



Assegurança d'Accidents Col·lectius

Esports

Contracte formalitzat entre la companyia Assegurances Catalana
Occident, S.A. d'Assegurances i Reassegurances i CLUB
ATLETISME VILAFRANCA

Telèfon d'Atenció al Client

902 344 000 / 932 220 212

Assegurança d'Accidents Col·lectius

Esports

Índex

Condicions Particulars	des de la pàgina 1 fins la 3
Condicions Especials	des de la pàgina 5 fins la 19

Dades Companyia

Assegurances CATALANA OCCIDENT
Societat Anònima d'Assegurances i Reassegurances

Societat dependent del Grup CATALANA OCCIDENT

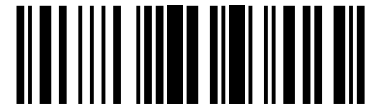
Capital Social, totalment desemborsat

Euros 36.000.000

Patrimoni net

Euros 3.851.183.265,98

Condicions Particulars



1172895998

Assegurança d'Accidents Col·lectius

Esports

Núm de pòlissa
8-6.381.311-A

Entitat asseguradora

Assegurances Catalana Occident, S.A.
d'Assegurances i Reassegurances
Domicili Social a Espanya
Paseo de la Castellana, 4
28046 Madrid
NIF: A-28119220

Prenedor de l'assegurança

CLUB ATLETISME VILAFRANCA
C/ l'Escorxador, 19
08720 VILAFRANCA DEL PENEDES -
BARCELONA
NIF: G59437640

Oficina emissora

Sucursal Vilafranca

Corredor

CORREDORIA PARERA, S.L.
APARTAT DE CORREOS, 101
08770 SANT SADURNI D'ANOIA -
BARCELONA
Telf: 938910900

Risc assegurat i àmbit de la cobertura

Nombre d'assegurats: 85

Subfamília de risc: Cursos: esports practicats en instal·lacions, circuits tancats o a l'aire lliure (alumnes segons inscripció matrícula) Descripció del risc: Atletisme

Àmbit temporal de la cobertura: durant l'assistència a cursos

Data d'efecte i condicions de pagament

L'assegurança pren efecte a les 12:00 hores del dia 1 de setembre de 2017
S'estableix per una durada d'un any prorrogable.
No varien les condicions del contracte que no modifica aquest suplement.
Aquest suplement pren efecte a les 12:00 hores del dia 1 de setembre de 2020
La forma de pagament és anual cada 01 de setembre.

Domicili de cobrament

€

Indicacions aclaridores

Prima revaloritzable. Índexvariable base: 215,5
Suplement nº 1 - Modificació característiques del risc

El Mediador

El Prenedor de l'Assegurança

Condicions Particulars

Assegurança d'Accidents Col·lectius

Esports

COBERTURES CONTRACTADES (*)	SUMES ASSEGUADES en Euros (*)	FRANQUICIES
Mort per accident (per a menors de 14 anys, la suma assegurada es limita a 3.500 € en concepte de despeses de sepeli)	6.388,34	
Invalidesa permanent per accident (segons barem pòlissa)	6.388,34	
Assistència sanitària per accident	12.000,00	

De totes les cobertures ofertes per l'assegurador, el prenedor de l'assegurança contracta per a cada un dels 85 assegurats les que figuren al quadre anterior.

La prima d'aquesta pòlissa ha estat bonificada amb descompte (s'absorbirà en funció de la sinistralitat).

Condicions Particulars

Assegurança d'Accidents Col·lectius

Esports

Núm de pòlissa
8-6.381.311-A

Dades facilitades pel prenedor de l'assegurança i que han servit l'entitat asseguradora per establir les bases del contracte.

El prenedor de l'assegurança fa les declaracions següents pel que fa al risc assegurat:

1. Composició del grup assegurat

El nombre d'assegurats a l'inici del contracte d'assegurança és de: 85
Condició d'assegurats: tenen la condició d'assegurats les persones que figuren en la descripció del risc d'aquestes condicions particulars
Escull la forma de contractació de grup: Innominat
Edats: No existeix cap assegurat major de 70 anys

2. Variació del grup assegurat. Regularització al final del període de cobertura d'assegurança

Al terme de cada període s'obliga a comunicar a l'assegurador el nombre real d'assegurats, de conformitat amb la relació de les altes i/o baixes del col·lectiu que s'hagin produït durant el període de cobertura transcorregut, la qual ha de remetre a l'assegurador.
Així mateix, accepta la regularització resultant del càlcul de la prima sobre el nombre real d'assegurats, respecte del nombre que constava a l'inici, en els termes pactats en les condicions especials d'aquest contracte (en l'apartat 'Generalitats, variació del grup assegurat. Regularització de la prima d'assegurança').
En cas d'incompliment de l'obligació de comunicació abans indicada, queda assabentat de la possible aplicació d'una regla d'equitat per part de l'assegurador, sobre la indemnització a satisfer en cas de sinistre cobert, si el nombre real d'assegurats durant el període de cobertura és superior, en mitjana, al nombre declarat a l'inici del període esmentat.

