

(PREVISORA) GENERAL

Assegurances Col.lectives Condicions Generals i Particulars

Núm. Pòlissa: 1/4/140267

Aquest document inclou les condicions generals i particulars de l'assegurança que vostè ha contractat. És molt important que llegeixi atentament les condicions i comprovi que totes les dades indicades són correctes. Si té qualsevol dubte pot posar-se en contacte amb el seu mediador d'assegurances o trucar al nostre Departament d'Atenció al Client mitjançant el número de telèfon 933 041 600.

Previsora General, Mutuallidat de Previsión Social

NÚM. PÒLISSA 1/4/140267



Prenedor de l'Assegurança

AFFAC (ASSOCIACIONS FEDERADES DE
FAMÍLIES D'ALUMNES DE CATALUNYA)
N.I.F. G08850299
CARRER DE CARTAGENA, 245
08025-BARCELONA

Mediador

ARÇ CORRED. D'ASSEG., SCCL
CIF. F58302001 CODI: 0800041
Corredor/Correduria
CASP, 43, ENTR 1ª
08010-BARCELONA
Telèfon: 934250688

Entitat Asseguradora

PREVISORA GENERAL, Mutuality de Previsión Social

Durada de la pòlissa

Data Alta Pòlissa: 01/09/2020

Durada de la pòlissa: ANUAL PRORROGABLE

Import de la Prima i Domicili de Pagament

Prima anual: 3,61 euros

Forma de Pagament: ANUAL

Consorti: 0,07 euros

F. Mutual: 0,09 euros

IPS: 0,30 euros

Prima total: 4,07 euros

Domicili de Pagament:

ARÇ CORRED. D'ASSEG., SCCL

Pòlissa Contractada

Descripció: Assegurances Col.lectives

Número Total Assegurats: 1,00

Suplement: N° 1279 amb data efecte 01/09/2021 i data venciment 01/09/2022.

CAPITALS

ASSEGURANÇA COL·LECTIVA VOLUNTARIA

GARANTIES:

Accidents Col·lectiu

ASSISTÈNCIA SANITÀRIA PER ACCIDENT. (24 HORES)

MORT PER ACCIDENT. (24 HORES)

INCAPACITAT PERMANENT PER ACCIDENT. (24 HORES)

COBERTURES SENSE COST

PROTECCIÓ DE PAGAMENTS

DEFENSA JURÍDICA

Nº ASSEGURATS:

1,00

0429-AMPA FICTICIA

BENEFICIARIS:

PER A LA CONTINGENCIA DE MORT, ELS HEREUS LEGALS DE L'ASSEGURAT

12.000,00
20.000,00

Inclou
Inclou

ANNEX DETALL DEL ASEGURAT N° 0429

Assegurat i duració

ASSEGURANÇA COL-LECTIVA VOLUNTARIA

Data Alta Assegurat 01/09/2021

Suplement: N° 1279 amb data efecte 01/09/2021 i data venciment 01/09/2022

Nº.ASSEGURATS: 1,00

ASSEGURAT: AMPA FICTICIA

Garanties

Accidents Col.lectiu
ASSISTÈNCIA SANITÀRIA PER ACCIDENT. (24 HORES)
MORT PER ACCIDENT. (24 HORES)
INCAPACITAT PERMANENT PER ACCIDENT. (24 HORES)

12.000,00
20.000,00

Cobertures Sense Cost
PROTECCIÓ DE PAGAMENTS
DEFENSA JURÍDICA

Inclosa
Inclosa

Beneficiaris

PER A LA CONTINGENCIA DE MORT, ELS HEREUS LEGALS DE L'ASSEGURAT

Condicions particulars

ÀMBIT COBERTURA: ACCIDENTS OCORREGUTS DURANT LES ACTIVITATS ORGANITZADES PER LES AMPAS ASSEGURADES, EN QUALEVOL HORARI I LLOC DINS DEL TERRITORI ESPANYOL I TAMBÉ EN PAÏSOS DE LA L' UE: ACTIVITATS A L'ESCOLA, TALLERS, SORTIDES, EXCURSIONS, CASALS DE NADAL, SETMANA SANTA I ESTIU. S'EXCLOUEN ACTIVITATS CONSIDERADES PERILLOSES.

EN LA COBERTURA D'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA QUEDARAN INCLOSES LES DESPESES MÈDIQUES, QUIRÚRGIQUES I HOSPITALÀRIES QUE NECESSITI L'ASSEGURAT, EN CAS D'ACCIDENT COBERT.

LA PRESTACIÓ ES DONARÀ EN EL QUADRE MÈDIC CONCERTAT PER LA MUTUALITAT; SENT POSSIBLE LA LLIURE ELECCIÓ DE CENTRE MÈDIC EN CAS DE NO TENIR CENTRE CONCERTAT EN LA ZONA DE L'ACCIDENT (EN AQUEST CAS, S'UTILITZARÀ LA MODALITAT DE REEMBOSSAMENT DE LA FACTURA PRÈVIAMENT PAGADA PER L'ASSEGURAT). L'ACCÉS AL QUADRE MÈDIC S'EXPLICA EN EL COMUNICAT D'ACCIDENTS.

LA COBERTURA ÉS IL·LIMITADA A ESPANYA I LIMITADA A 12.000€ A L'ESTRANGER, DINS UN MÀXIM DE 24 MESOS DES DE LA DATA DE L'ACCIDENT EN AMB DÒS CASOS.

QUEDEN INCLOSES LES DESPESES DE DESPLAÇAMENT NOMÉS EN CAS D'URGÈNCIA.

QUEDEN INCLOSES LES DESPESES FARMACÈUTIQUES, PRÒTESI I MATERIAL OSTEOSÍNTESI, NOMÉS SI SÓN SUBMINISTRATS EN CENTRES HOSPITALARIS.

S'INCLOUEN DESPESES ODONTOLÒGIQUES EN CAS D'ACCIDENT COBERT, LIMITADES A 750 € PER ASSEGURAT I ANY, DINS EL LÍMIT MÀXIM DE 24 MESOS DES DE LA DATA DE L'ACCIDENT. CAL QUE ES PRESENTIN LES FACTURES ABONADES PER L'ASSEGURAT PEL TRACTAMENT UN COP ACABAT, INFORMES MÈDICS QUE HO JUSTIFIQUIN I UN COMUNICAT D'ACCIDENTS CONFORME HA REBUT ASSISTÈNCIA SANITÀRIA.

S'INCLOUEN DESPESES PEL TRENCAMENT D'ULLERES I AUDÍFONS, LIMITADES A 1.000 € PER ASSEGURAT I ANY, DINS EL LÍMIT MÀXIM DE 24 MESOS DES DE LA DATA DE L'ACCIDENT. CAL QUE ES PRESENTIN LES FACTURES ABONADES PER L'ASSEGURAT PEL TRACTAMENT UN COP ACABAT, INFORMES MÈDICS QUE HO JUSTIFIQUIN I UN COMUNICAT D'ACCIDENTS CONFORME HA REBUT ASSISTÈNCIA SANITÀRIA.

S'INCLOUEN DESPESES ORTOPÈDIQUES, LIMITADES A 1.200 € PER ASSEGURAT I ANY, DINS EL LÍMIT MÀXIM DE 24 MESOS DES DE LA DATA DE L'ACCIDENT. CAL QUE ES PRESENTIN LES FACTURES ABONADES PER L'ASSEGURAT PEL TRACTAMENT UN COP ACABAT, INFORMES MÈDICS QUE HO JUSTIFIQUIN I UN COMUNICAT D'ACCIDENTS CONFORME HA REBUT ASSISTÈNCIA SANITÀRIA.

S'INCLOUEN DESPESES PER CIRURGIA PLÀSTICA REPARADORA, LIMITADES A 1.800 € PER ASSEGURAT I ANY, DINS EL LÍMIT MÀXIM DE 24 MESOS DES DE LA DATA DE L'ACCIDENT. CAL QUE ES PRESENTIN LES FACTURES ABONADES PER L'ASSEGURAT PEL TRACTAMENT UN COP ACABAT, INFORMES MÈDICS QUE HO JUSTIFIQUIN I UN COMUNICAT D'ACCIDENTS CONFORME HA REBUT ASSISTÈNCIA SANITÀRIA.

QUEDA SENSE EFECTE EL ART. 9.1 I, PER AQUEST COL·LECTIU, NO HI HA LIMITACIÓ A LA EDAT MÍNIMA ASSEGURABLE.

Participació en Beneficis

PARTICIPACIÓ EN BENEFICIS:

AL FINAL DE CADA ANUALITAT, ES REALITZARÀ EL SEGÜENT CÀLCUL:

RESULTAT = 75% DE PRIMES EMESES DURANT L'ANUALITAT, NETES DE LES ANUL·LACIONS - SINISTRES DECLARATS EN L'ANUALITAT - POSSIBLE RESULTAT NEGATIU DE L'ANY ANTERIOR

PARTICIPACIÓ EN BENEFICIS = 91% RESULTAT

L' IMPORT RESULTANT DEL CÀLCUL DE PARTICIPACIÓ EN BENEFICIS, ES DESCOMPTARÀ DE LES PRIMES DE LA SEGÜENT ANUALITAT.

El Prenedor declara haver rebut un exemplar de la present pòlissa i reconeix expressament mitjançant la seva signatura haver llegit i entès aquestes condicions particulars i las condicions generals que s'adjunten, acceptant les mateixes, i en especial las clàusules limitatives (Arts. 3, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13 i Annexes del Condicionat ACCIDENTS COL·LECTIU; Arts. 5, 6, 7, 8 i 9, 14 i 15 del Condicionat DEFENSA JURIDICA; Arts. 2, 4, 6 i 7 del Condicionat PROTECCIÓ DE PAGAMENTS)

El Prenedor de l'assegurança reconeix haver rebut tota la informació exigida en els Art. 122 a 127 del Reglament d'ordenació, supervisió i solvència de les entitats asseguradores i reasseguradores. (RD 1060/2015)

De la mateixa manera declara haver llegit i acceptat el contingut de la clàusula relativa al Tractament de Dades Personals de conformitat amb l'establert en la normativa vigent.

Prèviament a l'adhesió de l'assegurat a la pòlissa d'assegurances, el Prenedor ha d'informar al mateix de la clàusula informativa que es detalla en el Tractament de Dades Personals. Així mateix, la base legítima que ha d'adoptar-se en aquesta situació i que des de PREVISORA GENERAL s'ha considerat més òptima, és la de recaptar el consentiment de l'assegurat que s'adhereix a la pòlissa.

Com a prova de conformitat amb tot el que es detalla anteriorment, el Prenedor de l'assegurança signa la present pòlissa a la data del dia d'avui.

Signat: Previsora General Mutualidad de Previsión Social



Barcelona , a 16 de agost de 2021

Signat : El Prenedor



Article 1. DEFINICIÓ**Mutualitat**

PREVISORA GENERAL, Mutualitat de Previsió Social a Prima Fixa, CIF V-58782145, amb domicili social a Barcelona, al carrer Balmes, 28 i titular del domini d'Internet www.previsorageneral.com.

La Mutualitat està inscrita al Registre Mercantil de Barcelona, al Foli 39, Volum 24.055, Full B-63.429, i la seva activitat està sotmesa al control administratiu de l'autoritat governativa competent d'acord amb la legislació vigent.

La Mutualitat és l'entitat asseguradora que assumeix les cobertures del risc objectiu d'aquest condicionat i garanteix el pagament de la indemnització corresponent.

Acte mèdic

Tota assistència sanitària realitzada per un professional de la medicina, prova mèdica diagnòstic o terapèutica, i/o tractament mèdic encaminat a la recuperació de l'estat de salut d'un assegurat.

Accident

Qualsevol esdeveniment ocorregut durant la vigència d'aquesta pòlissa derivat d'una causa violenta, sobtada, externa i aliena a la intencionalitat de l'assegurat, que produeixi invalidesa temporal o permanent o la mort.

Assegurat

Cada una de les persones físiques sobre les quals s'estipula la cobertura dels riscos objectiu d'aquesta pòlissa.

Associat

És el prenedor de la pòlissa, persona física o jurídica que subscriu la pòlissa i forma part de la Mutualitat.

Beneficiari

És la persona a favor de la qual, en un contracte d'assegurança sobre la vida, s'estableix el dret a percebre un capital o una renda, o altres prestacions convingudes per al cas de mort o de supervivència de l'assegurat, o de tots dos casos conjuntament.

Data d'efecte

És la data en què entra en vigor la cobertura contractada per a cadascun dels assegurats. En cap cas la cobertura entra en vigor anteriorment al moment en què el prenedor hagi satisfet la primera prima corresponent a l'esmentat assegurat.

Llevat que hi hagi un pacte exprés en contra, la cobertura entra en vigor a les zero hores de la data d'efecte i acaba en el moment en què es produeix el sinistre o a les zero hores de la data de venciment.

Incapacitat Permanent

S'entén com a tal la situació del treballador que, després d'haver estat sotmès al tractament prescrit i d'haver estat donat d'alta mèdicament, presenta reduccions anatòmiques o funcionals greus, susceptibles de determinació objectiva i previsiblement definitives, que disminueixen o anul·len la seva capacitat laboral.

Pòlissa

És el contracte d'assegurança en el qual es regulen els drets i deures de les parts intervinents. La componen aquestes condicions generals, que contenen el conjunt de les condicions reguladores de l'assegurança, i les condicions particulars, en les quals s'individualitzen les cobertures per a cada prenedor i assegurat, així com els suplementos o apèndixs que s'emetin per complementar-la o modificar-la.

Prima

És el preu de la cobertura l'import de la qual, juntament amb els impostos, taxes o recàrrecs que corresponguin, ha de satisfer el prenedor l'assegurat segons les condicions que s'estableixen en aquesta pòlissa.

Sinistre

Qualsevol fet les conseqüències del qual estan garantides per alguna de les modalitats objecte de la relació de protecció.

Prenedor

És la persona física o jurídica que contracta la cobertura del risc objecte d'aquesta pòlissa per a l'assegurat. El prenedor la pot contractar per compte propi o per compte d'altri, si bé en cas de dubte preval la presumpció que l'ha contractat per compte propi. Si el prenedor de l'assegurança i l'assegurat són persones diferents, les obligacions i els deures que deriven del contracte corresponen al prenedor.

Article 2. COBERTURA

En cas d'accident, la Mutualitat garanteix a l'assegurat, o als corresponents beneficiaris, el pagament de les indemnitzacions contractades per als supòsits d'incapacitat, temporal o permanent, o mort de l'assegurat.

Les despeses d'assistència sanitària provocades per l'accident, van a compte de la Mutualitat, sempre que se n'hagi estipulat la cobertura expressament i amb els límits establerts en aquest condicionat.

Article 3. GARANTIES DE LA COBERTURA

La Mutualitat assumeix la cobertura de les garanties que hagin estat contractades particularment entre les que s'indiquen a continuació:

1. Mort. En cas de defunció de l'assegurat a conseqüència d'un accident cobert, la Mutualitat satisfà al beneficiari el capital establert a aquest efecte.

2. Gran invalidesa. En cas de gran invalidesa sobrevinguda a l'assegurat a conseqüència d'un accident cobert, la Mutualitat s'obliga a pagar el capital establert a aquest efecte.

Es considera com a gran invalidesa la situació del treballador afectat per una incapacitat permanent irreversible i que, a conseqüència de pèrdues anatòmiques o funcionals, necessita l'assistència d'una altra persona per als actes més essencials de la vida, com ara vestir-se, desplaçar-se menjar o altres d'anàlegs.

3. Incapacitat permanent absoluta. En cas d'incapacitat permanent absoluta sobrevinguda a l'assegurat a conseqüència d'un accident cobert, la Mutualitat s'obliga a pagar el capital establert a aquest efecte.

S'entén per incapacitat permanent absoluta la que inhabilita el treballador, de forma irreversible, per a qualsevol professió o ofici.

4. Incapacitat permanent total per a la professió habitual. En cas d'incapacitat permanent total per a la professió habitual, ocorreguda a l'assegurat com a conseqüència d'un accident cobert, la Mutualitat s'obliga a pagar el capital que s'estableix per això.

Per incapacitat permanent total per a la professió habitual s'ha d'entendre la que inhabilita el treballador, de forma irreversible, per a la realització de totes les tasques o de les tasques fonamentals d'aquesta professió, sempre que es pugui dedicar a una altra de diferent.

