a l'Assegurador i que no s'han efectuat per o amb el seu acord, llevat de casos de força major o d'impossibilitat material demostrades.

-Les despeses mèdiques, quirúrgiques i d'hospitalització a Espanya.

-Les malalties o lesions que es produeixen com a conseqüència de patiments crònics o previs a l'inici del viatge, com també les seves complicacions i recaigudes.

-La mort per suïcidi o les malalties i lesions resultants de l'intent de cometre'l o causades intencionadament pel titular a ell mateix, com també les derivades d'accions criminals del titular directament o indirecta.

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

-Les despeses de pròtesi, ulleres i lents de contacte, els parts i embarassos, excepte complicacions imprevisibles durant els seus primers sis mesos, i qualsevol mena de malaltia mental.

-Els esdeveniments ocasionats en la pràctica d'esports de competició i el rescat de persones al mar, a la muntanya o al desert.

-Les lesions sobrevingudes en l'exercici d'una professió de caràcter manual.

-Qualsevol tipus de despesa mèdica o farmacèutica inferior a 9,02 euros.

-En el trasllat o repatriació de morts: les despeses d'inhumació i de cerimònia.

DISPOSICIONS ADDICIONALS

En les comunicacions telefòniques en què se sol·licita l'assistència de les garanties assenyalades, cal indicar: nom de l'assegurat, número de pòlissa de l'Assegurança d'Accidents Individual, el lloc on es troba, número de telèfon i tipus d'assistència que precisa.

No es respon dels retards o incompliments per causes de força major o per les especials característiques administratives o polítiques d'un país

determinat. En tot cas, si no és possible una intervenció directa, es reemborsa a l'assegurat el seu retorn a Espanya o, en cas de necessitat, quan es trobi en un país on no concorrin les anteriors circumstàncies, les despeses en què hagi incorregut i que es trobin garantides, mitjançant la presentació dels corresponents justificants.

Les prestacions de caràcter mèdic i de transport sanitari han d'efectuar-se amb l'acord previ del metge del centre hospitalari que atén l'assegurat amb l'Equip Mèdic de l'Assegurador.

Si l'assegurat té dret a reembors per la part del bitllet no consumida, en fer ús de la garantia de transport o repatriació aquest reembors revertirà a l'Assegurador. Les indemnitzacions fixades en les garanties són, en tot cas, complement dels contractes que puguin cobrir els mateixos riscos, de les prestacions de la Seguretat Social o de qualsevol altre règim de previsió col·lectiva.

L'Assegurador resta subrogat en tots els drets i accions que puguin correspondre a les persones

assegurades contra qualsevol tercer responsable fins al límit del cost al seu càrrec en el respectiu sinistre.

En cap circumstància l'assegurat no pot pretendre el reembors de les despeses efectuades directament per ell mateix sense l'autorització prèvia de la Companyia, llevat dels casos mèdics d'urgència vital i el trasllat al centre mèdic més pròxim, sempre que el sinistre es comuniqui dintre de les quaranta-vuit hores següents.

Aquest Suplement es regeix per les Condicions Generals i Particulars de la pòlissa d'Accidents de la qual forma part, i no té validesa ni efecte si no va unit a aquests documents, i en tot cas o defecte per la Llei 50/1980 de Contracte d'Assegurança.

Perquè l'Assegurador presti els serveis inherents a les garanties anteriors és indispensable que l'assegurat sol·liciti la seva intervenció des del moment del succés al telèfon següent (pot fer-ho amb trucada de cobrament a destinació), segons el país on es trobi.

| |
|---|
| TELÈFON D'ASSISTÈNCIA EN VIATGE |
| Des d'Espanya: 902 23 40 40 / 93 482 66 00 |
| Des de l'estranger: + 34 93 482 66 00 |
| 24 HORES / 365 DIES |