3. Estat de salut

Declarar que en la data d'emissió d'aquest contracte, NO existeix cap assegurat dels inclosos en el grup que:
Pateix actualment alguna malaltia greu o minusvalidesa física o psíquica
Així mateix es compromet a posar en coneixement de l'assegurador les dades del o dels assegurats que es trobin en alguna de les circumstàncies d'estat de salut expressades, i causin alta a la pòlissa amb posterioritat a la data d'inici del contracte d'assegurança, mentre aquest continuï vigent.

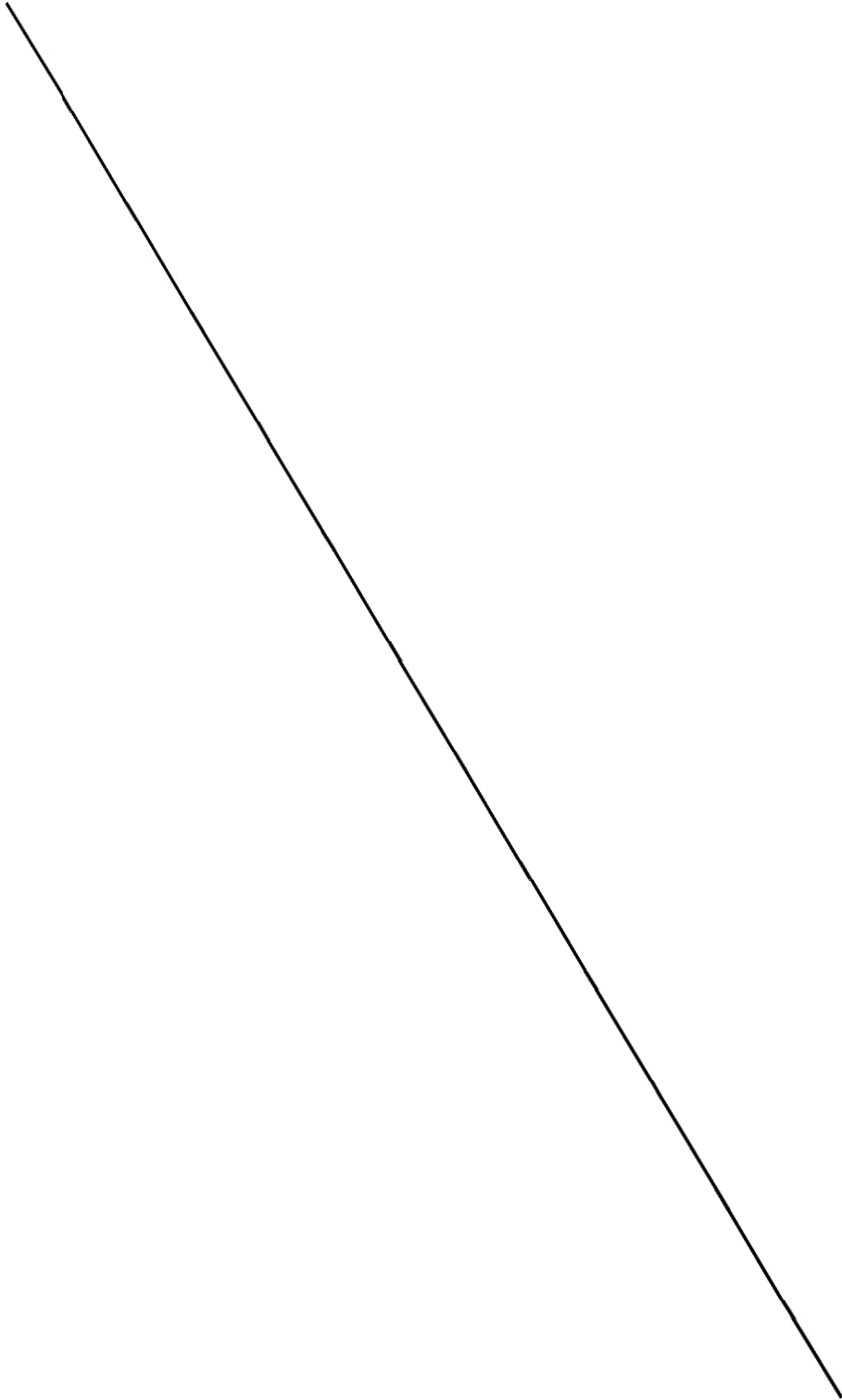
4. Hores lectives

diàries Fins a 2 hores

El Mediador

El Prenedor de l'Assegurança

barr01



Definicions

ACCIDENT

La lesió corporal que deriva d'una causa violenta, sobtada, externa i aliena a la intencionalitat de l'assegurat, que produeix invalidesa temporal o permanent o mort.

A efectes d'aquest contracte, tenen a més la consideració d'accident:

- Les lesions musculars, tendinoses, lligamentoses i cartilaginoses, que estiguin provocades per un moviment anòmal del cos, sobrecàrrega o esforç sobtat.
- L'asfíxia o lesions internes per inhalació de gasos o vapors, immersió o submersió, o per la ingestió de matèries sòlides o líquides, siguin o no alimentàries, **sempre que es tracti d'un fet fortuït i involuntari.**
- Les lesions sofertes a conseqüència d'un acte de legítima defensa, pròpia o aliena, o amb motiu o temptativa de salvament a persones o béns.