5. Incapacitat permanent

a) En cas que la incapacitat permanent declarada irreversible, ho sigui en el grau de total per a la professió habitual, absoluta o gran invalidesa, la Mutualitat s'obliga a pagar el cent per cent del capital pactat per a aquesta mena de garantia.

b) En el supòsit de declaració d'incapacitat permanent parcial irreversible, la indemnització que la Mutualitat paga és la que resulta de l'aplicació dels següents percentatges sobre el total del capital pactat per a aquesta mena de garantia:

	Dret	Esq.
Cicatrius doloroses i/o neuràlgies		2%
Epilèpsia		8%
Anòsmia		8%
Ablació de globus ocular		20%
Ptosi palpebral unilateral		4%
Ptosi palpebral bilateral		10%
Hemianòpsia perifèrica		10%
Hemianòpsia central		15%
Pèrdua de visió a un ull		25%
Pèrdua total de la visió		60%
Sordesa completa d'una orella		6%
Sordesa total		40%
Síndrome vertiginós		6%
Hèrnies discals amb simptomatologia		15%
Rigidesa cervical		5%
Rigidesa dorsolumbar (disminució < del 30%)		8%

	Dret	Esq.
Rigidesa dorsolumbar (disminució < del 30%)	15%	
Limitació de la mobilitat escapulohumeral fins al 25%	5%	
Limitació de la mobilitat escapulohumeral fins al 50%	10%	
Limitació de la mobilitat escapulohumeral superior al 50%	15%	
Limitació de la mobilitat del colze fins al 25%	3%	
Limitació de la mobilitat del colze fins al 50%	8%	
Limitació de la mobilitat del colze superior al 50%	12%	
Limitació de la mobilitat del canell fins al 25%	2%	
Limitació de la mobilitat del canell fins al 50%	5%	
Limitació de la mobilitat del canell superior al 50%	8%	
Limitació de la mobilitat del genoll fins al 50%	6%	
Limitació de la mobilitat del genoll superior al 50%	10%	
Limitació de la mobilitat del turmell fins al 25%	2%	
Limitació de la mobilitat del turmell fins al 50%	4%	
Limitació de la mobilitat del turmell superior al 50%	6%	
Limitació de la mobilitat dels dits dels peus fins al 25%	0,5%	
Limitació de la mobilitat dels dits dels peus fins al 50%	0,5%	
Limitació de la mobilitat dels dits dels peus superior al 50%	0,5%	
Pèrdua total de l'extremitat superior	70%	60%
Pèrdua total d'un avantbraç	60%	50%
Pèrdua total d'una mà	50%	40%
Pèrdua total del polze	10%	5%
Pèrdua total d'un dit de la mà (que no sigui el polze)	8%	4%
Pèrdua total de cada falange distal i/o mitja mà	2%	1%
Pèrdua total de l'extremitat inferior		50%
Pèrdua total de la cama		40%
Pèrdua total del peu		30%
Pèrdua total del dit gros del peu		4%
Pèrdua total d'un altre dit del peu		1%
Pèrdua total d'una falange d'un dit del peu		0,5%

- La pèrdua absoluta i irremeiable de la funcionalitat d'un òrgan o d'una extremitat es considera com la pèrdua anatòmica d'aquest. En els casos de disminució de la seva funció, el percentatge indicat anteriorment es redueix en proporció al grau de funcionalitat perduda.

- En cas de pèrdua anatòmica o funcional de més d'un òrgan o extremitat, la indemnització s'estableix per la suma dels percentatges corresponents a cada lesió particular, dins del límit màxim del 100%.

- En cas d'invalidesa permanent parcial no indicada als casos anteriors, la indemnització s'estableix per analogia amb els supòsits contemplats anteriorment.

6. Incapacitat temporal. En el supòsit d'incapacitat temporal a conseqüència d'un accident cobert, la Mutualitat s'obliga a pagar la indemnització diària contractada d'acord amb les següents normes:

a) Es percep una indemnització diària en cas d'accident durant un màxim de tres-cents seixanta-cinc (365) dies, amb els límits establerts als annexos d'aquest condicionat per a determinats accidents.

b) La indemnització per incapacitat temporal s'abona a partir de l'endemà de la presentació de la baixa laboral a les oficines de la Mutualitat.

7. Assistència sanitària. La Mutualitat té al seu càrrec l'assistència sanitària de l'assegurat, en cas d'accident cobert, fins al límit del capital establert en les condicions particulars i amb un termini màxim d'un any des de la data de l'accident.

A la garantia d'Assistència Sanitària s'inclou l'assistència dental limitada a 500€ per assegurat i anualitat, derivada d'un accident cobert.

No s'inclouen en aquesta cobertura els productes farmacèutics, els aparells ortopèdics i terapèutics, així com qualsevol tipus de pròtesis i materials d'osteosíntesi, ni els desplaçaments per qualsevol mitjà de transport (ambulància, taxi, etc.).

Article 4. MODALITATS

Les cobertures que s'han descrit anteriorment es poden contractar en qualsevol de les següents modalitats:

1. Modalitat activitat professional. Les garanties queden limitades als accident que pot patir l'assegurat durant l'exercici de la seva professió, ofici o feina habitual. També s'entén que estan coberts els accident denominats *in itinere*, és a dir, els que es produeixen durant el desplaçament des del domicili de l'assegurat fins al seu lloc de treball habitual.

En qualsevol cas, és necessari que el corresponent organisme de la Seguretat Social, una mútua d'accidents laborals o una sentència judicial ferma, faci un reconeixement previ d'aquest accident.

2. Modalitat vida privada. Les garanties queden limitades als accidents extraprofessionals, és a dir, els que ocorren a la vida particular i privada de l'assegurat i, per tant, en queden exclosos els que es puguin produir en l'exercici d'activitats laborals, professionals o empresarials.

3.- Modalitat 24 hores. Les garanties s'estenen als accidents ocorreguts tant durant la vida privada com en el curs de l'activitat professional de l'assegurat (és a dir, durant les 24 hores del dia).

Article 5. MALALTIA PROFESSIONAL

S'entén per malaltia professional la que es contrau a conseqüència de la feina realitzada per compte d'altri, que ha estat declarada com a tal pel corresponent organisme de la Seguretat Social o judicial.

La Mutualitat cobreix la mort o la incapacitat permanent derivades de la malaltia professional que l'assegurat pateix sempre que hi hagi una contractació expressa d'aquesta contingència.

Article 6. RISCS EXCLOSOS

Queden exclosos:

- a) Els accidents provocats intencionadament per l'assegurat, així com per la participació d'aquest en apostes, desafiaments o baralles, llevat en els casos provats de legítima defensa o de temptativa de salvament de persones o béns. També s'exclouen els accidents que es derivin d'actes notòriament perillosos no justificats per necessitat professional i els causats per actuacions tumultuàries produïdes en el curs de reunions i manifestacions.
- b) Els accidents derivats d'actes dolorosos comesos per l'assegurat i/o beneficiari, en els quals aquest tingui una participació penal de manera directa o indirecta.
- c) Els accidents soferts per l'assegurat en situació de pertorbació mental o estant sota els efectes de l'alcohol, drogues, estupefaents o fàrmacs, actes d'autolesió, així com les conseqüències d'actes suïcides.
- d) Les lesions conseqüència d'intervencions quirúrgiques o tractaments mèdics no motivats per un accident cobert per aquesta secció.
- e) Les hèrnies de la paret abdominal i discals, així com les contractures de qualsevol mena, cervicàlgies, dorsàlgies i lumbàlgies sigui quin sigui llur origen.
- f) Les conseqüències d'accidents o malalties originats anteriorment a l'entrada en vigor d'aquest contracte o l'agreuament d'aquests.
- g) Els accidents ocorreguts a causa de la conducció de vehicles de motor si l'assegurat no posseeix l'autorització administrativa corresponent o bé si no té cap assegurança obligatòria d'aquest vehicle.
- h) Els produïts per conflictes armats, encara que no hi hagi declaració oficial de guerra i derivats de fets de caràcter polític o social. També queden excloses les conseqüències directes o indirectes de la reacció o radiació nuclear o contaminació radioactiva o química.
Els fets de caràcter polític o social són aquells esdeveniments imprevisibles a curt i/o mig termini, com ara, els alçaments col·lectius violents, les epidèmies i pandèmies i les provocades per situacions d'elevada pol·lució i/o contaminació atmosfèrica.
- i) Els accidents que estiguin coberts pel Consorci de Compensació d'Assegurances.

Article 7. RISCS EXCLOSOS TRET QUE HI HAGI UN PACTE CONTRARI

Queden exclosos de la cobertura d'aquesta secció els accidents derivats de:

- a) La pràctica professional de qualsevol esport.
- b) La pràctica com aficionat d'activitats d'alt risc com el toreig i correbous, de la pràctica d'esports perillosos, tals com el busseig, el bobsleigh, la boxa, l'escalada, les carreres de vehicle a motor, rugbi, quad, espeleologia, parapent, activitats aèries no autoritzades per al transport públic de viatgers, activitats de navegació en aigües braves i en qualsevol altra circumstància de risc, puenting, barranquisme, inclosos els entrenaments i qualsevol altra pràctica manifestament perillosa.
- c) La participació en competicions o tornejos organitzats per federacions esportives o organismes similars.

No obstant això, si hi hagués un pacte exprés, establert de manera particular, la Mutualitat cobriria aquests accidents. Sempre que s'acorda aquesta cobertura la prima que el prenedor ha de satisfer incrementa degudament, amb la finalitat que la Mutualitat pugui assumir aquesta cobertura. En cas d'impagament d'aquest increment, és d'aplicació el que s'estableix per als impagaments de prima.

Article 8. DURADA

El contracte entra en vigor en la data i hora assenyalades en el contracte d'assegurança un cop signada la pòlissa i satisfet a l'assegurador el pagament del primer rebut de la prima.

La cobertura pactada tindrà una durada d'un any, entenent-se prorrogada per períodes anuals, llevat que alguna de les parts notifiqui per escrit a l'altra part, l'oposició a la pròrroga del contracte amb un mes d'antelació a la finalització del període de l'assegurança, quan qui s'oposi a la pròrroga sigui el prenedor, i de dos mesos quan sigui l'assegurador.

A cada venciment de la pòlissa, la Mutualitat, per les vies legals previstes, pot modificar els condicionats a què està subjecta la pòlissa.

Les modificacions seran vinculants per a ambdues parts contractants. A cada pròrroga es revisarà si les pòlisses d'assegurança i les seves condicions generals i particulars estan degudament signades i, si no fos així, la Mutualitat podrà exigir la signatura del contracte. Si el prenedor no signa la pòlissa, la Mutualitat podria anul·lar la pòlissa i, si escau, tornar la prima corresponent.

Article 9. REQUISITS DEL GRUP ASSEGURAT

9.1. L'edat mínima d'entrada al grup asseguable és de catorze (14) anys d'edat per a la cobertura de mort. Les indemnitzacions per aquest concepte per als assegurats menors de 14 anys d'edat, tenen la consideració de despeses de sepele.

Les altes són originades per les inclusions a la relació d'assegurats de les persones que, pel fet de pertànyer al grup asseguable, satisfan les condicions d'adhesió en un moment posterior al de l'entrada en vigor de la relació de protecció.

9.2. Les baixes tenen lloc per alguna de les causes següents:

- a) Pagament del capital en cas de defunció de l'assegurat
- b) Pagament d'una indemnització per incapacitat equivalent al cent per cent (100%) del capital pactat
- c) Compliment de l'edat de sortida de l'assegurança, el límit de la qual per la cobertura de mort és de setanta (70) anys i per les altres cobertures és de seixanta cinc (65) anys.
- d) Sortida del grup assegurat per una causa diferent de les anteriors

9.3. L'associat està obligat a notificar a la Mutualitat les variacions que es produeixin respecte dels assegurats, fins i tot a l'efecte d'emplenar les pertinents altes o baixes, tot en el termini de set (7) dies després que s'hagin produït aquestes variacions. **Els assegurats tenen dret a la cobertura dels riscos coberts a partir de la data de comunicació d'alta de cada un d'ells a l'Entitat Asseguradora.**

9.4. -En cas que l'associat sigui una empresa, i es doni cobertura a tots els empleats, s'aplicarà aquest precepte i no s'aplicaran els punts 9.1, 9.2 i 9.3.

Els assegurats són els treballadors de l'empresa prenedora de l'assegurança que es trobin en situació d'alta a la Seguretat Social i, per tant, inclosos al document RNT-Relació Nominal de Treballadors (abans TC-2), document oficial relatiu a la Seguretat Social dels treballadors per compte d'altri que, l'empresa té afiliats i representa les seves relacions nominals respecte a les seves bases de cotització.

No quedaran emparats per la pòlissa aquells assegurats que a l'acabament del període d'assegurança compleixin l'edat de 70 anys, extingint-se automàticament les garanties de la pòlissa per a aquestes persones. No obstant això, la cobertura del risc pot ser prorrogada segons unes condicions especials i de comú acord entre les dues parts

Si l'empresa prenedora, en un mateix centre de treball tingués donats d'alta més d'un CCC, la Mutualitat només donarà cobertura a aquells CCC que li hagin estat comunicats de forma fefaent i, per tant constin expressament a la pòlissa subscrita o bé en els seus suplementes.

El CCC és el codi de compte de cotització de les empreses, és un codi numèric que la Tresoreria General de la Seguretat Social assigna als empresaris i altres subjectes responsables del pagament de quotes al Sistema de la Seguretat Social.

Arribat el venciment del període inicial, i així mateix en els successius que presenti el contracte, la prima es regularitzarà anualment en base a les variacions que experimenti la plantilla del prenedor de l'assegurança i que ha de comunicar aquest a la Mutualitat.

La regularització anual de la prima es calcularà d'acord amb les estipulacions següents:

1. El prenedor de l'assegurança o l'assegurat, en el termini de seixanta dies abans del dia anterior al final de cada període objecte de regularització, ha de facilitar a la Mutualitat les dades i documents necessaris per procedir a la regularització de la prima, d'acord a les variacions que experimenti la plantilla del prenedor de l'assegurança. Si el prenedor de l'assegurança no ha sofert cap variació en la plantilla, aquest no està obligat a comunicar-ho, aplicant la Mutualitat igual nombre de treballadors que el període vençut, per al càlcul de la prima.

La Mutualitat regularitzarà la prima per al període en qüestió, en base a la mitjana mensual de treballadors resultant, la xifra coincidirà amb el nombre de treballadors relacionats en el document RNT-Relació Nominal de Treballadors (abansTC-2).

2. Amb aquesta informació, la Mutualitat procedirà a la regularització de la prima del període vençut, mitjançant la següent fórmula:

- Sumatori dels dotze mesos, calculant mes a mes el nombre d'assegurats * prima neta de cada assegurat / 12
- Del total del sumatori es deduirà la prima neta de l'annualitat.
- Del resultat total, si la diferència és positiva s'emetrà l'oportú rebut de prima a favor de la Mutualitat i si és negativa un rebut de extorn a favor de prenedor de l'assegurança, previ requeriment de la documentació necessària per a l'acreditació del mateix.
- **Si transcorreguts dotze mesos (12) des de la renovació de la pòlissa, la prima no ha estat regularitzada per causes imputables al beneficiari de la mateixa, la Mutualitat podrà optar per emetre el rebut de regularització o bé per ometre l'emissió d'aquest rebut de regularització.**

3. La prima resultant de la regularització no podrà ser inferior a la prima mínima establerta a l'entrada en vigor de la pòlissa.
4. El prenedor de l'assegurança o l'assegurat han de facilitar a la Mutualitat totes les informacions, aclariments i proves necessàries per al coneixement i comprovació de les referides dades. La Mutualitat tindrà, en qualsevol moment, el dret de practicar inspeccions per a la verificació i esbrinament de les dades referents als elements i magnituds sobre els quals la prima està calculada, especialment en els casos en què el prenedor de l'assegurança no facilités la informació relativa a la mitjana dels seus assegurats (RNT-Relació Nominal de Treballadors (abansTC-2), vida laboral de l'empresa, etc.). Si les inspeccions han estat motivades per l'incompliment del deure establert en l'apartat primer, la Mutualitat podrà exigir el pagament de les despeses causades per aquestes inspeccions.
5. Així mateix, la Mutualitat pot sol·licitar tota la informació que sigui necessària per tal de comprovar el risc que prové de la regularització de la plantilla, en aquest sentit, podrà sol·licitar anualment la vida laboral de l'empresa prenedora del contracte.
6. Si es produeix un sinistre havent incomplert l'apartat primer per omissió o inexactitud de la declaració del Prenedor o l'Assegurat, s'aplicaran les regles següents:
 - a) Si aquesta omissió o inexactitud és motivada per mala fe del Prenedor o l'Assegurat, la Mutualitat quedarà alliberada de la seva prestació pels sinistres ocorreguts en el període a què es refereix la regularització no efectuada o que es troba pendent de pagament.
 - b) Quan la inexactitud o omissió sigui motivada per qualsevol altres causes diferents a la Mala fe del prenedor o de l'assegurat, la prestació es reduirà proporcionalment a la diferència entre l'import de la prima calculada i la primera que realment hagués correspost aplicar en funció de les magnituds que serveixen de base per al seu càlcul.
 - c) L'impagament de la prima emesa per la regularització anual del risc assegurat, comportarà de forma inexorable la no cobertura del sinistre.

9.5.-El prenedor de l'assegurança declara que, en el moment de formalitzar la pòlissa, no es troba cap persona assegurada en situació d'incapacitat temporal (incapacitat laboral transitòria, o invalidesa provisional), derivada d'accident o malaltia comuna o professional.

En aquest sentit, el prenedor de l'assegurança ha de declarar expressament aquells assegurats que es trobin en situació d'incapacitat temporal, i la Mutualitat valorarà si accepta o no la cobertura d'aquests; en cas que la Mutualitat accepti la cobertura d'assegurats en situació d'incapacitat temporal, s'acceptarà en tot cas i de forma explícita en les condicions particulars del contracte d'assegurança.

El prenedor de l'assegurança accepta expressament que en els supòsits en què dins del grup assegurat es trobi un o més beneficiaris en situació d'incapacitat temporal que no hagin estat declarats de forma expressa pel prenedor de l'assegurança, la

Mutualitat no cobrirà cap risc sobre els mateixos , procedint a l'extorn de la part de prima corresponent a favor del prenedor de l'assegurança.

Així mateix, el prenedor de l'assegurança accepta expressament que la Mutualitat no es farà càrrec de cap sinistre que es derivi d'accident o malaltia en que la data d'ocurrència sigui anterior a la data d'efecte del present contracte. Si el prenedor de l'assegurança ha obrat de mala fe, la Mutualitat quedarà alliberada de la prestació corresponent.

Article 10. DE LA PRIMA DE L'ASSEGURANÇA

Pagament de la prima

El Prenedor de l'assegurança o l'assegurat, si s'escau, està obligat al pagament de la primera prima o de la prima única en el moment de la perfecció del contracte. Les primes successives s'han de fer efectives en els seus corresponents venciments.

Si per culpa del prenedor o de l'assegurat, si escau, la primera prima no ha estat pagada, o la prima única no ho ha estat al seu venciment, el Mutualitat té dret a resoldre el contracte o a exigir el pagament de la prima deguda en via executiva amb base a la pòlissa. En tot cas, i llevat de pacte en contra en condició particular, si la prima no ha estat pagada abans que es produeixi el

sinistre, la Mutualitat quedarà alliberada de la seva obligació.

En cas de manca de pagament d'una de les primes següents a la primera, o l'impagament de qualsevol dels fraccionaments de la mateixa, la cobertura quedarà suspesa a partir del transcurs d'un mes després del dia del seu venciment. Si la Mutualitat no reclama el pagament dins dels sis mesos següents al venciment de la prima, s'entendrà que el contracte queda extingit ex lege.

Si la pòlissa s'anul·lés per causes alienes a la Mutualitat, abans d'acabar qualsevol anualitat d'assegurança, el prenedor de l'assegurança o l'Assegurat haurà de satisfer les fraccions de prima que faltin per completar l'import de la prima anual.

Podrà convenir el cobrament dels rebuts de prima mitjançant domiciliació bancària, en el suposat el prenedor de l'assegurança ha de lliurar a la Mutualitat una carta dirigida a l'establiment bancari donant l'ordre oportuna a aquest efecte, obligant-se a notificar a la Mutualitat les modificacions de la domiciliació. L'impagament derivat de l'incompliment d'aquesta obligació no perjudicarà la Mutualitat, i pel que fa a les seves conseqüències al que s'estableix per l'impagament de primes.

En cas que l'assegurat contribueixi a pagar el cost de la relació de protecció, l'associat s'obliga a pagar totalment el rebut sense que pugui oposar a la Mutualitat cap manera excepció per la falta de la contribució esmentada.

El prenedor de l'assegurança està obligat a pagar la prima inicial i les regularitzacions d'aquesta, si és el cas, de la manera i en els terminis estipulats a les condicions particulars o especials de la pòlissa.

L'assegurador, d'acord amb les seves bases tècniques, pot actualitzar anualment la prima, en funció de criteris estadístics i financers, i estableix l'equivalència actuarial per fixar la prima. En qualsevol cas, es tenen en compte els principis d'indivisibilitat, invariabilitat, suficiència i equitat.

Amb independència de les esmentades actualitzacions, la prima o quota anual s'estableix en cada renovació tenint en compte l'edat assolida per l'assegurat, aplicant-se la tarifa de primes o quotes que la Mutualitat tingui en vigor en la data de cada renovació. El mutualista presta conformitat expressa a les variacions que, per aquest motiu, es produeixin en l'import de les primes o quotes.

El pagament dels tributs legalment repercutibles de qualsevol naturalesa, creats o per crear, que es meritin per raó d'aquesta assegurança o en relació amb la mateixa, seran satisfets pel prenedor o, si s'escau, per l'assegurat

Article 11. CAPITALS ASSEGURATS

El capital en cas de sinistre és els que s'estipula a la pòlissa. En cas que se sol·licitin reduccions o augments de capital, aquests entren en vigor el següent venciment de prima o facturació o a la data que estipulin les parts.

En cas que en un mateix sinistre resultin afectats dos o més assegurats, el total de les indemnitzacions abonades a tots els afectats no pot superar en cap cas la quantitat de tres milions (3.000.000.-) d'euros. En aquest supòsit, aquesta xifra màxima es distribueix proporcionalment entre els assegurats i/o els beneficiaris.

Article 12. LIMITACIONS A LA COBERTURA D'INCAPACITAT TEMPORAL

A) Les indemnitzacions diàries es deneguen en les següents circumstàncies:

A.1) Quan l'accidentat exerceixi una activitat que li proporcioni ingressos econòmics tot i estant de baixa o bé quan la Junta Directiva, previ informe mèdic, consideri que la pot exercir.

A.2) Quan l'accidentat no faciliti les inspeccions mèdiques que la Mutualitat consideri oportunes o no aporti els certificats mèdics que aquesta sol·liciti, així com els corresponents comunicats de confirmació.

A.3) Quan la situació de baixa sigui conseqüència d'un accident originat anteriorment a l'entrada en vigor d'aquesta prestació.

A.4) En cas de reserva o inexactitud en el moment d'emplenar el qüestionari de salut que s'adjunta a la sol·licitud d'ingrés, si hi ha haver engany o culpa greu.

A.5) Quan els comunicats de baixa i alta es lliurin a la Mutualitat en el mateix moment, és a dir, un cop acabada la situació de baixa.

A.6) Quan, en el moment de l'accident, l'assegurat no es troba totalment al corrent de les primes. El fet de posar-se al corrent del pagament posteriorment a la denegació del subsidi per aquesta causa, no dóna dret a cobrar-lo.

B) Les indemnitzacions diàries finalitzen en les següents circumstàncies:

b.1) Quan l'accidentat sigui donat d'alta pel facultatiu responsable del seu o pel metge inspector de la Mutualitat.

b.2) Quan la patologia es mantingui perquè l'assegurat no se sotmet a intervenció quirúrgica o perquè no segueix el tractament prescrit pel metge responsable del seu tractament.

b.3) En el supòsit que en el moment que el metge inspector de la Mutualitat vagi al domicili de l'accidentat i aquest no hi sigui, el metge deixa notificació de la seva visita, i l'accidentat disposa d'un termini de 24 hores, llevat que tingui una causa justificada, per informar la Mutualitat sobre la seva situació, amb vista al seguiment del seu sinistre. En cas que no es rebin notícies seves en el termini previst, s'assumeix l'acabament de la baixa laboral i es posa fi a la meritació del subsidi que fins a aquell moment s'estava percehent.

c) Les indemnitzacions diàries se suspelen en les següents circumstàncies: Quan l'assegurat es trobi en una llista d'espera per a intervenció, proves, tractament, etc. tal com s'indica a l'annex II a d'aquesta pòlissa.

Article 13. PAGAMENT D'INDEMNITZACIONS

Un mateix accident no dóna dret simultàniament a les indemnitzacions per al cas de mort i d'incapacitat permanent en qualsevol dels graus possibles. Si un cop liquidada la indemnització per incapacitat temporal s'esdevé una incapacitat permanent en qualsevol dels graus possibles o mort, les quantitats percebudes en concepte d'incapacitat temporal es consideren a compte de la cobertura d'incapacitat permanent o mort.

Així mateix, si després que s'hagi fixat la incapacitat permanent en qualsevol dels graus possibles s'esdevé la mort de l'assegurat, les quantitats satisfetes per la Mutualitat per aquest concepte es consideren a compte de la cobertura de mort.

A la sol·licitud d'indemnització s'han d'adjuntar els documents justificatius que, segons correspon a cada cas, s'indiquen a continuació:

a) Mort:

a.1) Certificat del metge que ha atès l'assegurat on es detallen les circumstàncies i causes de la defunció, així com l'autòpsia, si és el cas, i l'informe d'atestats, etc.

a.2) Certificat en extracte d'inscripció de defunció al Registre Civil.

a.3) Documents que acreditin la personalitat i, si és el cas, la condició de beneficiari (DNI, etc.).

a.4) Certificat Oficial d'Últimes Voluntats i últim testament o, si no n'hi ha, declaració abintestat d'hereus amb la finalitat d'acreditar la condició de beneficiari.

a.5) Carta d'exempció de l'impost sobre successions o de la liquidació, si escau, degudament emplenada per la delegació d'Hisenda.

a.6) Qualsevol altra document que la Mutualitat consideri necessari

b) Incapacitat permanent en qualsevol dels graus possibles:

b.1) Certificat mèdic de la Seguretat Social en el qual es determina la data en què va succeir l'accident i s'evidenciï el tipus d'incapacitat que n'ha resultat.

b.2) Resolució de l'INSS en la qual es declara la situació d'incapacitat i el grau d'aquesta; així com el dictamen/proposta de l'organisme públic competent i, si és el cas, la sentència judicial ferma.

b.3) Qualsevol altra document que la Mutualitat consideri necessari

c) Incapacitat temporal:

Els comunicats de baixa i alta laboral, en què consta el diagnòstic, emesos per la Seguretat Social o bé pel metge que assisteixi el pacient en cas que es trobi en un sistema alternatiu al de la Seguretat Social, que determinin aquesta incapacitat.

d) Assistència sanitària:

L'Assistència sanitària garantida a la pòlissa es donarà en el quadre mèdic concertat per la Mutualitat; l'accés a aquest quadre mèdic s'explicarà en el comunicat d'accidents vigent.

Article 14. DOCUMENTS INDIVIDUALS D'INSCRIPCIÓ

La Mutualitat emet per a cada assegurat, prèvia petició del prenedor, el corresponent document individual d'inscripció, en el qual es fan constar inicialment els capitals assegurats, la designació de beneficiaris i les particularitats de les modalitats de l'assegurança contractada.

Article 15. DECLARACIÓ, DISMINUCIÓ I AGREUJAMENT DEL RISC**15.1 Valoració del risc. -**

Abans de la subscripció del contracte, el prenedor de l'assegurança té el deure de declarar a la Mutualitat, d'acord amb el qüestionari que aquesta li sotmeti, totes les circumstàncies per ell conegudes que influeixen en la valoració del risc, i que quedin compreses en ell. La Mutualitat podrà rescindir el contracte mitjançant declaració dirigida al prenedor de l'assegurança en el termini d'un mes, a comptar des del coneixement de la reserva o inexactitud del prenedor de l'assegurança.

El prenedor de l'assegurança ha de declarar expressament aquells assegurats que es trobin en situació d'incapacitat temporal, i la Mutualitat valorarà si accepta o no la cobertura d'aquests; en cas que la Mutualitat accepti la cobertura d'assegurats en situació d'incapacitat temporal, s'acceptarà en tot cas i de forma explícita en les condicions particulars del contracte d'assegurança.

En els supòsits en què dins del grup assegurat es trobi un o més beneficiaris en situació d'incapacitat temporal que no hagin estat declarats de forma expressa pel prenedor de l'assegurança, la Mutualitat no cobrirà cap risc sobre els mateixos, procedint a l'extorn de la part de prima corresponent a favor del prenedor de l'assegurança.

Si el sinistre sobrevé abans de la declaració a la Mutualitat, aquesta quedarà exempta del pagament de la prestació. Així mateix, si el prenedor de l'assegurança ha obrat de mala fe, la Mutualitat quedarà alliberada de la prestació corresponent.

15.2 Agreujament del risc. -

Durant la vigència del Contracte, el prenedor de l'assegurança o l'assegurat haurà de declarar les circumstàncies que agreugin el risc i siguin de tal naturalesa que, si haguessin estat conegudes per la Mutualitat abans de la perfecció del contracte, no hagués acceptat la cobertura del risc o, en tot cas, ho hagués fet en condicions més oneroses per al prenedor de l'assegurança.

En aquest cas la Mutualitat pot proposar al prenedor de l'assegurança una modificació del contracte en un termini de dos mesos a comptar des de la declaració de l'agreujament per part d'aquest. El prenedor de l'assegurança té un termini de quinze dies per acceptar o rebutjar aquestes propostes; en cas de rebuig o de silenci per part del prenedor de l'assegurança, la Mutualitat podrà, transcorregut aquest termini, rescindir el contracte, prèvia advertència al prenedor, concedint al prenedor de l'assegurança un nou termini de quinze dies, transcorregut el qual i dins dels vuit dies següents la Mutualitat ha de comunicar al prenedor de l'assegurança la rescissió definitiva. La Mutualitat podrà

igualment rescindir el contracte comunicant-ho per escrit al prenedor de l'assegurança en un mes a partir del dia que va tenir coneixement de l'agreujament del risc.

En el cas que el Prenedor de l'assegurança o l'assegurat no hagi declarat a la Mutualitat l'agreujament del risc, i sobrevingués un sinistre, la prestació de la Mutualitat es reduirà proporcionalment a la diferència entre la prima convinguda i la que s'hagués aplicat de conèixer la veritable entitat del risc. Si el prenedor de l'assegurança ha obrat de mala fe, la Mutualitat quedarà alliberada de la prestació corresponent.

15.3 Disminució del risc. -

Així mateix, el prenedor de l'assegurança o l'assegurat poden declarar durant la vigència del Contracte aquelles circumstàncies que disminueixin el risc i siguin de tal naturalesa que si haguessin estat conegudes per la Mutualitat en el moment de la perfecció del contracte, l'hauria celebrat en condicions més favorables per aquells. En aquest supòsit, en finalitzar el període en curs de l'assegurança, la Mutualitat haurà de reduir l'import de la prima futura en la proporció corresponent, tenint dret el Prenedor de l'assegurança, en cas contrari, a la resolució del contracte i a la devolució de la diferència entre la prima satisfeta i la que li hagués correspost pagar, des del moment que hagi posat en coneixement de la Mutualitat la disminució del risc.

Article 16. DRETS I OBLIGACIONS

El Mutualista haurà de comunicar qualsevol canvi de domicili, per tal que la Mutualitat, de mutu acord amb aquell, pugui adequar el servei (amb la prima o quota consegüent) a la localitat de la seva nova residència, així com per facilitar, si escau, el canvi de domicili de cobrament. En cas contrari, no es pot imputar a la Mutualitat, l'incompliment d'aquestes obligacions, i el mutualista incórrer, per aquesta causa, en l'impagament de primes o quotes. No obstant això, la manca de comunicació no impedirà que, de conformitat amb l'article 24 de la Llei de

contracte d'assegurança, en tot cas sigui el jutge competent per al coneixement de les accions derivades del contracte d'assegurança el del nou domicili.

El present títol està basat en les declaracions del Mutualista, en conseqüència:

Tota falsedat relativa a l'estat de salut dels assegurats, dona dret a la Mutualitat per poder rescindir el contracte mitjançant declaració dirigida al Mutualista en el termini d'un mes, a comptar des del seu coneixement.

Si el contingut del títol difereix de la sol·licitud d'assegurança o de les clàusules acordades, el Mutualista podrà reclamar a la Mutualitat, en el termini d'un mes a comptar des del lliurament de la pòlissa, perquè resolgui la divergència existent. Transcorregut aquest termini sense efectuar la reclamació, s'estarà al que disposa el títol.

Per tal de comprovar l'adequat compliment de les condicions anteriors, la Mutualitat es reserva la facultat d'exigir la demostració documental de les edats dels assegurats i de les circumstàncies dels òbits.

Article 17. CLÀUSULA D'INDEMNITZACIÓ PEL CONSORCI DE COMPENSACIÓ D'ASSEGURANCES DE LES PÈRDUES DERIVADES D'ESDEVENIMENTS EXTRAORDINARIS Resolució de la DGS de 28 de març de 2018. BOE 16 d'abril de 2018

ANNEX II.B

Conformement al que estableixen els articles 6 i 8 de l'Estatut legal del Consorci de Compensació d'Assegurances, aprovat per l'article 4t de la Llei 21/1990, de 19 de desembre (BOE de 20 de desembre), el prenedor d'un contracte d'assegurança dels que obligatòriament han d'incorporar recàrrec a favor de l'esmentada entitat pública empresarial, esmentats a l'article 7 del mateix Estatut legal, té la facultat de convenir la cobertura dels riscos extraordinaris amb qualsevol entitat asseguradora que reuneixi les condicions que exigeix la legislació vigent.

Les indemnitzacions derivades de sinistres produïts per esdeveniments extraordinaris ocorreguts a Espanya i també els ocorreguts a l'estranger quan el prenedor de la pòlissa tingui la residència habitual a Espanya, les paga el Consorci de Compensació d'Assegurances si l'assegurat ha satisfet, al seu torn, els corresponents recàrrecs al seu favor i es produït alguns de les següents situacions:

- a) Que el risc extraordinari cobert pel Consorci de Compensació d'Assegurances no estigui emparat per la pòlissa d'assegurança contractada amb l'entitat asseguradora.
- b) Que, malgrat que estigués emparada per la pòlissa d'assegurança, les obligacions de l'entitat asseguradora no es poguessin complir perquè s'ha declarat judicialment en concurs (Llei 22/2003, de 9 de juliol, concursal), o perquè, com que l'entitat asseguradora es troba en una situació d'insolvència, està subjecta a un procediment de liquidació intervinguda o que l'hagués assumit el Consorci de Compensació d'Assegurances.

El Consorci de Compensació d'Assegurances ajusta la seva actuació al que disposa l'esmentat Estatut legal, en la Llei 50/1980, de 8 d'octubre, de Contracte d'Assegurances, 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

S'entenen per esdeveniments extraordinaris:

- a) Els següents fenòmens de la naturalesa: terratrèmols i sismes submarins, inundacions extraordinàries (inclosos els embats del mar), erupcions volcàniques, tempestes ciclòniques atípiques (inclosos els vents extraordinaris amb ràfegues superiors als 135 km/h, i els tornados) i caiguda de cossos siderals i aeròlits.
- b) Els ocasionats violentament com a conseqüència del terrorisme, rebel·lió, sedició, motí i tumults populars.
- c) Fets o actuacions de les Forces armades o de les Forces o Cossos de seguretat en temps de pau.

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

2. Riscos exclosos

- a) Els que no donin lloc a indemnització segons la Llei de contracte d'assegurança.
- b) Els ocasionats en persones assegurades per un contracte d'assegurança diferent dels casos en què és obligatori el recàrrec a favor del Consorci de Compensació d'Assegurances.