No es consideren accidents les malalties de qualsevol naturalesa, excepte el que garanteix expressament la cobertura de Mort per infart de miocardi (causa laboral) , o Repatriació per a estrangers (en cas de defunció) , o Despeses de Sepeli (defunció per qualsevol causa) , en cas d'haver-se contractat alguna d'aquestes.

Tampoc no es consideren accidents els supòsits exclosos expressament de les cobertures contractades, d'acord amb el que s'estableix en les condicions especials o generals del contracte.

ACCIDENT DE CIRCULACIÓ

S'entén com a tal, als efectes d'aquest contracte d'assegurança, la lesió corporal que sobrevingui a l'assegurat per una causa violenta, sobtada, externa i aliena a la intencionalitat d'aquest, que s'origini en un fet de la circulació en què l'assegurat actuï en alguna de les situacions següents:

- 1.- Com a vianant en la via pública, quan l'accident el causi un vehicle terrestre en moviment.
- 2.- Com a passatger d'un vehicle terrestre, amb o sense motor, que estigui destinat al transport de persones.
- 3.- Com a usuari de transports públics terrestres, marítims o aeris.
- 4.- Com a conductor d'un vehicle automòbil d'ús particular, **sempre que estigui en possessió i tingui vigència el permís de circulació legalment establert.**

ÀMBIT TEMPORAL DE LA COBERTURA

Segons es pacti a les condicions particulars del contracte, l'àmbit temporal en què les cobertures de l'assegurança estan vigents pot ser algun dels següents:

- **Durant l'assistència a cursos de formació :** l'assegurador garanteix el pagament de les indemnitzacions previstes en les condicions particulars d'aquesta pòlissa, quan l'assegurat pateixi un accident corporal durant l'assistència als cursos impartits pel centre docent, descrits a la pòlissa.

Queda així mateix inclòs dins d'aquesta definició:

- a. el risc *in itinere*, entenent com a tal, l'accident que es produeixi en el trajecte directe i immediat entre el domicili habitual de l'assegurat i el centre docent (o el lloc on s'imparteixen les classes organitzades pel centre), o viceversa.
- b. Les visites didàctiques, organitzades i planificades pel centre docent per tal de complementar els continguts del curs impartit.

Queden exclosos els accidents que pateixi l'assegurat en el curs de la vida privada, o durant l'exercici de qualsevol activitat laboral, professional o empresarial.

- **Durant l'activitat descrita a la pòlissa i a la vida privada (extralaboral):** l'assegurador garanteix el pagament de les indemnitzacions previstes en les condicions particulars d'aquesta pòlissa, quan l'assegurat pateixi un accident corporal durant l'activitat descrita en aquesta pòlissa, o en el curs dels actes de la seva vida privada.

En conseqüència, queden exclosos els accidents que es puguin produir durant l'exercici de qualsevol activitat laboral, professional o empresarial.

ASSEGURAT

La persona física sobre la qual s'estableix l'assegurança i que, en defecte del prenedor, assumeix les obligacions i deures derivats del contracte.

Els assegurats inclosos en el contracte constitueixen l'anomenat "grup assegurat", el qual està format, **llevat de pacte en contrari**, pel conjunt d'alumnes inscrits i/o matriculats als cursos especificats en les condicions particulars.

Condicions especials

Definicions

El prenedor es compromet a permetre que els representants de l'assegurador puguin comprovar les dades reflectides en els llibres de matrícula, o en qualsevol registre oficial d'inscripció d'alumnes al centre docent, durant la vigència de la pòlissa.

BENEFICIARI

És la persona titular del dret a la indemnització.

Llevat de designació expressa a la pòlissa, per a les contingències assegurades sobre la vida el beneficiari és el mateix assegurat.

Per al cas de mort de l'assegurat, i cobertures relacionades amb la mort, **a falta de designació expressa a la pòlissa**, són beneficiaris de l'assegurança, per l'ordre de prelación que s'indica, la persona o persones següents:

1r el cònjuge; 2n els fills per parts iguals; 3r els pares de l'assegurat; i 4t els hereus legals de l'assegurat.

En cas de defunció, l'assegurat podrà lliurement designar al beneficiari de l'assegurança; si no ho fes, s'estarà a l'establert en el paràgraf anterior.

MALALTIA COMUNA

És l'alteració de la salut, diagnosticada per un metge amb capacitat legal per a l'exercici de la seva professió, que no tingui la condició d'accident segons es defineix aquest en aquesta pòlissa i en la Llei de contracte d'assegurança.

FRANQUÍCIA TEMPORAL

És el període de temps, expressament determinat en les condicions particulars de la pòlissa, en què la indemnització per causa d'un sinistre és sempre a càrrec de l'assegurat.

L'import a deduir per la franquícia temporal és el resultat de multiplicar el nombre de dies pactats, a comptar des de la data d'ocurrència del sinistre (**o bé des de la data de comunicació d'aquest, si així es pacta en el contracte**), per la indemnització diària que preveu la cobertura d'assegurança.

TERMINI DE CARÈNCIA

Període de temps comptat a partir de la data d'efecte del contracte d'assegurança, o a partir de la vigència d'alguna de les cobertures d'aquest, durant el qual no entren en vigor les garanties de la pòlissa.

SINISTRE

És tot fet les conseqüències del qual estiguin cobertes per les garanties d'aquesta pòlissa. En tots els casos, es considera que constitueix un sol i únic sinistre el conjunt de danys i perjudicis o fets derivats d'una mateixa causa.