- c) Els produïts per conflictes armats, encara que no hi hagi declaració oficial de guerra.
- d) Els derivats de l'energia nuclear, sense perjudici del que estableix la Llei 12/2011, de 27 de maig, sobre responsabilitat civil per danys nuclears produïts per materials radioactius.
- e) Els produïts per fenòmens de la naturalesa diferents dels que s'han anomenat a l'apartat 1.a) anterior, i en particular, els produïts per elevació del nivell freàtic, moviments de vessants, esllavissament o assentament de terres, despreniment de roques i fenòmens

similars, llevat que fossin ocasionats manifestament per l'acció de l'aigua de la pluja que, al seu torn, hauria provocat a la zona una situació d'inundació extraordinària i es produïssin amb caràcter simultani a l'esmentada 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, així com durant el transcurs de vagues generals, llevat que aquestes actuacions poguessin ser qualificades com a esdeveniments extraordinaris dels assenyalats a l'apartat 1.b) anterior.

g) Els causats per mala fe de l'assegurat.

h) Els corresponents a sinistres produïts abans del pagament de la primera prima o quan, 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 quedi extingida per falta de pagament de les primes.

i) Els sinistres que, per la seva magnitud i gravetat, estiguin qualificats pel Govern com a "catàstrofe o calamitat nacional".

3. Extensió de la cobertura

La cobertura dels riscos extraordinaris abasta les mateixes persones i sumes assegurades que s'hagin establert a les pòlisses d'assegurança a l'efecte de la cobertura dels riscos ordinaris.

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

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

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

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

- Per mitjà de trucada al Centre d'Atenció Telefònica del Consorci de Compensació d'Assegurances (900 222 665 o 952 367 042),

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

3.Valoració dels danys:

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

4.Abonament de la indemnització:

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

III. 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 l'han de comunicar, en un termini màxim de set dies des que ho sàpiguen a la delegació regional del Consorci que correspongui, segons el lloc on s'ha produït el sinistre, ja sigui directament o a través de l'entitat asseguradora amb la qual s'ha contractat l'assegurança ordinària o del mediador d'assegurances que hi hagi intervingut. La comunicació s'ha de formular en el model establert per a aquest efecte, que està disponible a la pàgina web del Consorci (www.conorseguros.es) o a les oficines d'aquest mateix o de l'entitat asseguradora, i ha d'anar acompanyat de la següent documentació:

a) Lesions que generen invalidesa permanent parcial, total o absoluta:

Fotocòpia del DNI/NIF del lesionat i del perceptor de la indemnització si no coincidís amb el lesionat.

Dades relatives a l'entitat bancària on s'han d'ingressar els imports indemnitzables, amb indicació del número d'entitat, número de sucursal, dígit de control i número de compte (codi compte client, 20 dígits), així com el domicili d'aquesta entitat.

Fotocòpia de les condicions generals i particulars de la pòlissa (individual o col·lectiva) i de tots els seus apèndixs o suplementos.

Fotocòpia del rebut de pagament de prima vigent a la data en què es va esdevenir el sinistre, en què s'especifiquin clarament els imports corresponents a la prima comercial i al recàrrec pagat al Consorci de Compensació d'Assegurances.

Documentació que, si és el cas, pogués tenir el lesionat que acredités la causa del sinistre i de les lesions que aquest ha produït.

b) Mort:

Certificat de defunció.

Fotocòpia del DNI/NIF del possible beneficiari de la indemnització.

Fotocòpia de les condicions generals i particulars de la pòlissa (individual o col·lectiva) i de tots els seus apèndixs o suplementos.

Fotocòpia del rebut de pagament de prima vigent a la data en què es va esdevenir el sinistre, en què s'especifiquin clarament els imports corresponents a la prima comercial i al recàrrec pagat al Consorci de Compensació d'Assegurances.

Dades relatives a l'entitat bancària on s'han d'ingressar els imports indemnitzables, amb indicació del número d'entitat, número de sucursal, dígit de control i número de compte (codi compte client, 20 dígits), així com el domicili d'aquesta entitat.

Documentació que, si és el cas, es pogués tenir sobre la causa del sinistre.

En cas que no s'hagués designat beneficiari a la pòlissa d'assegurança, el llibre de família i el testament o, si no hi ha testament, declaració d'hereus o acta de notorietat.

Liquidació de l'impost sobre successions.

Per aclarir qualsevol dubte que pogués sorgir sobre el procediment que cal seguir, el Consorci de Compensació d'Assegurances disposa del següent telèfon d'atenció a l'assegurat: 900 222 665.

Article 18. NORMATIVA APLICABLE

Aquest contracte es regeix, en general, per les normes de tota mena vigents en cada moment, d'àmbit comunitari, estatal o autonòmic.

En particular, seran d'aplicació la Llei 50/1980 de contracte d'assegurança, la Llei 20/2015, de 14 de juliol, d'ordenació, supervisió i solvència de les entitats asseguradores, el Reial Decret 1060/2015 de 20 de novembre, d'ordenació, supervisió i solvència de les entitats asseguradores i reasseguradores, el Reial Decret Legislatiu 6/2004 que aprova Llei d'ordenació i supervisió de les assegurances privades, el Reial Decret 2486/1998 que aprova el Reglament d'ordenació i supervisió de les assegurances privades, el Reial Decret 1430/2002 que aprova el Reglament Mutualitats de Previsió Social, el Reial Decret 303/2004 que aprova el Reglament dels comissionats per la defensa del client de serveis financers i l'Ordre ECO 734/2004 Departament i Serveis d'Atenció i Defensor del Client i per la Llei Orgànica 15/1999 de Protecció de Dades de Caràcter Personal i el Reial Decret 1720/2007, de 21 de desembre de desenvolupament de la Llei Orgànica de Protecció de Dades.

Quant al règim fiscal, és aplicable el Reial decret legislatiu 3/2004 que aprova la Llei de l'impost sobre la renda de les persones físiques i el Reial decret 1775/2004 que aprova el seu Reglament, així com, si és el cas, la Llei 29/1987 de l'impost sobre successions i donacions, o per les normes tributàries que les modifiquin o que puguin substituir-les.

Aquest condicionat conté les condicions aplicables a la relació de protecció entre la Mutualitat i l'associat/prenedor, l'assegurat i, si és el cas, el beneficiari. Aquestes normes s'han d'interpretar i aplicar d'acord amb les disposicions legals i reglamentàries de l'activitat de previsió social

Article 19. MULTIPLICITAT DE CONTRACTES D'ASSEGURANCES

Quan en dos o més contractes estipulats pel mateix prenedor amb diferents asseguradors es cobreixin els efectes que un mateix risc pot produir sobre el mateix interès i durant el mateix període de temps el prenedor de l'assegurança o l'assegurat han de, llevat de pacte en contra, comunicar a cada assegurador les altres assegurances que estipuli. Si per dol s'omet aquesta comunicació, i en cas de sobreassegurança es produeix el sinistre, els asseguradors no estan obligats a pagar la indemnització.

Un cop produït el sinistre, el prenedor de l'assegurança o l'assegurat ha de comunicar-ho en el termini de set dies d'acord amb el que preveu l'article 16 de la Llei del contracte d'assegurança 50/80, a cada assegurador, amb indicació del nom dels altres.

Els asseguradors contribuiran a l'abonament de la indemnització en proporció a la pròpia suma assegurada, sense que es pugui superar la quantia del dany. Dins d'aquest límit l'assegurat pot demanar a cada assegurador la indemnització deguda, segons el respectiu contracte. L'assegurador que ha pagat una quantitat superior a la que proporcionalment li correspon pot repetir contra la resta dels asseguradors.

Si l'import total de les sumes assegurades supera notablement el valor de l'interès, és aplicable el que preveu l'article 31.

Article 20. TRACTAMENT DE DADES PERSONALS

Aquesta clàusula s'incorpora a l'Annex adjunt segons la normativa vigent.

Article 21. PROTECCIÓ DE L'ASSEGURAT

L'assegurat, en cas de disconformitat amb la Mutualitat, o amb algun agent d'aquesta, pot exposar les seves queixes o reclamacions, com escaigui, davant del Servei d'Atenció al Client o del Defensor del Client, els quals han d'emetre la resolució corresponent a la queixa o reclamació plantejada en un termini màxim de dos mesos des que s'ha presentat.

A aquest efecte, la Mutualitat té a totes les seves oficines obertes al públic, i a la seva pàgina web, el reglament de funcionament d'aquests serveis i l'adreça postal i electrònica de contacte.

Si ha estat denegada l'admissió de la queixa o reclamació o si ha estat desestimada la petició, totalment o parcialment, o si ha transcorregut el termini de dos mesos des de la data de presentació sense que hagi estat resolta, l'interessat pot presentar la reclamació davant de l'Administració supervisora de la Mutualitat.

Article 22. JURISDICCió

És jutge competent per al coneixement de les accions derivades del contracte d'assegurança el del domicili de l'assegurat.

Article 23. ACCEPTACió DE LES CONDICIONS CONTRACTUALS

El prenedor declara:

- Haver rebut els Estatuts i la pòlissa d'assegurança, amb les condicions generals, particulars i els suplementes que li puguin correspondre i haver estat adequadament informat sobre aquests i haver-ne acceptat íntegrament el contingut.
- Haver estat informat i acceptar expressament les clàusules limitatives que hi poguessin haver, en compliment del que estableix l'article 3 de la Llei 50/1980, de 8 d'octubre, del contracte d'assegurança.
- Haver rebut tota la informació requerida per a la formalització d'aquest contracte relativa a la identitat de la Mutualitat, la garantia que s'ofereix, la durada del contracte i les condicions per rescindir-lo, les condicions relatives a la prima i al capital indemnitzador o prestació assistencial, i el règim fiscal aplicable.
- En compliment del que disposa l'article 106 del Reial decret 2486/1998 que aprova el Reglament d'ordenació i supervisió de les assegurances privades, el prenedor assumeix el compromís i l'obligació de subministrar als assegurats, abans de l'adhesió a la pòlissa i durant la vigència d'aquesta, tota la informació que afecti els drets i obligacions dels assegurats.

ANNEX I

LIMITACIÓ A LES INDEMNITZACIONS EN CAS D'INCAPACITAT TEMPORAL PER ACCIDENT

En cas que l'accident fos produït per una de les patologies previstes en aquest annex, les indemnitzacions es limiten als períodes que s'indiquen a continuació

Patologia	Número de dies
- Artritis traumàtica:	20 dies
- Avulsió unguial:	15 dies
- Capsulitis traumàtica:	20 dies
- Conjuntivitis:	10 dies
- Contusions:	10 dies
- Cos estrany corneal:	7 dies
- Vessaments-hemartrosis articulars:	30 dies
- Esquinçaments musculars:	30 dies
- Erosions corneals:	7 dies
- Erosions de la pell:	5 dies
- Esquinços (sense intervenció quirúrgica):	30 dies
- Fissura de falange:	30 dies
- Fissura costal:	30 dies
- Fissura metacarp:	30 dies
- Fissura metatars:	30 dies
- Fissura peroné:	30 dies
- Gonàlgies:	20 dies
- Hematomes:	15 dies
- Ferida incisa:	10 dies
- Meniscopaties (sense cirurgia)	20 dies
- Neuritis traumàtica:	20 dies
- Tendinitis:	20 dies
- Cremades de 1r i de 2n grau que afectin menys del 9% de la superfície corporal:	15 dies

ANNEX II

LIMITACIÓ A LES INDEMNITZACIONS D'INCAPACITAT TEMPORAL EN CAS DE LLISTA D'ESPERA

Les limitacions en situacions de llista d'espera s'apliquen quan la patologia no està limitada a l'annex I.

- Per llista d'espera per a intervenció quirúrgica i/o tractaments, 30 dies
- Per llista d'espera per a proves diagnòstiques, 15 dies.

Article 1. DEFINICIONS**Mutualitat**

PREVISORA GENERAL, Mutualitat de Previsió Social a Prima Fixa, CIF V-58782145, amb domicili social a Barcelona, al carrer Balmes, 28 i titular del domini d'Internet www.previsorageneral.com.

La Mutualitat està inscrita al Registre Mercantil de Barcelona, al Foli 39, Volum 24.055, Full B-63.429, i la seva activitat està sotmesa al control administratiu de l'autoritat governativa competent d'acord amb la legislació vigent.

La Mutualitat és l'entitat asseguradora que assumeix les cobertures del risc objectiu d'aquest condicionat i garanteix el pagament de la indemnització corresponent.

Assegurat

Cada una de les persones físiques sobre les quals s'estipula la cobertura dels riscos objecte d'aquesta pòlissa.

En les pòlisses de salut, s'entendrà per Assegurat les persones físiques que es relacionin en la pòlissa de salut

Pel que fa a les pòlisses d'Accidents, Malaltia, Vida i Enterrament, s'entendrà per Assegurat el prenedor de la pòlissa si és persona física o l'administrador si és persona jurídica, excloent-se els empleats i familiars d'aquests.

Si hi hagués més d'un administrador, la Mutualitat considera Assegurat a l'administrador de menor edat.

Associat

És el prenedor de la pòlissa, persona física o jurídica que subscriu la pòlissa i forma part de la Mutualitat.

Beneficiari

La persona física o jurídica designada pel prenedor i / o assegurat, que és titular del dret a percebre un capital o renda, o altres prestacions garantides, per al cas de mort o de supervivència de l'assegurat, o d'ambdós esdeveniments conjuntament, segons les garanties contractades.

Data d'efecte

Aquesta cobertura s'incorporarà a les pòlisses de Previsora General a l'anualitat 2017, a partir de la renovació del 2017 per a les pòlisses en cartera i a partir de la data d'efecte per a les pòlisses de nova emissió.

Data efecte és la data en què entrarà en vigor la cobertura pactada en el títol. En cap cas la cobertura entrarà en vigor amb anterioritat al moment en què el mutualista hagi satisfet la primera prima o quota, havent de complir per ambdues parts els terminis i condicions establerts en la Llei 50/1980 de 8 d'octubre de contracte d'assegurança.

Llevat de pacte en exprés en contra, la cobertura entrarà en vigor a les zero hores de la data d'efecte i acabarà en el moment de produir-se el sinistre o a les zero hores de la data de venciment.

Pòlissa

És el contracte d'assegurança en què es regulen els drets i deures de les parts intervinents. La mateixa està formada per les presents Condicions Generals, que contenen el conjunt de les condicions reguladores de l'assegurança, de les condicions particulars, on s'individualitzen les cobertures per a cada prenedor i assegurat, i per suplementos o apèndixs que s'emetin a la mateixa per complementar-la o modificar-la.

Prima

És el preu de la cobertura l'import de la qual, juntament amb els impostos, taxes o recàrrecs que corresponguin, ha de satisfer el prenedor o l'assegurat segons les condicions que s'estableixin en aquesta pòlissa.

Sinistre

A l'efecte d'aquesta assegurança, s'entén per sinistre tot fet o esdeveniment imprevisit que causi lesió en els interessos de l'assegurat o modifiqui la seva situació jurídica, produït estant en vigor la cobertura de defensa jurídica. Es considera que constitueix un sol i únic sinistre el conjunt de danys i / o perjudicis derivats d'un esdeveniment originat en un mateix lloc i temps.

En les infraccions penals i administratives, es considera produït el sinistre assegurat, en el moment en què s'hagi realitzat o es pretengui que s'ha realitzat el fet punible o sancionable.

En els supòsits de reclamació per culpa no contractual, es produirà el sinistre, en el moment en que el mateix dany s'hagi causat.

En els litigis sobre matèria contractual es considera produït el sinistre en el moment en què l'assegurat, el contrari o tercer, van iniciar o es pretén que van iniciar, la infracció de les normes contractuals.

Prenedor

És la persona física o jurídica que contracta la cobertura del risc objecte d'aquesta pòlissa per a l'assegurat. El prenedor la pot contractar per compte propi o per compte d'altri, si bé en cas de dubte preval la presumpció que l'ha contractat per compte propi. Si el prenedor de l'assegurança i l'assegurat són persones diferents, les obligacions i els deures que deriven del contracte corresponen al prenedor.

Condicions d'adhesió

Les condicions d'adhesió seran les que figuren en el document d'inscripció subscrit per la Mutualitat i acceptades pel mutualista.

Article 2. OBJECTE

L'objecte d'aquest contracte és la cobertura del risc de Defensa jurídica, Protecció Jurídica Familiar com a complement de les pòlisses contractades.

La Mutualitat s'obliga, dins dels límits establerts en la Llei i, en el propi contracte, a prestar als mutualistes, els serveis d'assistència extrajudicial i a fer-se càrrec de les despeses en què puguin incórrer els mateixos, com a conseqüència de la seva intervenció en un procediment judicial, administratiu o arbitral, derivats de la cobertura de l'assegurança.

Es garanteix la Defensa jurídica dels interessos del prenedor d'una pòlissa de Salut, Accidents, Malaltia, Vida o Enterrament de PREVISORA GENERAL, en l'àmbit de la seva **vida particular** i en relació amb l'exercici dels drets que s'indiquen seguidament i amb el contingut que es concreta en la descripció de cada un dels riscos assegurats. En les pòlisses de Salut també es garanteix la defensa jurídica dels assegurats de les mateixes

Article 3. DURADA

El contracte entra en vigor en la data i hora assenyalades en el contracte d'assegurança un cop signada la pòlissa i satisfet a l'assegurador el pagament del primer rebut de la prima.

La cobertura pactada tindrà una durada d'un any, entenent-se prorrogada per períodes anuals, llevat que alguna de les parts notifiqui per escrit a l'altra part, l'oposició a la pròrroga del contracte amb un mes d'antelació a la finalització del període de l'assegurança quan qui s'oposi a la pròrroga sigui el prenedor, i de dos mesos quan sigui l'assegurador.

A cada venciment de la pòlissa, la Mutualitat, per les vies legals previstes, pot modificar els condicionats a què està subjecta la pòlissa. Les modificacions seran vinculants per a ambdues parts contractants. A cada pròrroga es revisarà si les pòlisses d'assegurança i les seves condicions generals i particulars estan degudament signades i, si no fos així, la Mutualitat podrà exigir la signatura del contracte. Si el prenedor no signa la pòlissa, la Mutualitat podria anul·lar la pòlissa i, si escau, tornar la prima corresponent.