A l'efecte del pagament del sinistre, **no són acumulables entre si les indemnitzacions que puguin correspondre per les cobertures de mort, invalidesa permanent o lesions permanents no invalidants, sigui quina sigui la causa que produeixi la lesió o la mort de l'assegurat.**

I. OBJECTE DE LA COBERTURA

Per mitjà d'aquesta cobertura l'assegurador s'obliga al pagament de la suma assegurada establerta en les condicions particulars, a favor del beneficiari, si com a conseqüència d'un accident cobert es produeix la mort de l'assegurat.

II. REGULACIÓ DE LA COBERTURA

a) La prestació derivada d'aquesta cobertura té validesa únicament en l'àmbit en què està contractada, i que figura en les condicions particulars d'aquesta pòlissa.

b) Acreditació d'accident.- Correspon al prenedor o beneficiari l'acreditació de la documentació per la qual es resol que la mort de l'assegurat s'ha produït per causa d'un accident cobert per la pòlissa.

c) La indemnització per aquesta cobertura no és acumulable a altres prestacions assegurades.- El pagament de la indemnització per causa de la mort de l'assegurat exclou automàticament el pagament de qualsevol altra cobertura garantida en el contracte, sobre el mateix assegurat.

No obstant el paràgraf anterior, si amb anterioritat a la mort l'assegurador hagués pagat una indemnització per causa d'invalidesa permanent de l'assegurat, a conseqüència del mateix accident, i no hagués transcorregut més d'un any des de la seva ocurrència, l'assegurador ha d'indemnitzar la diferència entre la suma assegurada en cas de mort i l'import ja pagat per la invalidesa, si aquest últim és inferior.

d) Avançament.- A compte de la indemnització total, el beneficiari, en cas de constar designació expressa i prèvia presentació del certificat literal de defunció original, pot sol·licitar de l'assegurador un avançament de fins al vint-i-cinc per cent de la suma assegurada per a aquesta cobertura, sempre que l'import es destini a cobrir exclusivament la despesa derivada de l'impost de successions i donacions. En cap cas l'avançament pot ser superior a tres mil euros i sempre s'ha de pagar a Espanya i en euros.

En cas que no existeixi designació expressa de beneficiaris, l'avançament assenyalat al paràgraf anterior s'ha de fer efectiu, amb les limitacions

anteriorment exposades, una vegada estigui en poder de l'assegurador la documentació fefaent que demostrï la condició dels beneficiaris i l'esmentat certificat literal de defunció original.

e) Impost de successions i donacions.- L'assegurador, mentre no sigui liquidat el deute tributari d'aquesta indemnització de forma fefaent, queda autoritzat a retenir la part de la indemnització en què, d'acord amb les circumstàncies que ell coneix, s'estima el deute tributari resultant de la liquidació d'aquest impost.

f) Caràcter de la prima.- Declarat el sinistre de mort, el prenedor no té dret a ésser reemborsat per la part proporcional de prima no consumida d'aquesta cobertura.

III. DOCUMENTACIÓ A PRESENTAR EN CAS DE SINISTRE

Per obtenir la indemnització, el prenedor o el beneficiari han de remetre a l'assegurador els documents justificatius següents:

a) Certificat mèdic oficial original en què es detallin les circumstàncies i causes de la mort o, si escau, testimoni complet de les diligències judicials i informe del forense, així com, si s'ha practicat, resultat de l'autòpsia i proves clíniques complementàries.

b) Certificat literal de defunció del registre civil.

c) Certificat del registre d'actes de darreres voluntats i còpia, si escau, de l'últim testament de l'assegurat.

d) Documents que acreditin la personalitat i, si escau, la condició de beneficiari.

e) Carta de pagament o exempció de l'impost de successions i donacions, degudament emplenat per l'organisme competent en cada comunitat autònoma de l'Estat espanyol, en què consti el núm. mero de pòlissa i el capital assegurat o declaració d'exempció.

IV. LÍMIT D'INDEMNITZACIÓ

El límit màxim d'indemnització per a aquesta cobertura a càrrec de l'assegurador és la quantitat indicada en les condicions particulars de la pòlissa.

Cobertures

Invalidesa permanent per accident (barem pò lissa)

I. OBJECTE DE LA COBERTURA

Mitjançant aquesta cobertura l'assegurador s'obliga al pagament de la indemnització que correspongui segons les normes de l'apartat II següent, si com a conseqüència d'un accident cobert per la pòlissa l'assegurat pateix la pèrdua anatòmica o funcional de membres i/o òrgans.

Per tal que aquesta pèrdua es pugui considerar com a invalidesa permanent ha de complir-se la condició que hagi transcorregut el temps suficient per permetre la possible recuperació de la funcionalitat d'aquests membres i/o òrgans i que no siguin susceptibles de millora mitjançant tractament mèdic o quirúrgic, i

per tant, aquesta situació pèrdua resulta definitiva.

Per a la valoració de la invalidesa permanent no es té en compte la repercussió produïda en les activitats de l'assegurat.

II. REGULACIÓ DE LA COBERTURA

a) **Barem.**- La indemnització a pagar es fixa per mitjà de l'aplicació, sobre el capital assegurat per a aquesta cobertura que s'indica en les condicions particulars de la pòlissa, dels percentatges establerts en el barem de lesions que a continuació es transcriu:

	Percentatge d'invalidesa
Estat vegetatiu permanent.....	100 %
Demència incurable.....	100 %
Tetraplegia o paràlisi completa de les quatre extremitats.....	100 %
Paraplegia completa.....	100 %
Hemiplegia completa.....	100 %
Pèrdua total dels dos ulls o pèrdua absoluta de la visió	100 %
Pèrdua d'un ull o de la visió total d'un ull.....	32 %
Pèrdua total de la capacitat de parlar per trastorns de la veu o articulació de la parla.....	35 %
Sordesa bilateral.....	40 %
Sordesa unilateral.....	11 %
Amputació total d'extremitat superior.....	49 %
Amputació a l'alçada de colze.....	47 %
Pèrdua total d'ambdues mans.....	100 %
Amputació de la mà	44 %
Pèrdua dels cinc dits de la mà	44 %
Pèrdua del dit polze de la mà	18 %
Pèrdua del dit índex o dit del cor de la mà	9 %
Pèrdua altre dit de la mà	4 %
Anquilosi de la columna vertebral en tots els plans:	
Completa.....	43 %
Segment cervical.....	32 %
Segment dorsal.....	6 %
Segment lumbar.....	10 %
Pèrdua total d'ambdues extremitats inferiors.....	100 %
Amputació total d'extremitat inferior.....	40 %
Amputació d'un peu.....	25 %
Amputació del dit gros del peu.....	5 %

Els percentatges que anteriorment s'indiquen expressen el valor màxim de la pèrdua anatòmica o dèficit de l'òrgan afectat. Quan la pèrdua no sigui total o no estigui prevista en el barem anterior, el percentatge d'invalidesa permanent es determina per mitjà de l'aplicació exclusiva del barem per a la determinació del percentatge de discapacitat originada per deficiències permanents descrit a l'apartat A) de l'annex I del Reial decret 1971/1999, del Ministeri de Treball i Afers Socials, de 23 de desembre, publicat al Butlletí Oficial de l'Estat de 26 de gener del 2000.

En cas de modificar-se, ampliar-se, complementar-se o substituir-se el barem esmentat no tindrà cap efecte sobre aquesta pòlissa, excepte pacte en contrari expressament indicat en les condicions

particulars, i es manté, per tant, el que estableix l'esmentat Reial decret 1971/1999.

Aquesta remissió parcial a la normativa del Ministeri de Treball i Assumptes Socials és únicament a efectes de la determinació del percentatge d'invalidesa permanent en aquesta pòlissa sempre que l'accident estigui emparat per aquesta.

Per a la determinació dels anteriors percentatges d'invalidesa permanent no es tenen en compte ni la professió ni l'edat de l'assegurat ni els factors socials ni cap altre factor aliè al barem.

La determinació del grau d'invalidesa permanent s'efectua d'acord amb el que estableix la condició general "Taxació i liquidació de la indemnització" a l'apartat "Determinació del grau d'invalidesa".

b) **Pèrdua funcional.**- La pèrdua absoluta i irremeiable de la funcionalitat d'un òrgan o d'una extremitat, es considera com la seva pèrdua anatòmica.

c) **Concurrència d'invalideses permanents en un òrgan.**- La concurrència d'invalideses permanents parcials en un mateix membre o òrgan no pot ser superior al percentatge establert per a la seva pèrdua total.

d) **Pèrdua de diversos òrgans.**- En cas de pèrdua anatòmica o funcional de més d'un òrgan o extremitat, el percentatge d'invalidesa permanent s'estableix mitjançament les taules de valors combinats compreses en la normativa indicada en l'apartat a). En cap cas el percentatge d'invalidesa permanent no pot superar el límit del cent per cent.

e) **Invalideses permanents preexistents.**- Si amb anterioritat a l'accident algun membre o òrgan presenta amputacions o limitacions funcionals, el percentatge d'invalidesa és la diferència entre el que resulti després de l'accident i el de la invalidesa permanent preexistent.

f) **Estabilitat en la invalidesa permanent.**- La situació d'invalidesa permanent és indemnitzable a partir del moment en què mereixi la consideració d'estable i definitiva mitjançament dictamen mèdic i sempre que les constants vitals de l'assegurat no es mantinguin artificialment.

g) **Criteris no vinculants.**- Per a l'avaluació de la invalidesa permanent no són vinculants les resolucions de la Seguretat Social, Institut de Migracions i Serveis Socials (IMSERSO) o altres organismes socials, les sentències judicials dictades en jurisdiccions diferents de la civil ordinària o els dictàmens emesos per altres entitats asseguradores o sanitàries.

h) **Reconeixement mèdic del'assegurat.**- L'assegurat, per tenir dret a aquesta prestació, s'obliga a permetre que l'assegurador pugui efectuar els reconeixements mèdics que hi estimi necessaris, a través del perit metge nomenat per l'assegurador, així com facilitar-li tota la documentació clínica referida a l'accident.

i) **Mort de l'assegurat.**- Si com a conseqüència d'un mateix accident, un cop fixada la invalidesa

permanent, sobrevé la mort de l'assegurat, les quantitats satisfetes per l'assegurador per la cobertura d'invalidesa permanent, es consideren a compte de la suma assegurada per al cas de mort, si la cobertura de mort està contractada en aquesta pòlissa.

j) **Exclusió d'invalideses permanents parcials.**- Únicament s'indemnitzen les invalideses permanents parcials que superin el percentatge establert en les condicions particulars. Si el percentatge indemnitzable és superior no s'efectua deducció per aquest concepte.