Article 4. ABAST DE L'ASSEGURANÇA

L'assegurador assumirà les despeses derivades de la defensa jurídica dels interessos de l'assegurat.

Són despeses garantides:

1. Les taxes, drets i costes judicials derivades de la tramitació dels procediments coberts.
2. Els honoraris i despeses d'advocat.
3. Els drets i bestretes de procurador, quan la seva intervenció sigui preceptiva.
4. Les despeses notariales i d'atorgament de poders per a plets, així com les actes, requeriments i d'altres actes necessaris per a la defensa dels interessos de l'assegurat.
5. Els honoraris i despeses de perits necessaris.
6. La constitució, en processos penals, de les fiances exigides per aconseguir la llibertat provisional de l'assegurat, així com per a respondre del pagament de costes judicials, amb exclusió d'indemnitzacions i multes.

Article 5. LÍMITS

L'assegurador assumirà les despeses ressenyades, dins dels límits establerts i fins a la quantitat màxima de 3.000 euros per al conjunt de les prestacions.

Si es tracta de fets que tinguin una mateixa causa, seran considerats a l'efecte de l'assegurança com un sinistre únic.

L'assegurador estarà obligat al pagament de la prestació, excepte en el cas que el sinistre hagi estat causat per mala fe de l'assegurat.

Article 6. EXTENSIÓ TERRITORIAL

Per a tots els riscos coberts per aquesta pòlissa es garanteixen els sinistres assegurats produïts en territori espanyol que siguin competència de jutjats i tribunals espanyols.

Article 7. PAGAMENTS EXCLOSOS

En cap cas estaran coberts per l'assegurança:

1. Les indemnitzacions, i els seus interessos, així com les multes o sancions que puguin imposar-se.
2. Els impostos o altres pagaments de caràcter fiscal dimanants de la prestació de documents públics o privats davant els organismes oficials.
3. Les despeses que procedeixin d'una acumulació o reconvençió judicial, quan es refereixin a matèries no compreses en les cobertures garantides.

Article 8. EXCLUSIONS

No queden coberts, en cap cas, els sinistres següents:

1. Qualsevol classe d'actuacions que derivin, directa o indirectament, de fets produïts per energia nuclear, alteracions genètiques, radiacions radioactives, catàstrofes naturals, accions bèl·liques, disturbis i actes terroristes.

2. Els fets voluntàriament causats pel prenedor, assegurat o beneficiari, o aquells en què concorri dol o culpa greu per part d'aquests, segons sentència judicial ferma.
3. Els que tinguin el seu origen o estiguin relacionats amb el projecte, construcció, transformació o enderrocament d'immobles o instal·lacions on es trobi ubicat el risc i els originats per pedreres, explotacions mineres i instal·lacions fabrils.
4. Els relacionats amb vehicles de motor i els seus remolcs que siguin propietat de l'assegurat o estiguin sota la seva responsabilitat, encara que sigui ocasionalment.
5. Els que es produeixin en l'exercici liberal de l'assegurat o derivin de qualsevol activitat aliena a l'àmbit de la seva vida particular.
6. Les reclamacions que puguin formular-se entre si els assegurats en aquesta pòlissa o per qualsevol d'aquests contra l'assegurador de la mateixa.
7. Litigis sobre qüestions de propietat intel·lectual i industrial, de societats, així com els procediments judicials en matèria d'urbanisme, concentració parcel·lària i expropiació o que dimanin de contractes sobre cessió de drets a favor de l'assegurat.
8. Els litigis que es derivin o tinguin el seu origen en vagues, tancaments patronals, conflictes col·lectius de treball o regulacions d'ocupació.
9. Els casos d'assegurats que es declarin després de transcórrer dos anys des de la data de rescissió o anul·lació d'aquest contracte.
10. Els fets en els quals l'origen o primera manifestació s'hagi produït abans de l'entrada en vigor de les garanties de Defensa Jurídica d'aquesta pòlissa.

Article 9. TRAMITACIÓ DEL SINISTRE

L'Assegurador confia la gestió dels sinistres de l'Assegurança de Defensa Jurídica, a l'entitat DEFENSA JURÍDICA 2012, S.L. empresa jurídicament diferent a l'assegurador.

L'assegurat ha de comunicar el sinistre mitjançant el número de telèfon 902283032, qualsevol dia laborable de dilluns a dijous de 9 a 18 hores i els divendres de 8 a 15 hores.

Un cop declarat i acceptat el sinistre, l'assegurador prestarà les garanties i assumirà les despeses corresponents, d'acord amb la naturalesa i circumstàncies del sinistre.

En compliment de les cobertures contractades en la pòlissa, sempre que fos possible, l'assegurador durà a terme la gestió d'un acord transaccional en via amistosa o extrajudicial que reconegui les pretensions o drets de l'assegurat.

La reclamació per aquesta via amistosa o extrajudicial correspondrà exclusivament a l'assegurador.

Si la via amistosa o extrajudicial no oferís un resultat positiu acceptable per l'assegurat, de conformitat amb les expresses cobertures contractades, es procedirà a la tramitació per via judicial, sempre que ho sol·liciti l'interessat i no sigui temerària la seva pretensió, d'una de les dues formes següents:

- A) A partir del moment en què l'assegurat es vegi afectat per qualsevol procediment judicial, administratiu o arbitral, podrà exercitar el dret a la lliure elecció de professionals que el representin i defensin en el corresponent litigi, acordant amb els mateixos les circumstàncies de la seva actuació professional i informant de tot això a l'assegurador.
- B) En el supòsit que l'assegurat no exerceixi el seu dret a la lliure elecció de professionals i el tràmit del procediment exigís la seva intervenció, l'assegurador els designarà, sempre de conformitat amb l'assegurat.

L'Assegurador es farà càrrec de totes les despeses i honoraris degudament acreditats que derivin de la prestació de les cobertures contractades, **fins al límit quantitatiu establert en les condicions particulars de l'assegurança, amb subjecció en tot cas, als límits que preveu l'article 5 i l'article 12 per al pagament d'honoraris professionals.**

Article 10. DISCONFORMITAT EN LA TRAMITACIÓ DEL SINISTRE

Quan l'assegurador, per considerar que no hi ha possibilitats raonables d'èxit, estimi que no procedeix la iniciació d'un plet o la tramitació d'un recurs, haurà de comunicar-ho a l'assegurat.

Les diferències que puguin sorgir entre l'Assegurat i l'Assegurador sobre la interpretació del contracte, podran ser sotmeses a arbitratge.

L'Assegurat té dret, dins dels límits de la cobertura concertada, al reemborsament de les despeses que hi ha hagut en els plets i recursos tramitats en discrepància amb l'assegurador, o fins i tot amb l'arbitratge, quan pel seu propi compte, hagi obtingut un resultat més beneficiós.

La designació dels àrbitres no podrà fer-se abans que sorgeixi la qüestió disputada.

Article 11. ELECCIÓ D'ADVOCAT I PROCURADOR

L'assegurat tindrà dret a triar lliurement el procurador i advocat que el representi i defensi, a partir del moment en què es vegi afectat per qualsevol procediment judicial, administratiu o arbitral emparat per la cobertura de l'assegurança.

Abans de procedir al seu nomenament, l'assegurat ha de comunicar a l'assegurador el nom de l'advocat i procurador que hagi escollit. L'assegurador podrà recusar de forma justificada el professional designat, i de subsistir la controvèrsia, es sotmetrà a l'arbitratge previst en l'article anterior d'aquestes condicions generals.

Si l'advocat o procurador escollit per l'assegurat no resideix en el partit judicial on s'hagi de substanciar el procediment, seran a càrrec de l'assegurat les despeses i honoraris pels desplaçaments que el professional inclogui en la seva minuta.

L'advocat i procurador designat per l'assegurat, gaudiran de la més àmplia llibertat en la direcció tècnica dels assumptes encarregats, sense estar subjectes, en cap cas, a les instruccions de l'assegurador, el qual no respon de l'actuació d'aquests professionals ni del resultat de l'assumpte o procediment.

Quan hagin d'intervenir amb caràcter urgent advocat o procurador abans de la comunicació del sinistre, l'assegurador satisfarà igualment els honoraris i despeses derivades de la seva actuació.

En cas de conflicte d'interessos entre les parts del contracte, l'assegurador informará immediatament a l'assegurat, a fi que aquest pugui decidir sobre la designació d'advocat i procurador que estimi convenient per a la defensa dels seus interessos, d'acord amb la llibertat d'elecció reconeguda en aquest article. No obstant això, es fa constar que la defensa en l'àmbit civil ve automàticament garantida en les assegurances de responsabilitat civil, sobre la base de l'Article 74 de la Llei 50/1980, de 8 d'octubre, del contracte d'assegurança.

Article 13. PAGAMENT D'HONORARIS PROFESSIONALS

Sense perjudici del límit quantitatiu de la pòlissa que s'estableix en l'article 3 d'aquestes Condicions Generals, l'assegurador satisfarà els honoraris de l'advocat que hagi intervingut en un procediment judicial, administratiu o arbitral en el qual s'hagi vist afectat l'assegurat, amb subjecció a les normes fixades a aquest efecte pel Consell General de l'Advocacia Espanyola, i de no existir aquestes normes s'estarà al dispostat per les dels respectius col·legis. Les normes orientadores d'honoraris seran considerades com a límit màxim de l'obligació de l'assegurador, sempre que no excedeixin dels límits de l'article 5. Les discrepàncies sobre la interpretació d'aquestes normes seran sotmeses a la comissió competent del Col·legi d'Advocats corresponent.

En el cas que, per elecció de l'assegurat, intervingués en el sinistre més d'un advocat, l'assegurador satisfarà com a màxim els honoraris equivalents a la intervenció d'un sol d'ells, per a la completa defensa dels interessos de l'assegurat, i això subjecte sempre a les normes d'honoraris citades anteriorment.

Els drets del procurador, quan la seva intervenció sigui preceptiva, seran abonats d'acord amb aranzel o barem.

Article 13. TRANSACCIONS

L'Assegurat pot transigir els assumptes a tràmit, però si per això es produeixen obligacions o pagaments a càrrec de l'assegurador, ambdós han d'actuar sempre i prèviament de comú acord.

Article 14. CARÈNCIA Y MÍNIM LITIGIÓS

El termini de carència és el temps en què, amb posterioritat a la data d'efecte de l'assegurança, si es produeix el sinistre no està garantit.

En els drets relatius a matèria contractual i administrativa, el termini de carència serà de **tres mesos a comptar des de la data en què va entrar en vigor l'assegurança.**

El mínim litigiós és la quantia mínima objecte de litigi en aquesta assegurança, per sota de la qual no es garanteix el tràmit judicial d'un sinistre. En aquest cas, **el mínim litigiós serà de 1.000.-euros.**

Article 15. GARANTIES DE L'ASSEGURANÇA

1.- Assistència Jurídica Telefònica

L'Assegurador posarà a disposició de l'Assegurat un advocat, perquè l'informi telefònicament, en prevenció de qualsevol litigi, sobre l'abast dels drets que, amb caràcter general, l'assisteixin en l'àmbit de la seva vida particular, així com de la forma en que millor puguin defensar-se.

Aquesta informació jurídica es prestarà a través del número de telèfon que, a aquest efecte, s'ha de facilitar a l'Assegurat.

2. - Defensa Penal

L'Assegurador garanteix la defensa de l'Assegurat, tant per via amistosa com judicial, en el cas que li exigeixin responsabilitats en l'àmbit de la seva vida particular, ja siguin d'ordre:

2. 1. Penal: en els processos que se li segueixin per fets dels quals presumptament es derivi la seva responsabilitat penal. Comprèn, entre d'altres supòsits, la defensa penal de l'assegurat en relació amb:

- l'habitatge en què resideixi,
- els seus animals domèstics,
- la circulació com a vianant,
- la conducció de vehicles sense motor i d'ús particular,
- la navegació amb embarcacions o aeronaus, sense motor i d'ús particular,
- el desplaçament com a passatger de qualsevol mitjà de transport,
- la pràctica d'esports de manera no professional, sempre que no tinguin relació amb vehicles de motor, incloent expressament la caça.

No comprèn aquesta cobertura els fets voluntàriament causats per l'Assegurat o aquells en què concorri dol o culpa greu per part d'aquest, segons sentència judicial ferma.

2.2 Assistència al detingut i constitució de fiances:

a) Si es produís la detenció de l'assegurat per qualsevol fet garantit en l'anterior apartat 2.1, l'Assegurador posarà a la seva disposició un advocat per tal que l'assisteixi i informi dels seus drets.

b) Constituirà, en els mateixos supòsits i fins el límit de 3.000 €, la fiança que en el procediment penal s'exigeixi a l'assegurat, per:

- obtenir la seva llibertat provisional.
- avalar la seva presentació a l'acte del judici.
- respondre del pagament de les costes judicials, amb exclusió d'indemnitzacions i multes.

3.- Reclamació de danys

3.1 L'Assegurador garanteix la reclamació al tercer responsable identificable, tant per via amistosa com judicial, de les indemnitzacions corresponents als assegurats pels danys i perjudicis causats, per imprudència o dolosament, que a continuació es relacionen

- danys corporals a la seva persona;
- danys materials als béns mobles de la seva propietat;
- perjudicis patrimonials derivats dels danys corporals o materials abans indicats.

Els animals de companyia queden assimilats als béns mobles.

3.2. Comprèn la reclamació dels danys i perjudicis que puguin patir els Assegurats com a vianants, conductors de vehicles terrestres sense motor, ocupants de vehicles i embarcacions d'ús particular, passatgers de qualsevol mitjà de transport i en la pràctica no professional d'esports, no relacionats amb vehicles a motor.

3.3. També comprèn la reclamació dels danys causats als vehicles terrestres sense motor propietat dels assegurats, que estiguin emparats per la pòlissa.

No inclou aquesta garantia la reclamació dels danys que siguin conseqüència de l'incompliment d'una relació contractual específica entre l'assegurat i el responsable dels mateixos, sense perjudici d'altres expressos garanties contractuals.

En cas de mort de l'assegurat, poden exercir la reclamació els seus familiars, hereus o beneficiaris.

4. - Assistència Jurídica Presencial

L'Assegurat podrà sol·licitar a l'Assegurador concertar una entrevista personal amb un dels seus advocats perquè l'assessori verbalment, en prevenció de qualsevol litigi, sobre l'abast dels drets que, amb caràcter general, l'assisteixin en l'àmbit de la seva vida particular, així com de la forma en que millor puguin defensar-se.

No està inclosa en la present garantia l'emissió de dictàmens per escrit, ni la revisió o redacció de documents i contractes, ni la negociació a tercers.

Aquesta modalitat d'assessorament queda expressament limitada a 3 entrevistes per anualitat de l'assegurança.

5. - Connexió de Professionals en sinistres sense cobertura

L'assegurat tindrà dret a una primera consulta gratuïta al despatx col·laborador de l'Assegurador, més proper al seu domicili i en cas de requerir els serveis d'un lletrat, se li aplicaran uns honoraris bonificats, sempre que aquest últim accepti l'encàrrec i el client el pressupost.

6. - Revisió i Redacció de documents i contractes

L'Assegurador prestarà també a l'assegurat el mateix servei de l'article anterior, sempre que sol·liciti telefònicament l'assistència d'un advocat per a la revisió i redacció de determinats escrits i contractes, dels quals puguin derivar per a aquell conseqüències legals, sobre les matèries següents:

- Compravenda i lloguer d'habitatge;
- Reclamacions a la Comunitat de Propietaris;
- Reclamacions de consum;
- Reclamacions o recursos per sancions administratives, amb excepció de la gestió de sancions de trànsit viari o navegació d'embarcacions i aeronaus;
- Servei domèstic.

Un cop el contracte o document hagi estat convenientment revisat o redactat, l'assegurador lliurarà el premi a l'assegurat perquè procedeixi a la seva presentació davant el destinatari.

Els documents i contractes objecte d'aquesta cobertura tenen el caràcter de "numerus clausus", de manera que vénen expressament relacionats a continuació.

Matèries abordades en la redacció i revisió de documents

El servei inclou la redacció o revisió dels documents que s'enumeren, que tenen caràcter de numerus clausus. Queda expressament excloua la gestió de les sancions de tràfic.

Un cop el document hagi estat redactat, s'entregarà al sol·licitant del servei perquè s'encarregui de la seva presentació davant el destinatari del mateix.

Compravenda d'habitatge

Contractes de senyal i compravenda.

Cartes de reclamació per retards en el lliurament de l'habitatge o per defectes o vicis ocults en l'habitatge lliurat.

Examen de les notes simples del Registre de la Propietat i una altra documentació facilitada pel client per tal de verificar l'estat de càrregues i embargaments de l'immoble i el propietari del mateix.

Revisió de la minuta preparatòria de l'Espectura de Compravenda amb caràcter previ al seu atorgament davant Notari.

Revisió de la minuta preparatòria de l'Espectura de Constitució d'Hipoteca, subrogació, cancel·lació, amb caràcter previ al seu atorgament davant Notari.

Defectes constructius: Terminis de garantia. Terminis de prescripció. Responsabilitats dels diversos intervinents en l'obra. Assegurança decennial. Procediments de reclamació. Documentació de l'obra nova. Llibre de l'Edifici.

Lloguer d'habitatge

Contracte d'arrendament. Cartes de reclamació de l'arrendador a l'arrendatari per la realització d'obres in- consentides, falta de pagament de la renda, subarrendament in-consentit.

Cartes de reclamació de l'arrendatari a l'arrendador per tal que realitzi les obres necessàries en l'habitatge.

Cartes de comunicació de l'arrendador d'actualització de la renda, de pròrroga, i de l'arrendatari d'oposició a l'actualització, de pròrroga.

Comunitat de propietaris

Cartes de reclamació a la comunitat o a d'altres propietaris per la realització d'activitats molestes, insalubres o perilloses (sorolls, fums)

Carta al President de la Comunitat sol·licitant la inclusió d'un determinat punt a l'ordre del dia de la Junta.

Carta al President de la Comunitat manifestant l'oposició a un acord pres en Junta de Propietaris.

Carta al Secretari de la Comunitat sol·licitant documentació de la comunitat (estatuts, normés de règim intern, acta d'alguna Junta)

Reclamacions de consum

Cartes de reclamació per cobraments indeguts o per incompliment de contracte o dels períodes de garantia a: Empresa constructora o promotora. Empreses de reformes. Empreses de reparació d'electrodomèstics o d'altres béns. Canals de televisió de pagament.

Empreses de telefonia. Tintorereries. Tallers de reparació de vehicles. Concessionaris de vehicles.

Cartes de reclamació a bancs per cobrament de comissions indegudes, per incompliment de contracte, clàusules abusives...

Cartes de reclamació a bancs per cobrament de comissions indegudes, per incompliment de contracte, clàusules abusives,...

Cartes de reclamació per adquisició de béns per telecompra (a través del telèfon o d'Internet) per cobraments indeguts, devolució del producte, manca de lliurament del producte, defectes del producte adquirit.

Recursos i altres escrits davant l'Administració Pública relacionats amb l'habitatge

Escrit d'al·legacions enfront d'una sanció administrativa per no tenir llicència per al tancament d'una terrassa o per la realització d'obra major en l'habitatge.

Actes comunicats a l'Ajuntament per la realització d'obra menor en la vivenda.

Recursos per sancions administratives. Reclamacions a l'Administració

Escrit de reclamació a l'Administració, per sol·licitar indemnitzacions quan l'Administració causa danys en béns i drets dels particulars (lesió que el ciutadà no té el deure jurídic de suportar).

Recurs contra la notificació d'embargament en els béns o comptes bancaris.

Recurs contra el procediment de constreyniment per un deute impagat.

Recursos davant d'una sanció administrativa (reposició i alçada)

Reclamació econòmic-administrativa d'un deute tributari.

Servei domèstic no pertanyent a la Unió Europea

Carta d'invitació, oferta de treball, contracte de treball.

Article 16. DRETS I OBLIGACIONS

El Mutualista haurà de comunicar qualsevol canvi de domicili, per tal que la Mutualitat, de mutu acord amb aquell, pugui adequar el servei (amb la prima o quota consegüent) a la localitat de la seva nova residència, així com per facilitar, si escau, el canvi de domicili de cobrament. En cas contrari, no es pot imputar a la Mutualitat, l'incompliment d'aquestes obligacions, i el mutualista incórrer, per aquesta causa, en l'impagament de primes o quotes. No obstant això, la manca de comunicació no impedirà que, de conformitat amb l'article 24 de la Llei de contracte d'assegurança, en tot cas sigui el jutge competent per al coneixement de les accions derivades del contracte d'assegurança el del nou domicili.

El present títol està basat en les declaracions del Mutualista, en conseqüència:

Tota falsedat relativa a l'estat de salut dels assegurats, dona dret a la Mutualitat per poder rescindir el contracte mitjançant declaració dirigida al Mutualista en el termini d'un mes, a comptar des del seu coneixement.

Si el contingut del títol difereix de la sol·licitud d'assegurança o de les clàusules acordades, el Mutualista podrà reclamar a la Mutualitat, en el termini d'un mes a comptar des del lliurament de la pòlissa, perquè resolgui la divergència existent. Transcorregut aquest termini sense efectuar la reclamació, s'estarà al que disposa el títol.

Per tal de comprovar l'adequat compliment de les condicions anteriors, la Mutualitat es reserva la facultat d'exigir la demostració documental de les edats dels assegurats i de les circumstàncies dels òbits.

Article 17. DE LA PRIMA DE L'ASSEGURANÇA**Pagament de la prima**

El Prenedor de l'assegurança o l'assegurad, si s'escau, està obligat al pagament de la primera prima o de la prima única en el moment de la perfecció del contracte. Les primes successives s'han de fer efectives en els seus corresponents venciments.

Si per culpa del prenedor o de l'assegurad, si escau, la primera prima no ha estat pagada, o la prima única no ho ha estat al seu venciment, la Mutualitat té dret a resoldre el contracte o a exigir el pagament de la prima deguda en via executiva amb base a la pòlissa. En tot cas, i llevat de pacte en contra en condició particular, si la prima no ha estat pagada abans que es produeixi el sinistre, la Mutualitat quedarà alliberada de la seva obligació.

En cas de manca de pagament d'una de les primes següents a la primera, o l'impagament de qualsevol dels fraccionaments de la mateixa, la cobertura quedarà suspesa a partir del transcurs d'un mes després del dia del seu venciment. Si la Mutualitat no reclama el pagament dins dels sis mesos següents al venciment de la prima, s'entendrà que el contracte queda extingit ex lege.

Si la pòlissa s'anul·lés per causes alienes a la Mutualitat, abans d'acabar qualsevol anualitat d'assegurança, el prenedor de l'assegurança o l'Assegurat haurà de satisfer les fraccions de prima que faltin per completar l'import de la prima anual.

Podrà convenir el cobrament dels rebuts de prima mitjançant domiciliació bancària, en el suposat el prenedor de l'assegurança ha de lliurar a la Mutualitat una carta dirigida a l'establiment bancari donant l'ordre oportuna a aquest efecte, obligant-se a notificar a la Mutualitat les modificacions de la domiciliació. L'impagament derivat de l'incompliment d'aquesta obligació no perjudicarà la Mutualitat, i pel que fa a les seves conseqüències al que s'estableix per l'impagament de primes.

L'assegurador, d'acord amb les seves bases tècniques, pot actualitzar anualment la prima, en funció de criteris estadístics i financers, i estableix l'equivalència actuarial per fixar la prima. Aquesta actualització es fonamentarà en l'augment de la freqüència de les prestacions, la incorporació de noves cobertures o qualsevol altra paràmetre de conseqüències similars. En qualsevol cas, es tenen en compte els principis d'indivisió, invariabilitat, suficiència i equitat.

Amb independència de les esmentades actualitzacions, la prima o quota anual s'estableix en cada renovació tenint en compte l'edat assolida per l'assegurad, aplicant-se la tarifa de primes o quotes que la Mutualitat tingui en vigor en la data de cada renovació. El mutualista presta conformitat expressa a les variacions que, per aquest motiu, es produeixin en l'import de les primes o quotes.

El pagament dels tributs legalment repercutibles de qualsevol naturalesa, creats o per crear, que es meritin per raó d'aquesta assegurança o en relació amb la mateixa, seran satisfets pel prenedor o, si s'escau, per l'assegurad

Article 18. NORMATIVA APLICABLE

Aquest contracte es regeix, en general, per les normes de tota mena vigents en cada moment, d'àmbit comunitari, estatal o autonòmic.

En particular, seran d'aplicació la Llei 50/1980 de contracte d'assegurança, la Llei 20/2015, de 14 de juliol, d'ordenació, supervisió i solvència de les entitats asseguradores, el Reial Decret 1060/2015 de 20 de novembre, d'ordenació, supervisió i solvència de les entitats asseguradores i reasseguradores, el Reial Decret Legislatiu 6/2004 que aprova Llei d'ordenació i supervisió de les assegurances privades, el Reial Decret 2486/1998 que aprova el Reglament d'ordenació i supervisió de les assegurances privades, el Reial Decret 1430/2002 que aprova el Reglament Mutualitats de Previsió Social, el Reial Decret 303/2004 que aprova el Reglament dels comissionats per la defensa del client de serveis financers i l'Ordre ECO 734/2004 Departament i Serveis d'Atenció i Defensor del Client i per la Llei Orgànica 15/1999 de Protecció de Dades de Caràcter Personal i el Reial Decret 1720/2007, de 21 de desembre de desenvolupament de la Llei Orgànica de Protecció de Dades.

Quant al règim fiscal, són aplicables el Reial decret legislatiu 3/2004 que aprova la Llei de l'impost sobre la renda de les persones físiques i el Reial decret 1775/2004 que aprova el seu Reglament, així com si és el cas, la Llei 29/1987 de l'impost sobre successions i donacions o les normes tributàries que les modifiquin o que puguin substituir-les.

Aquest condicionat conté les condicions aplicables a la relació de protecció entre la Mutualitat i l'associat/prenedor, l'assegurat i, si és el cas, el beneficiari. Aquestes normes s'han d'interpretar i aplicar d'acord amb les disposicions legals i reglamentàries de l'activitat de previsió social.

La Mutualitat ha celebrat el contracte i elaborat la pòlissa d'acord amb la Sol·licitud del prenedor de l'assegurança i en base a les seves respostes al Qüestionari previ corresponent, així com en base a les declaracions que sobre el seu estat de salut formuli l'assegurat al qüestionari o reconeixement mèdic oportú, úniques dades conegudes per la Mutualitat i d'aquí la importància d'una exacta i correcta declaració.

Article 19. TRACTAMENT DE DADES PERSONALS

Aquesta clàusula s'incorpora a l'Annex adjunt segons la normativa vigent.

Article 20. PROTECCIÓ DE L'ASSEGURAT

L'assegurat, en cas de disconformitat amb la Mutualitat, o amb algun agent d'aquesta, pot exposar les seves queixes o reclamacions, com escaigui, davant del Servei d'Atenció al Client o del Defensor del Client, els quals han d'emetre la resolució corresponent a la queixa o reclamació plantejada en un termini màxim de dos mesos des que s'ha presentat.

A aquest efecte, la Mutualitat té a totes les seves oficines obertes al públic, i a la seva pàgina web, el reglament de funcionament d'aquests serveis i l'adreça postal i electrònica de contacte.

Si ha estat denegada l'admissió de la queixa o reclamació o si ha estat desestimada la petició, totalment o parcialment, o si ha transcorregut el termini de dos mesos des de la data de presentació sense que hagi estat resolta, l'interessat la pot presentar davant de l'Administració supervisora de la Mutualitat.

Article 21. JURISDICCIO

El jutge competent per al coneixement de les accions derivades del contracte d'assegurança és el del domicili de l'assegurat.

Article 22. COMUNICACIONS

El mutualista i la Mutualitat accepten expressament la possibilitat que les comunicacions que el mutualista hagi de realitzar a la Mutualitat, ja sigui a efectes de variació de grup assegurat o qualsevol altra dada que afecti a l'assegurança subscrita, es realitzin via electrònica. Amb aquesta finalitat, el mutualista, ja sigui directament o bé a través del seu mediador o de mandatari verbal, utilitzarà les claus i elements d'identificació i autenticació que requereixi l'ús de la mateixa, responsabilitzant-se en tot moment de la custòdia i de l'ús que faci dels mateixos.

El mutualista i la Mutualitat reconeixen efectes jurídics a les ordres cursades pel mutualista, el seu mediador o un mandatari verbal, mitjançant l'ús de les claus i elements d'identificació i autenticació anteriorment esmentats, de manera que es reconeixen efectes vinculants a les actualitzacions de l'assegurança subscrita que es realitzen per via electrònica mitjançant l'ús dels mateixos.

Article 23. TRASPÀS ENTRE PRODUCTES DE LA MUTUALITAT

En cas que un mutualista sol·liciti un traspàs a un altre producte comercialitzat per la Mutualitat, ja sigui mitjançant reglament de prestacions o condicionat, haurà de complir, en el moment en què sol·liciti l'esmentat traspàs, la totalitat dels requisits que estableix el Reglament de prestacions o condicionat del producte al que vulgui adherir-se.

En qualsevol cas, serà necessari el consentiment exprés de la Mutualitat perquè tingui efecte aquest traspàs.

Article 24. ACCEPTACIÓ DE LES CONDICIONS CONTRACTUALS

El prenedor declara:

- Haver rebut els Estatuts i la pòlissa d'assegurança, amb les condicions generals, particulars i els suplementes que li puguin correspondre i haver estat adequadament informat sobre aquests i haver-ne acceptat íntegrament el contingut.
- Haver estat informat i acceptar expressament les clàusules limitatives que hi poguessin haver, en compliment del que estableix l'article 3 de la Llei 50/1980, de 8 d'octubre, del contracte d'assegurança.
- Haver rebut tota la informació requerida per a la formalització d'aquest contracte relativa a la identitat de la Mutualitat, la garantia que s'ofereix, la durada del contracte i les condicions per rescindir-lo, les condicions relatives a la prima i a la prestació assistencial.

Article 1. DEFINICIONS**Mutualitat**

PREVISORA GENERAL, Mutualitat de Previsió Social a Prima Fixa, CIF V-58782145, amb domicili social a Barcelona, al carrer Balmes, 28 i titular del domini d'Internet www.previsorageneral.com.

La Mutualitat està inscrita al Registre Mercantil de Barcelona, al Foli 39, Volum 24.055, Full B-63.429, i la seva activitat està sotmesa al control administratiu de l'autoritat governativa competent d'acord amb la legislació vigent.

La Mutualitat és l'entitat asseguradora que assumeix les cobertures del risc objectiu d'aquest condicinat i garanteix el pagament de la indemnització corresponent.

Accident

Qualsevol esdeveniment ocorregut durant la vigència d'aquesta pòlissa derivat d'una causa violenta, sobtada, externa i aliena a la intencionalitat de l'assegurat, que produeixi lesions corporals i faci necessari un tractament mèdic o quirúrgic.

Assegurat

Cada una de les persones físiques sobre les quals s'estipula la cobertura dels riscos o assistència.

Data d'efecte

És la data en què entra en vigor la cobertura pactada per a cadascun dels assegurats. En cap cas la cobertura entra en vigor anteriorment al moment en què el prenedor hagi satisfet la primera prima corresponent a l'esmentat assegurat.

Edat

És la de l'aniversari més proper, per excés o per defecte, a la data d'efecte de la pòlissa. Si en la determinació de l'edat existís un error, s'estarà al que disposa l'article 90 de la Llei de contracte d'assegurança.

La Mutualitat només podrà impugnar el contracte si la veritable edat de qualsevol dels assegurats, en el moment de l'entrada en vigor d'aquell, excedeix dels límits d'admissió establerts per la Mutualitat en el qüestionari.

Malaltia

Qualsevol alteració de la salut de l'assegurat que no hagi estat causada per accident, que sigui diagnosticada per un metge i que faci necessari un tractament mèdic o quirúrgic.

Malaltia congènita

Qualsevol malaltia amb la qual neix l'assegurat perquè s'ha contret a l'úter matern o perquè té un origen genètic. Una afecció congènita es pot manifestar i ser reconeguda immediatament després del naixement o bé es pot descobrir més tard, en qualsevol període de la vida de l'assegurat.

Patologia preexistent

Qualsevol malaltia, lesió o discapacitat que l'assegurat pateixi anteriorment a la contractació d'aquesta assegurança, diagnosticada o no per un metge.

Pòlissa

El document que conté les condicions que regulen l'assegurança. Les parts que integren la pòlissa són: aquestes condicions generals i les particulars, així com els suplementos o apèndixs que s'emetin per complementar-la o modificar-la.

Prenedor

És la persona física o jurídica que contracta la cobertura del risc objecte d'aquesta pòlissa per a l'assegurat. El prenedor la pot contractar per compte propi o per compte d'altri, si bé en cas de dubte preval la presumpció que l'ha contractat per compte propi. Si el prenedor de l'assegurança i l'assegurat són persones diferents, les obligacions i els deures que deriven del contracte corresponen al prenedor.

Prima

És el preu de la cobertura l'import de la qual, juntament amb els impostos, taxes o recàrrecs que corresponguin, ha de satisfer el prenedor o l'assegurat segons les condicions que s'estableixen en aquesta pòlissa.

Sinistre

Qualsevol fet les conseqüències del qual estan garantides per alguna de les modalitats objecte de la relació de protecció.

Article 2. OBJECTE

La prestació de Protecció de Pagaments consisteix a reemborsar l'import dels rebuts com a màxim durant 6 mesos consecutius, a aquell Prenedor que entri en situació de desocupació, si és treballador per compte d'altri, o en situació laboral d'incapacitat temporal si és professional autònom. A partir de la renovació de l'annualitat 2017 la prestació s'estén al Prenedor, persona jurídica, a la qual se li reconegui una situació de concurs de creditors.

Per tenir dret a aquesta prestació s'han de complir les condicions següents :

- Ha de ser prenedor d'una pòlissa d'assegurança de salut, malaltia (subsidis en cas de baixa laboral, intervenció i hospitalització), accidents individuals o vida de Previsora General.
- Ha de ser beneficiari d'una pòlissa d'assegurança de conveni col·lectiu o accidents i vida col·lectiu. **Tot això per a les pòlisses de nova emissió amb efecte a partir d'1 de gener de 2017 i a partir de la renovació per a les pòlisses emeses amb anterioritat a aquesta data .**
- Major de 18 anys i menor de 70 anys, i no ser persona incapacitada o estar tramitant expedient d'invalidesa davant els organismes oficials competents i ser resident a Espanya.
- El prenedor ha d'estar al corrent de pagament de tots els rebuts.

Article 3. DURADA DEL CONTRACTE I RESCISSIÓ

El contracte entra en vigor en la data i hora assenyalades en el contracte d'assegurança un cop signada la pòlissa i satisfet a l'assegurador el pagament del primer rebut de la prima.

La cobertura pactada tindrà una durada d'un any, entenent-se prorrogada per períodes anuals, llevat que alguna de les parts notifiqui per escrit a l'altra part, l'oposició a la pròrroga del contracte amb un mes d'antelació a la finalització del període de l'assegurança quan qui s'oposi a la pròrroga sigui el prenedor, i de dos mesos quan sigui l'assegurador.

A cada venciment de la pòlissa, la Mutualitat, per les vies legals previstes, pot modificar els condicionats a què està subjecta la pòlissa.