Aquesta exclusió d'invalideses permanents parcials ha d'estar acordada amb el prenedor de l'assegurança i, per tant, especificada en les condicions particulars.

III. DOCUMENTACIÓ A PRESENTAR EN CAS DE SINISTRE

Per obtenir la indemnització, el prenedor o l'assegurat han de remetre a l'assegurador els documents justificatius que s'indiquen a continuació:

a) Documentació clínica on es recullin causes, lesions sofertes, evolució i qualsevol altra prova complementària necessària per a la determinació del grau d'invalidesa.

b) En cas que existeixi, aportació de les diligències judicials o documents que acreditin les causes que han provocat l'accident.

c) En el cas que s'hagi de practicar retenció en la indemnització i únicament a efectes fiscals, ja que aquesta pòlissa no utilitza els mateixos criteris en la determinació del percentatge d'invalidesa permanent, certificat o resolució d'invalidesa de l'Institut de Migracions i Serveis Socials o òrgan competent en la comunitat autònoma.

IV. LÍMIT D'INDEMNITZACIÓ

El límit màxim d'indemnització per a aquesta cobertura a càrrec de l'assegurador és la quantitat indicada en les condicions particulars de la pòlissa.

Cobertures

Assistència sanitària per accident (cobertura bàsica)

I. OBJECTE DE LA COBERTURA les condicions particulars de la pòlissa per a aquesta cobertura.

Mitjançant aquesta cobertura, l'assegurador s'obliga al pagament de les despeses mèdiques, quirúrgiques, farmacèutiques, de rehabilitació, d'estada i manteniment en hospitals, clíniques o sanatoris, i transport sanitari, si com a conseqüència d'un accident cobert per la pòlissa l'assegurat necessita assistència sanitària, i aquestes despeses són necessàries per a la curació i prescrites per un

1. El total de les prestacions sanitàries garantides sempre que aquestes siguin efectuades per professionals o centres mèdics designats o acceptats expressament per l'Assegurador.

2. El cinquanta per cent de les despeses mèdiques generades, si l'assegurat acudeix a centres o professionals de lliure elecció, no designats o acceptats per l'Assegurador, si estan situats a Espanya o Andorra. Aquest mateix percentatge serà d'aplicació als casos en que l'assegurat desitgi acudir a un centre mèdic en un país, fora d'Espanya o Andorra, distint al de l'ocurrència de l'accident.

Aquesta cobertura inclou tanmateix:

a) l'import de les despeses de la primera pròtesi que es practiqui a l'assegurat per corregir les lesions residuals, derivades de l'accident, però no les seves reposicions.

S'entén per pròtesi tota peça o aparell utilitzat com a reemplaçament anatómic d'un òrgan o part d'un òrgan.

3. despeses justificades, en excés dels 6.000 euros inicials.

b) El reemborsament de les despeses d'adquisició d'elements ortoprotètics (ortesis), com a tractament conservador per a la recuperació de les lesions derivades de l'accident cobert, sempre que estigui autoritzat prèviament per l'assegurador.

per l'assistència sanitària en l'estranger.

II. REGULACIÓ DE LA COBERTURA

a) Període d'indemnització. La data d'inici del període d'assistència sanitària és la data d'ocurrència de l'accident i la data límit de la cobertura finalitza als dos anys naturals (ininterromputs) comptats a partir de la data d'ocurrència de l'accident.

b) Coexistència d'assegurances. Aquesta garantia té per objecte rescabalar l'import de les despeses sanitàries de l'accident, segons s'han definit anteriorment, i no pot representar cap lucre o benefici per a l'assegurat. Per això, quan l'assegurat tingui coberta aquesta garantia mitjançant altres contractes d'assegurança, l'assegurador ha de contribuir a l'abonament de les despeses d'assistència sanitària en la proporció que existeixi entre la garantia per ell atorgada i la totalitat de les cobertures contractades per l'assegurat.

En qualsevol cas, les despeses d'assistència sanitària emparades per aquesta cobertura no poden ser reclamades si aquestes han estat ateses per una altra assegurança.

III. DOCUMENTACIÓ A PRESENTAR EN CAS DE SINISTRE

IV. LÍMITS D'INDEMNITZACIÓ I FRANQUÍCIA

motiu de la recuperació de les lesions sofertes per les persones accidentades que, per impossibilitat física o altres causes exclusivament clíniques, no poden utilitzar un transport ordinari.

a) Informes de l'assistència sanitària efectuada a l'assegurat.

b) Factures originals del tractament mèdic rebut i els justificants originals de les despeses produïdes, que hagin estat abonades pel prenedor o assegurat.

a) La quantia màxima a indemnitzar, en qualsevol circumstància, és la suma assegurada indicada a

e) Les despeses de primera pròtesi no han d'excedir del 50 per cent del capital contractat per a assistència sanitària. En el cas de contractar la cobertura amb suma assegurada il·limitada, **aquestes despeses de primera pròtesi queden garantides fins a un màxim de 6.000 euros per sinistre.**

f) Les despeses derivades de l'adquisició d'elements ortoprotètics (ortesis), seran reemborsats per part de l'assegurador fins a un màxim de 300 euros per sinistre.

g) La quantia total de despeses a indemnitzar per l'assegurador, inclosos en els anteriors apartats a) fins a f), no excedirà en cap cas la suma assegurada per aquesta cobertura.