Les modificacions seran vinculants per a ambdues parts contractants. A cada pròrroga es revisarà si les pòlisses d'assegurança i les seves condicions generals i particulars estan degudament signades i, si no fos així, la Mutualitat podrà exigir la signatura del contracte. Si el prenedor no signa la pòlissa, la Mutualitat podria anul·lar la pòlissa i, si escau, tornar la prima corresponent.

Article 4. CONDICIONS D'ADHESIÓ

Les condicions d'adhesió seran les que figuren en el document d'inscripció subscrit per la Mutualitat i acceptades pel prenedor de la pòlissa.

Aquesta prestació va dirigida a tot aquell mutualista, prenedor d'una pòlissa d'assegurança de salut, malaltia (subsidiis en cas de baixa laboral, intervenció i hospitalització), accidents individuals i vida de Previsora General, amb edat major de 18 i menor de 70 anys, i no ser persona incapacitada o estar tramitant expedient d'invalidesa davant els organismes oficials competents i ser resident a Espanya.

Aquesta prestació es donarà a tot aquell mutualista, prenedor d'una pòlissa d'assegurança de conveni col·lectiu o accidents i vida col·lectiu, **per a les pòlisses de nova emissió amb efecte a partir d'1 de gener de 2017 ja partir de la renovació per a les pòlisses emeses amb anterioritat a aquesta data.**

Article 5. DE LA PRIMA DE L'ASSEGURANÇA**Pagament de la prima**

El Prenedor de l'assegurança o l'assegurat, si s'escau, està obligat al pagament de la primera prima o de la prima única en el moment de la perfecció del contracte. Les primes successives s'han de fer efectives en els seus corresponents venciments.

Si per culpa del prenedor o de l'assegurat, si escau, la primera prima no ha estat pagada, o la prima única no ho ha estat al seu venciment, el Mutualitat té dret a resoldre el contracte o a exigir el pagament de la prima deguda en via executiva amb base a la pòlissa. En tot cas, i llevat de pacte en contra en condició particular, si la prima no ha estat pagada abans que es produeixi el sinistre, la Mutualitat quedarà alliberada de la seva obligació.

En cas de manca de pagament d'una de les primes següents a la primera, o l'impagament de qualsevol dels fraccionaments de la mateixa, la cobertura quedarà suspesa a partir del transcurs d'un mes després del dia del seu venciment. Si la Mutualitat no reclama el pagament dins dels sis mesos següents al venciment de la prima, s'entendrà que el contracte queda extingit ex lege.

Si la pòlissa s'anul·lés per causes alienes a la Mutualitat, abans d'acabar qualsevol anualitat d'assegurança, el prenedor de l'assegurança o l'Assegurat haurà de satisfer les fraccions de prima que faltin per completar l'import de la prima anual.

Podrà convenir el cobrament dels rebuts de prima mitjançant domiciliació bancària, en el suposat el prenedor de l'assegurança ha de lliurar a la Mutualitat una carta dirigida a l'establiment bancari donant l'ordre oportuna a aquest efecte, obligant-se a notificar a la Mutualitat les modificacions de la domiciliació. L'impagament derivat de l'incompliment d'aquesta obligació no perjudicarà la Mutualitat, i pel que fa a les seves conseqüències al que s'estableix per l'impagament de primes.

L'assegurador, d'acord amb les seves bases tècniques, pot actualitzar anualment la prima, en funció de criteris estadístics i financers, i estableix l'equivalència actuarial per fixar la prima. Aquesta actualització es fonamentarà en l'augment de la freqüència de les prestacions, la incorporació de noves cobertures o qualsevol altra paràmetre de conseqüències similars. En qualsevol cas, es tenen en compte els principis d'indivisibilitat, invariabilitat, suficiència i equitat.

Amb independència de les esmentades actualitzacions, la prima o quota anual s'estableix en cada renovació tenint en compte l'edat assolida per l'assegurat, aplicant-se la tarifa de primes o quotes que la Mutualitat tingui en vigor en la data de cada renovació. El mutualista presta conformitat expressa a les variacions que, per aquest motiu, es produeixin en l'import de les primes o quotes.

El pagament dels tributs legalment repercutibles de qualsevol naturalesa, creats o per crear, que es meritin per raó d'aquesta assegurança o en relació amb la mateixa, seran satisfets pel prenedor o, si s'escau, per l'assegurat.

Article 6. COBERTURES**6.1 Incapacitat Temporal**

A l'efecte d'aquesta cobertura, s'entén per incapacitat temporal la situació física reversible, originada independentment de la voluntat de l'assegurat, sent aquest treballador per compte propi, determinant de la total ineptitud d'aquest per realitzar la seva professió, treball, ocupació o activitat remuneradora habitual.

Exclusions

1. **Accidents ocorreguts o malalties concretes o iniciades abans de la data d'alta en aquesta assegurança o no estant el mateix al corrent de pagament de les primes.**
2. **Intent de suïcidi, tant si l'assegurat estigués o no en ple ús de les seves facultats**
3. **Participació activa de l'assegurat en accions delictives o com a conseqüència de la seva resistència a ser arrestat o detingut.**
4. **Aviació:** Serà cobert aquest risc sempre que l'assegurat viatgi com a passatger. En un avió dependent d'un servei comercial o del servei militar de transport aeri de qualsevol país amb govern reconegut, que sigui operat per un pilot amb llicència en regla i en vols regulars o irregulars entre aeroports o aeròdroms degudament condicionats per al trànsit de passatgers.
5. **Els riscos que siguin conseqüència directa o indirecta de la reacció nuclear o contaminació radioactiva.**
6. **Terratrèmols, inundacions, erupcions volcàniques o huracans.**
7. **Els riscos que siguin conseqüència de guerra i altres extraordinaris.**
8. **Casos o accidents provocats intencionadament per l'assegurat o per tractaments, o prescrits per un metge, o les conseqüències d'operacions quirúrgiques o de tractaments que no siguin estrictament necessaris per a la curació d'una malaltia o accident dels descrits en la pòlissa.**
9. **La pràctica com a professional de qualsevol esport, així com en qualsevol cas, la pràctica de l'escalada, boxa, polo a cavall i concursos hípics, ascensions a alta muntanya, caça major, esports subaquàtics o qualsevol pràctica esportiva que impliqui riscos aeris.**
10. **Les conseqüències de participació de l'Assegurat en curses, concursos, ral·lis o apostes amb vehicles de motor.**
11. **Anomalies congènites o condicions que sorgeixin o resultin de les mateixes.**
12. **Qualsevol accident o malaltia soferts per l'assegurat per l'efecte de l'alcohol o de qualsevol droga, que no hagués estat prescrita o administrada per un metge.**
13. **Infraccions, imprudències o negligències greus de l'assegurat.**
14. **Queda expressament exclosa la Incapacitat derivada de malalties psiquiàtriques, mentals o desordres nerviosos.**
15. **Queda expressament exclosa la Incapacitat derivada d'hèrnies o lumbàlgies.**
16. **Maternitat biològica, adopció i acolliment familiar dins del període de descans legalment establert.**

La garantia cessarà en la data del primer venciment de la pòlissa subscrita per l'assegurat, un cop hagi arribat a l'edat de 65 anys.

6.2 Atur

La cobertura tindrà efecte un cop transcorregut el període de carència, sent objecte d'aquesta cobertura aquella situació en la qual l'assegurat quedi en situació d'atur, sent aquest treballador per compte d'altri amb contracte indefinit d'almenys 12 mesos d'antiguitat a la mateixa empresa en què causi baixa, amb una jornada mínima de trenta hores setmanals.

Exclusions

1. **Acomiadament procedent.**
2. **Acomiadament improcedent notificat a l'assegurat durant el període de carència de la cobertura.**
3. **Atur pel qual no es rep prestació del Servei Públic d'Ocupació Estatal (SPEE). El pagament de la indemnització cessarà en el moment que cessi el cobrament d'aquesta prestació.**
4. **La resolució o natural venciment d'un contracte de treball a terme fix o d'un contracte interí.**
5. **Jubilació anticipada, fins i tot si es percep prestació del Servei Públic d'Ocupació Estatal (SPEE).**
6. **Dimissió o Acomiadament voluntari.**
7. **Acomiadament o qualsevol expedient administratiu o procés per a la reducció de plantilla a l'empresa per a la qual presti els seus serveis l'assegurat quan l'empresari és un parent proper del client assegurat, sigui cònjuge de l'assegurat o parent per consanguinitat fins al primer grau en línia recta o en segon grau col·lateral o l'assegurat és soci o accionista de la companyia o membre del comitè de direcció.**
8. **Vagues o actes il·legals.**
9. **La desocupació de persones que treballen per compte propi (autònoms) així com els funcionaris.**
10. **Atur després d'una ocupació ocasional, parcial o temporal.**
11. **Els acomiadaments comunicats a l'assegurat amb anterioritat a la data d'efecte de l'assegurança, tot i que la data d'efectivitat de l'acomiadament sigui posterior.**
12. **Els acomiadaments contra els que s'hagin iniciat accions legals amb anterioritat a la data d'efecte de l'assegurança tot i que no hi hagi acord o resolució ferma.**
13. **Els acomiadaments conseqüència d'un expedient de regulació d'ocupació la presentació a l'autoritat laboral competent estigui dins del període de carència o amb anterioritat a la data d'efecte de l'assegurança.**
14. **Els acomiadaments conseqüència d'un expedient de regulació d'ocupació quan la seva existència hagi estat coneguda per l'assegurat amb anterioritat a la data d'efecte de l'assegurança.**

La garantia cessarà en la data del primer venciment de la pòlissa subscrita per l'assegurat, un cop hagi arribat a l'edat de 65 anys. Gaudiran de la cobertura d'atur, les persones que a la data de sinistre compleixin els requisits d'elegibilitat d'aquesta cobertura.

6.3 Concurs de Creditors

A efectes d'aquesta cobertura, s'entén per concurs de creditors al procediment legal que s'origina quan una persona física o jurídica esdevé en una situació d'insolvència en la qual no pot fer front a la totalitat dels pagaments que deu.

Exclusions

1. Si la declaració de concurs de creditors no s'ha publicat en els butlletins oficials (BOE , BORM) i s'ha inscrit en el Registre Mercantil, de la Propietat i de resolucions concursals .

2. Que la declaració de concurs sigui anterior a l' 1 gener 2017 .

Article 7. INDEMNITZACIONS**7.1 Incapacitat Temporal**

La indemnització comprendrà un import igual a 1/12 part de la prima anual de la pòlissa que l'assegurat és prenedor, per cada període de 30 dies de provada incapacitat. S'estableix un període màxim d'indemnització de sis mesos continus dins del període de cobertura.

En el cas d'incapacitat temporal de l'assegurat, s'estableix un import màxim d'indemnització mensual de 250 € / mes per assegurat, cúmuls inclosos. S'estableix un període de franquícia de caràcter retroactiu equivalent a 30 dies naturals, perquè neixi el dret a cobrament de la indemnització corresponent en aquells casos en què l'Assegurat pateixi incapacitat temporal o Atur. Un cop transcorregut aquest període de 30 dies, el client tindrà dret a la indemnització des del primer dia d'incapacitat temporal. En els mesos següents al de la primera notificació de baixa temporal, i un cop transcorregut el període de franquícia, caldrà que l'assegurat es trobi incapacitat durant un període complet de trenta dies perquè sorgeixi el dret al cobrament. D'acord amb això, l'assegurat tindrà dret a percebre l'import corresponent a tantes quotes mensuals com períodes complets de 30 dies hagi estat en situació de provada incapacitat a partir de la finalització del període de carència i del compliment del període de franquícia retroactiva establerts en les condicions especials reguladores de la cobertura i durant els quals no hi ha dret a cap indemnització.

Documentació requerida en cas de sinistre d'Incapacitat Temporal:

- a) Còpia DNI / NIE del Prenedor de la pòlissa.
- b) Certificat mèdic ampli i detallat, que indiqui motius i causes, amb data d'inici i processos de la malaltia o accident que hagin causat la prestació corresponent.
- c) Comunicat de baixa, continuïtat i alta de la incapacitat temporal, bé de la Seguretat Social o bé del sistema substitutori a què es trobi adscrit l'Assegurat expedit pel facultatiu pertanyent a aquests organismes que realitzi el seguiment, indicant expressament en el mateix el diagnòstic corresponent.
- d) Mensualment, justificant bancari que acrediti estar al corrent de pagament de l'assegurança.
- e) En cas d'accident: Documents que acreditin l'accident.
- f) Còpia del rebut d'autònom del mes en que s'inicia el procés d'Incapacitat Temporal

7.2 Atur

Per a aquesta modalitat dins de la Xarxa de Protecció de Pagaments es garanteix al beneficiari el pagament d'un import igual a 1/12 part de la prima anual de la pòlissa del qual l'assegurat és prenedor, un cop transcorreguts els períodes de franquícia retroactiu equivalent a 30 dies naturals i 60 dies de carència. Aquest període de carència només s'aplicarà en el primer any de vigència de la pòlissa la data d'alta sigui posterior a l'1 de gener de 2011, quedant sense efecte per a totes aquelles que la seva data d'alta sigui anterior a la data esmentada.

S'estableix un període màxim d'indemnització de sis mesos continus dins del període de cobertura. En el supòsit d'atur del prenedor, **s'estableix un import màxim d'indemnització mensual de 250€/mes**, cúmuls inclosos.

Tanmateix, s'estableix un període de requalificació entre sinistres de sis mesos. D'acord amb això, ha d'existir, almenys, un període de sis mesos d'ocupació continuat (amb una jornada laboral, d'almenys, trenta hores setmanals) després de la finalització d'un primer sinistre per poder requalificar un de nou.

Documentació requerida en cas de sinistre d'Atur:

- a) Còpia DNI / NIE del Prenedor de la pòlissa.
- b) Contracte de Treball en vigor en el moment de l'acomiadament.
- c) Notificació d'acomiadament de l'empresa i / o documentació que acrediti el tipus d'acomiadament.
- d) Resolució d'aprovació de les prestacions per atur emès pel Servei Públic d'Ocupació Estatal (SPEE)
- e) Mensualment, justificants de pagament de la prestació d'atur.
- f) Mensualment, justificant bancari que acrediti estar al corrent de pagament de l'assegurança.

7.3 Concurs de Creditors

La indemnització comprendrà un import igual a 1/12 part de la prima anual de la pòlissa que l'assegurat és prenedor, per cada període de 30 dies de provada continuïtat del concurs. S'estableix un període màxim d'indemnització de sis mesos continus dins el període de cobertura, i un import màxim d'indemnització mensual de 250 € / mes , cúmuls inclosos.

Documentació requerida en cas de sinistre de Concurs de Creditors :

- a) Còpia de la declaració de concurs de creditors en butlletins oficials (BOE , BORM) .
- b) Inscripció de la declaració de concurs de creditors en el Registre Mercantil, de la Propietat i de resolucions concursals .
- c) Nomenament de l'administrador concursal

Article 8. NORMATIVA APLICABLE

Aquest contracte es regeix, en general, per les normes de tota mena vigents en cada moment, d'àmbit comunitari, estatal o autonòmic.

En particular, seran d'aplicació la Llei 50/1980 de contracte d'assegurança, la Llei 20/2015, de 14 de juliol, d'ordenació, supervisió i solvència de les entitats asseguradores, el Reial Decret 1060/2015 de 20 de novembre, d'ordenació, supervisió i solvència de les entitats asseguradores i reasseguradores, el Reial Decret Legislatiu 6/2004 que aprova Llei d'ordenació i supervisió de les assegurances privades, el Reial Decret 2486/1998 que aprova el Reglament d'ordenació i supervisió de les assegurances privades, el Reial Decret 1430/2002 que aprova el Reglament Mutualitats de Previsió Social, el Reial Decret 303/2004 que aprova el Reglament dels comissionats per la defensa del client de serveis financers i l'Ordre ECO 734/2004 Departament i Serveis d'Atenció i Defensor del Client i per la Llei Orgànica 15/1999 de Protecció de Dades de Caràcter Personal i el Reial Decret 1720/2007, de 21 de desembre de desenvolupament de la Llei Orgànica de Protecció de Dades.

Quant al règim fiscal, són aplicables el Reial decret legislatiu 3/2004 que aprova la Llei de l'impost sobre la renda de les persones físiques i el Reial decret 1775/2004 que aprova el seu Reglament, així com si és el cas, la Llei 29/1987 de l'impost sobre successions i donacions o les normes tributàries que les modifiquin o que puguin substituir-les.

Aquest condicionat conté les condicions aplicables a la relació de protecció entre la Mutualitat i l'associat/prenedor, l'assegurat i, si és el cas, el beneficiari. Aquestes normes s'han d'interpretar i aplicar d'acord amb les disposicions legals i reglamentàries de l'activitat de previsió social.

La Mutualitat ha celebrat el contracte i elaborat la pòlissa d'acord amb la Sol·licitud del prenedor de l'assegurança i en base a les seves respostes al Qüestionari previ corresponent, així com en base a les declaracions que sobre el seu estat de salut formuli l'assegurat al qüestionari o reconeixement mèdic oportú, úniques dades conegudes per la Mutualitat i d'aquí la importància d'una exacta i correcta declaració.

Article 9. TRACTAMENT DE DADES PERSONALS

Aquesta clàusula s'incorpora a l'Annex adjunt segons la normativa vigent.

Article 10. PROTECCIÓ DE L'ASSEGURAT

L'assegurat, en cas de disconformitat amb la Mutualitat, o amb algun agent d'aquesta, pot exposar les seves queixes o reclamacions, com escaigui, davant del Servei d'Atenció al Client o del Defensor del Client, els quals han d'emetre la resolució corresponent a la queixa o reclamació plantejada en un termini màxim de dos mesos des que s'ha presentat.