V. EXCLUSIONS

Queden excloses les despeses de:

a) Recerca, localització i salvament de l'assegurat.

b) Hospitalització a conseqüència de practicar una cirurgia plàstica reparadora o estètica.

S'entén per cirurgia plàstica reparadora la que va dirigida a corregir deformacions o cicatrius en la superfície corporal de la persona, derivades d'un accident i que tendeixen a restituir l'aspecte que tenia abans de produir-se l'accident.

S'entén per cirurgia estètica la que té per objectiu modificar l'aspecte corporal de l'assegurat no alterat com a conseqüència d'un accident.

c) Adquisició de pròtesis dentals, o la substitució o implantació de peces dentals.

d) Adquisició, reparació o substitució d'ulleres, lentilles i altres aparells correctors de la visió o audició, encara a conseqüència d'accident.

e) Elements ortoprotètics (ortesis) adquirits com a tractament conservador o correctiu de qualsevol patologia no relacionada amb el sinistre cobert.

f) Danys en pròtesis preexistents

g) Reposició de l'equipatge, roba i efectes personals de l'assegurat, danyats per l'accident.

h) No sanitàries, derivades de l'estada en hospitals o centres assistencials.

i) Les que atenguin lesions excloses en les condicions generals de la pòlissa, tot i ser produïdes per un accident cobert per aquesta. No obstant això, queden cobertes les despeses assistencials derivades de l'accident fins que aquest tipus de lesions no hagi estat diagnosticat pel centre sanitari o mèdic intervinent, si això es produeix després de la declaració del sinistre a l'assegurador.

Generalitats

EXCLUSIONS GENERALS DE LA PÒLISSA

Queden exclosos de totes les cobertures i garanties de la pòlissa, a més de les limitacions específiques per a cada una d'elles, els fets i situacions següents:

a) Incompliment requisits Llei de contracte d'assegurança. - Els fets que no tinguin la consideració d'accident d'acord amb la definició continguda en la Llei de contracte d'assegurança i en la Condició Especial -Definicions- de la present pòlissa. S'exceptua el que empara les cobertures d'incapacitat temporal o hospitalització derivada de malaltia, d'estar contractades en la pòlissa.

En cap cas no és vinculant la definició d'accident que conté la Llei general de la Seguretat Social (excepte allò específicament pactat per a les cobertures de Mort per infart de miocardi (causa laboral) . Invalidesa permanent absoluta o de Invalidesa professional , quan aquestes estiguin contractades), ja que aquesta pòlissa, a efectes del contracte, es regeix exclusivament per la Llei de contracte d'assegurança i la normativa exposada en la condició preliminar de les condicions generals.

b) Accidents anteriors a l'entrada en vigor de la pòlissa. - Les conseqüències o seqüeles d'accidents esdevinguts amb anterioritat a l'entrada en vigor d'aquesta assegurança o a la data de pagament del primer rebut, si aquesta és posterior, encara que es manifestin durant la vigència de l'assegurança.

c) Agreujament conseqüències d'un accident.- L'agreujament de les conseqüències d'un accident per una malaltia o invalidesa preexistents o sobrevingudes després que hagi ocorregut i per causa independent d'aquest. L'assegurador només ha de respondre de les conseqüències que l'accident probablement hauria tingut sense la intervenció agreujant d'aquestes circumstàncies.

d) Accidents intencionats.- Els accidents provocats intencionadament per l'assegurador, així com la seva participació activa en apostes, desafiaments o baralles.

En el concepte d'accident provocat s'inclou expressament el suïcidi, la temptativa de suïcidi, la mutilació voluntària i l'enverinament de caràcter voluntari.

e) Actes dolosos.- Els accidents derivats d'actes dolosos comesos per l'assegurador.

f) Conducció de vehicles.- Els accidents provocats per la conducció de qualsevol classe de vehicle sense el corresponent permís en vigor, expedit per l'autoritat competent.

Els accidents de circulació en què s'hagi utilitzat qualsevol mitjà de locomoció que no estigui autoritzat a circular pel lloc on es va produir l'accident.

g) Navegació aèria.- La utilització, com a tripulant, de qualsevol mitjà de navegació aèria. S'entén per tripulant tota persona que efectua alguna missió a bord.

La utilització, com a passatger, de qualsevol mitjà de navegació aèria no autoritzat per al transport públic privat de passatgers.

Els accidents dels alumnes d'aviació en el transcurs de les pràctiques.

h) Navegació marítima.- La utilització, com a tripulant, de qualsevol mitjà de navegació de línies marítimes (rutes comercials tant de viatgers com de mercaderies). S'entén per tripulant tota persona que efectua alguna missió a bord.