A aquest efecte, la Mutualitat té a totes les seves oficines obertes al públic, i a la seva pàgina web, el reglament de funcionament d'aquests serveis i l'adreça postal i electrònica de contacte.

Si ha estat denegada l'admissió de la queixa o reclamació o si ha estat desestimada la petició, totalment o parcialment, o si ha transcorregut el termini de dos mesos des de la data de presentació sense que hagi estat resolta, l'interessat la pot presentar davant de l'Administració supervisora de la Mutualitat.

Article 11. JURISDICCIO

El jutge competent per al coneixement de les accions derivades del contracte d'assegurança és el del domicili de l'assegurat.

Article 12. COMUNICACIONS

1. Totes les comunicacions derivades d'aquesta pòlissa s'han de fer per escrit.

2. Les comunicacions a l'assegurador es dirigeixen al domicili d'aquest o a les seves oficines, que apareixen a les condicions particulars.

3. Les comunicacions al prenedor i a l'assegurat s'han de dirigir al domicili que apareix a les condicions particulars, llevat que s'hagi notificat el canvi de manera fefaent.

Article 13. ACCEPTACIÓ DE LES CONDICIONS CONTRACTUALS

El prenedor declara:

- Haver rebut els Estatuts i la pòlissa d'assegurança, amb les condicions generals, particulars i els suplementes que li puguin correspondre i haver estat adequadament informat sobre aquests i haver-ne acceptat íntegrament el contingut.
- Haver estat informat i acceptar expressament les clàusules limitatives que hi poguessin haver, en compliment del que estableix l'article 3 de la Llei 50/1980, de 8 d'octubre, del contracte d'assegurança.
- Haver rebut tota la informació requerida per a la formalització d'aquest contracte relativa a la identitat de la Mutualitat, la garantia que s'ofereix, la durada del contracte i les condicions per rescindir-lo, les condicions relatives a la prima i a la prestació assistencial.



De conformitat amb l'establert en la normativa vigent i aplicable en Protecció de Dades de Caràcter Personal, li informem que les seves dades seran incorporades al sistema de tractament titularitat de PREVISORA GENERAL MPS amb CIF V58782145 i domicili social situat al CARRER BALMES, 28, CP 08007 de BARCELONA, amb la finalitat de gestionar i tramitar aquella pòlissa d'assegurança contractada pel client. En compliment amb la normativa vigent, PREVISORA GENERAL MPS informa que les dades seran conservades durant el període legalment establert.

Així mateix, informem que la base legítima que autoritza el tractament de les dades de caràcter personal prestats, serà el consentiment prestat pel client.

Adicionalment, PREVISORA GENERAL informa que, en funció de les cobertures que vostè hagi contractat, per a la prestació del servei serà necessari el tractament de les seves dades de salut.

Amb la present clàusula queda informat que les seves dades seran comunicades en cas de ser necessari a l'entitat asseguradora que ho sol·liciti, bancs i caixes, administracions públiques i a totes aquelles entitats amb les quals sigui necessària la comunicació, amb la finalitat de complir amb la prestació del servei anteriorment esmentat.

El fet de no facilitar les dades a les entitats esmentades implica que no es pugui complir amb la prestació dels serveis objecte del present contracte.

De la mateixa manera, li informem que pot contactar amb el Delegat de Protecció de Dades de PREVISORA GENERAL dirigint-se per escrit a l'adreça de correu lopd@previsorageneral.com o al telèfon 933041600.

PREVISORA GENERAL informa que procedirà a tractar les dades de manera lícita, lleial, transparent, adequada, pertinent, limitada, exacta i actualitzada. És per això que PREVISORA GENERAL es compromet a adoptar totes les mesures raonables perquè aquests se suprimeixin o rectifiquin sense dilació quan siguin inexactes.

D'acord amb els drets que li confereix la normativa vigent en protecció de dades podrà exercir els drets d'accés, rectificació, limitació de tractament, supressió, portabilitat i oposició al tractament de les seves dades de caràcter personal així com del consentiment prestat per al tractament dels mateixos, dirigint la seva petició a l'adreça postal indicada més amunt o al correu electrònic lopd@previsorageneral.com.

Així mateix i d'acord amb l'establert en la Llei 34/2002, d'11 de juliol, de Serveis de la Societat de la Informació i de Comerç Electrònic, en el seu article 21, sol·licitem també el seu consentiment exprés per enviar-li informació per correu electrònic o per qualsevol altre mitjà de comunicació equivalent, que considerem puguin ser del seu interès.

He llegit i accepto rebre publicitat o informació promocional de PREVISORA GENERAL

He llegit i no accepto rebre publicitat o informació promocional de PREVISORA GENERAL

Podrà dirigir-se a l'Autoritat de Control competent per presentar la reclamació que consideri oportuna.

Finalment, PREVISORA GENERAL informa que amb la signatura del present document atorga el consentiment explícit per al tractament de les dades esmentades anteriorment.

Signat : El Prenedor

(PREVISORA)

GENERAL

Assegurances Col.lectives Condicions Generals i Particulars

Núm. Pòlissa: 1/4/140267

Aquesta és la còpia de la seva pòlissa que ens ha de tornar degudament signada. Si té qualsevol dubte pot posar-se en contacte amb el seu mediador d'assegurances o trucar al nostre Departament d'Atenció al Client mitjançant el número de telèfon 933 041 600.

Previsora General, Mutualidad de Previsión Social

NÚM. PÒLISSA 1/4/140267



Prenedor de l'Assegurança

AFFAC (ASSOCIACIONS FEDERADES DE
FAMÍLIES D'ALUMNES DE CATALUNYA)
N.I.F. G08850299
CARRER DE CARTAGENA, 245
08025-BARCELONA

Mediador

ARÇ CORRED. D'ASSEG., SCCL
CIF. F58302001 CODI: 0800041
Corredor/Correduria
CASP, 43, ENTR 1ª
08010-BARCELONA
Telèfon: 934250688

Entitat Asseguradora

PREVISORA GENERAL, Mutuality de Previsión Social

Durada de la pòlissa

Data Alta Pòlissa: 01/09/2020

Durada de la pòlissa: ANUAL PRORROGABLE

Import de la Prima i Domicili de Pagament

Prima anual: 3,61 euros

Forma de Pagament: ANUAL

Consorti: 0,07 euros

F. Mutual: 0,09 euros

IPS: 0,30 euros

Prima total: 4,07 euros

Domicili de Pagament:

ARÇ CORRED. D'ASSEG., SCCL

Pòlissa Contractada

Descripció: Assegurances Col.lectives

Número Total Assegurats: 1,00

Suplement: Nº 1279 amb data efecte 01/09/2021 i data
venciment 01/09/2022.

Signat : El Prenedor

CAPITALS

ASSEGURANÇA COL·LECTIVA VOLUNTARIA

GARANTIES:

Accidents Col·lectiu

ASSISTÈNCIA SANITÀRIA PER ACCIDENT. (24 HORES)

MORT PER ACCIDENT. (24 HORES)

INCAPACITAT PERMANENT PER ACCIDENT. (24 HORES)

COBERTURES SENSE COST

PROTECCIÓ DE PAGAMENTS

DEFENSA JURÍDICA

Nº ASSEGURATS:

1,00

0429-AMPA FICTICIA

BENEFICIARIS:

PER A LA CONTINGENCIA DE MORT, ELS HEREUS LEGALS DE L'ASSEGURAT

12.000,00
20.000,00

Inclosa
Inclosa

Signat : El Prenedor

Condicions particulars

ÀMBIT COBERTURA: ACCIDENTS OCORREGUTS DURANT LES ACTIVITATS ORGANITZADES PER LES AMPAS ASSEGURADES, EN QUALSEVOL HORARI I LLOC DINS DEL TERRITORI ESPANYOL I TAMBÉ EN PAÏSOS DE LA L' UE: ACTIVITATS A L'ESCOLA, TALLERS, SORTIDES, EXCURSIONS, CASALS DE NADAL, SETMANA SANTA I ESTIU. S'EXCLOUEN ACTIVITATS CONSIDERADES PERILLOSES.

EN LA COBERTURA D'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA QUEDARAN INCLOSES LES DESPESES MÈDIQUES, QUIRÚRGIQUES I HOSPITALÀRIES QUE NECESSITI L'ASSEGURAT, EN CAS D'ACCIDENT COBERT.

LA PRESTACIÓ ES DONARÀ EN EL QUADRE MÈDIC CONCERTAT PER LA MUTUALITAT; SENT POSSIBLE LA LLIURE ELECCIÓ DE CENTRE MÈDIC EN CAS DE NO TENIR CENTRE CONCERTAT EN LA ZONA DE L'ACCIDENT (EN AQUEST CAS, S'UTILITZARÀ LA MODALITAT DE REEMBOSSAMENT DE LA FACTURA PRÈVIAMENT PAGADA PER L'ASSEGURAT). L'ACCÉS AL QUADRE MÈDIC S'EXPLICA EN EL COMUNICAT D'ACCIDENTS.

LA COBERTURA ÉS IL-LIMITADA A ESPANYA I LIMITADA A 12.000€ A L'ESTRANGER, DINS UN MÀXIM DE 24 MESOS DES DE LA DATA DE L'ACCIDENT EN AMBDÓS CASOS.

QUEDEN INCLOSES LES DESPESES DE DESPLAÇAMENT NOMÉS EN CAS D'URGÈNCIA.

QUEDEN INCLOSES LES DESPESES FARMACÈUTIQUES, PRÒTESI I MATERIAL OSTEOSÍNTESI, NOMÉS SI SÓN SUBMINISTRATS EN CENTRES HOSPITALARIS.

S'INCLOUEN DESPESES ODONTOLÒGIQUES EN CAS D'ACCIDENT COBERT, LIMITADES A 750 € PER ASSEGURAT I ANY , DINS EL LÍMIT MÀXIM DE 24 MESOS DES DE LA DATA DE L'ACCIDENT . CAL QUE ES PRESENTIN LES FACTURES ABONADES PER L'ASSEGURAT PEL TRACTAMENT UN COP ACABAT, INFORMES MÈDICS QUE HO JUSTIFIQUIN I UN COMUNICAT D'ACCIDENTS CONFORME HA REBUT ASSISTÈNCIA SANITÀRIA.

S'INCLOUEN DESPESES PEL TRENCAMENT D'ULLERES I AUDÍFONS, LIMITADES A 1.000 € PER ASSEGURAT I ANY , DINS EL LÍMIT MÀXIM DE 24 MESOS DES DE LA DATA DE L'ACCIDENT . CAL QUE ES PRESENTIN LES FACTURES ABONADES PER L'ASSEGURAT PEL TRACTAMENT UN COP ACABAT, INFORMES MÈDICS QUE HO JUSTIFIQUIN I UN COMUNICAT D'ACCIDENTS CONFORME HA REBUT ASSISTÈNCIA SANITÀRIA.

S'INCLOUEN DESPESES ORTOPÈDIQUES, LIMITADES A 1.200 € PER ASSEGURAT I ANY , DINS EL LÍMIT MÀXIM DE 24 MESOS DES DE LA DATA DE L'ACCIDENT . CAL QUE ES PRESENTIN LES FACTURES ABONADES PER L'ASSEGURAT PEL TRACTAMENT UN COP ACABAT, INFORMES MÈDICS QUE HO JUSTIFIQUIN I UN COMUNICAT D'ACCIDENTS CONFORME HA REBUT ASSISTÈNCIA SANITÀRIA

S'INCLOUEN DESPESES PER CIRURGIA PLÀSTICA REPARADORA, LIMITADES A 1.800 € PER ASSEGURAT I ANY , DINS EL LÍMIT MÀXIM DE 24 MESOS DES DE LA DATA DE L'ACCIDENT . CAL QUE ES PRESENTIN LES FACTURES ABONADES PER L'ASSEGURAT PEL TRACTAMENT UN COP ACABAT, INFORMES MÈDICS QUE HO JUSTIFIQUIN I UN COMUNICAT D'ACCIDENTS CONFORME HA REBUT ASSISTÈNCIA SANITÀRIA.

QUEDA SENSE EFECTE EL ART. 9.1 I, PER AQUEST COL·LECTIU, NO HI HA LIMITACIÓ A LA EDAT MÍNIMA ASSEGURABLE.

Participació en Beneficis

PARTICIPACIÓ EN BENEFICIS:

AL FINAL DE CADA ANUALITAT, ES REALITZARÀ EL SEGÜENT CÀLCUL:

RESULTAT =75% DE PRIMES EMESES DURANT L'ANUALITAT, NETES DE LES ANUL·LACIONS - SINISTRES DECLARATS EN L'ANUALITAT - POSSIBLE RESULTAT NEGATIU DE L'ANY ANTERIOR

PARTICIPACIÓ EN BENEFICIS = 91% RESULTAT

L' IMPORT RESULTANT DEL CÀLCUL DE PARTICIPACIÓ EN BENEFICIS, ES DESCOMPTARÀ DE LES PRIMES DE LA SEGÜENT ANUALITAT.

Signat : El Prenedor

El Prenedor declara haver rebut un exemplar de la present pòlissa i reconeix expressament mitjançant la seva signatura haver llegit i entès aquestes condicions particulars i las condicions generals que s'adjunten, acceptant les mateixes, i en especial las clàusules limitatives (Arts. 3, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13 i Annexes del Condicionat ACCIDENTS COL·LECTIU; Arts. 5, 6, 7, 8 i 9, 14 i 15 del Condicionat DEFENSA JURIDICA; Arts. 2, 4, 6 i 7 del Condicionat PROTECCIÓ DE PAGAMENTS)

El Prenedor de l'assegurança reconeix haver rebut tota la informació exigida en els Art. 122 a 127 del Reglament d'ordenació, supervisió i solvència de les entitats asseguradores i reasseguradores. (RD 1060/2015)

De la mateixa manera declara haver llegit i acceptat el contingut de la clàusula relativa al Tractament de Dades Personals de conformitat amb l'establert en la normativa vigent.

Prèviament a l'adhesió de l'assegurat a la pòlissa d'assegurances, el Prenedor ha d'informar al mateix de la clàusula informativa que es detalla en el Tractament de Dades Personals. Així mateix, la base legítima que ha d'adoptar-se en aquesta situació i que des de PREVISORA GENERAL s'ha considerat més òptima, és la de recaptar el consentiment de l'assegurat que s'adhereix a la pòlissa.

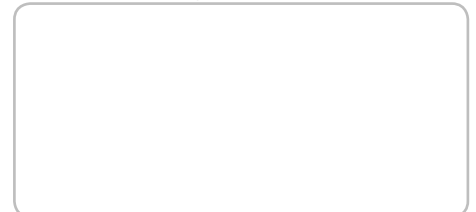
Com a prova de conformitat amb tot el que es detalla anteriorment, el Prenedor de l'assegurança signa la present pòlissa a la data del dia d'avui.

Signat: Previsora General Mutualidad de Previsión Social



Barcelona , a 16 de agost de 2021

Signat : El Prenedor





De conformitat amb l'establert en la normativa vigent i aplicable en Protecció de Dades de Caràcter Personal, li informem que les seves dades seran incorporades al sistema de tractament titularitat de PREVISORA GENERAL MPS amb CIF V58782145 i domicili social situat al CARRER BALMES, 28, CP 08007 de BARCELONA, amb la finalitat de gestionar i tramitar aquella pòlissa d'assegurança contractada pel client. En compliment amb la normativa vigent, PREVISORA GENERAL MPS informa que les dades seran conservades durant el període legalment establert.

Així mateix, informem que la base legítima que autoritza el tractament de les dades de caràcter personal prestats, serà el consentiment prestat pel client.

Adicionalment, PREVISORA GENERAL informa que, en funció de les cobertures que vostè hagi contractat, per a la prestació del servei serà necessari el tractament de les seves dades de salut.

Amb la present clàusula queda informat que les seves dades seran comunicades en cas de ser necessari a l'entitat asseguradora que ho sol·liciti, bancs i caixes, administracions públiques i a totes aquelles entitats amb les quals sigui necessària la comunicació, amb la finalitat de complir amb la prestació del servei anteriorment esmentat.

El fet de no facilitar les dades a les entitats esmentades implica que no es pugui complir amb la prestació dels serveis objecte del present contracte.

De la mateixa manera, li informem que pot contactar amb el Delegat de Protecció de Dades de PREVISORA GENERAL dirigint-se per escrit a l'adreça de correu lopd@previsorageneral.com o al telèfon 933041600.

PREVISORA GENERAL informa que procedirà a tractar les dades de manera lícita, lleial, transparent, adequada, pertinent, limitada, exacta i actualitzada. És per això que PREVISORA GENERAL es compromet a adoptar totes les mesures raonables perquè aquests se suprimeixin o rectifiquin sense dilació quan siguin inexactes.

D'acord amb els drets que li confereix la normativa vigent en protecció de dades podrà exercir els drets d'accés, rectificació, limitació de tractament, supressió, portabilitat i oposició al tractament de les seves dades de caràcter personal així com del consentiment prestat per al tractament dels mateixos, dirigint la seva petició a l'adreça postal indicada més amunt o al correu electrònic lopd@previsorageneral.com.

Així mateix i d'acord amb l'establert en la Llei 34/2002, d'11 de juliol, de Serveis de la Societat de la Informació i de Comerç Electrònic, en el seu article 21, sol·licitem també el seu consentiment exprés per enviar-li informació per correu electrònic o per qualsevol altre mitjà de comunicació equivalent, que considerem puguin ser del seu interès.

He llegit i accepto rebre publicitat o informació promocional de PREVISORA GENERAL

He llegit i no accepto rebre publicitat o informació promocional de PREVISORA GENERAL

Podrà dirigir-se a l'Autoritat de Control competent per presentar la reclamació que consideri oportuna.

Finalment, PREVISORA GENERAL informa que amb la signatura del present document atorga el consentiment explícit per al tractament de les dades esmentades anteriorment.

Signat : El Prenedor