Els accidents soferts durant la navegació esportiva i d'esbarjo, com a tripulant o passatger, quan s'excedeixi el límit de la zona de navegació per la qual està habilitada l'embarcació, o aquesta estigui governada per persona o persones sense possessió del títol exigít, segons les disposicions legals vigents.

i) Alienació mental, embriaguesa, drogues.- Els accidents soferts per l'assegurador estant en situació d'alienació mental, embriaguesa, o sota l'efecte del consum de drogues o estupefaents, excepte que l'assegurador o beneficiari pugui provar que l'accident va tenir les seves conseqüències perquè el causant n'era un tercer.

Es considera estat d'embriaguesa, als efectes del risc de circulació de vehicles de motor, quan el grau d'alcoholèmia en el moment de l'accident excedeixi del permès legalment, i l'assegurador sigui condemnat o sancionat per aquesta causa.

j) Intoxicació per fàrmacs. - Les intoxicacions produïdes pel consum de productes farmacèutics no prescrits per algun facultatiu mèdic de manera expressa, o bé ingerits en dosis diferents a les prescrites.

k) Les lesions o afeccions següents , excepte del que pugui estar garantit per alguna de les cobertures contractades en la present pòlissa per causa de malaltia:

1. Infeccions o malalties que siguin conseqüència d'intervencions quirúrgiques o tractaments mèdics, sempre que no estiguin motivades per un accident cobert.

Tampoc queden garantides les infeccions generals produïdes per la picada o mossegada d animals (com la malària, tifus, febre groga, malaltia de la son, i similars), encara que si l atenció o tractament mèdic de la lesió produïda pels mateixos.

2. Malalties cardiovasculars

3. Lesions musculars, hèrnies o altres patologies similars.-

Les lesions musculars, tendinoses, lligamentoses i cartilaginoses, incloent-hi meniscos, que estiguin provocades per moviments repetitius o esforços planificats, o derivin de defectes físics preexistents o degeneratius.

Les hèrnies o protrusions discals, siguin o no d'origen traumàtic, i les seves conseqüències.

4. Lesions psíquiques, dolor, dany o perjudici estètic.-

Les lesions psíquiques, encara que siguin derivades d'un accident cobert per la pòlissa, en què no pugui objectivar-se com a causa una lesió cerebral.

Tots aquells processos l'únic símptoma dels quals sigui el "dolor", i no pugui objectivar-se una limitació funcional o alteració anatòmica per mitjà de proves o exploracions mèdiques.

El dany o perjudici simplement estètic.

5. Insolacions, congelacions.- Els efectes de la temperatura o la pressió atmosfèrica, tret que l'assegurat hi estigui exposat per causa d'un accident cobert per la pòlissa.

l) Esports professionals

Els accidents ocorreguts durant la pràctica professional o remunerada de qualsevol esport.

m) Esports no professionals.-

Tret que el risc o l'activitat objecte de l'assegurancasigui la participació en alguns dels esports següents, o se'n pretengui la inclusió de la pràctica com a aficionat, i es pacti així a les condicions particulars de la pòlissa, s'exclouen els accidents ocorreguts en la pràctica dels esports següents:

1) Automobilisme, kàrting i motociclisme, en qualsevol de les seves modalitats de competició o participació en proves de velocitat i/o de resistència

2) Ús de motos nàutiques, esquí i paracaigudisme aquàtic, i activitats subaquàtiques amb aparells de respiració autònoma.

3) Activitats aèries com ara aerostació, paracaigudisme, parapent, planador, moto planador, avions ultralleugers, ala delta, vol lliure, vol sense motor i, en general, qualsevol esport aeri de risc similar.

4) Polo i esports hípics (excepte passeig).

5) Bob, esquí acrobàtic, esquí fora pistes i esquí amb salts de trampolí.

6) Alpinisme, escalada, espeleologia o accidents en rocòdroms.

S'entén per **alpinisme** l'ascensió a muntanyes quan es realitzi amb ajuda d'algun mitjà tècnic de progressió (cordes, friends, tascons, piolet, grampons, Dry tooling, etc.) independentment de si hi ha o no neus perpètuas i de el seu grau de dificultat, incloent-se, així mateix, la modalitat denominada **trekking** quan es realitza en

aquestes condicions, i qualsevol activitat practicada a més de 4.500 metres d'altura.

S'entén per **escalada**, la pràctica esportiva consistent a pujar parets de roca o gel més o menys verticals utilitzant mans i peus com a punt de suport, per mitjà de tècniques i materials específics per a la progressió i seguretat.

7) Rugbi i futbol americà.

8) Hoquei sobre herba, hoquei sobre patins i hoquei sobre gel.

9) Boxa, arts marcial i qualsevol classe de lluita corporal.

10) Esports d'aventura en aigües braves, com ara ràfting, salt de pont, hidrotrineu, hidrobob o descens de barrancs.

11) Halterofília, tall de troncs i aixecament de pedres.

12) Utilització d'armes de foc i l'exercici de la caça fora d'Espanya o d'Andorra.

13) Altres esports i activitats de nova creació els riscos dels quals, per la seva especial perillositat, puguin considerar-se similars als indicats en els punts anteriors.

14) Per a qualsevol esport, la participació en competicions, tornejos o exhibicions organitzades per federacions esportives o organismes similars.

n) Toreig i similars.- Els accidents soferts a conseqüència del toreig, volta o tancada d'animals braus.

o) Expedicions i viatges d'exploració .- Els accidents soferts en expedicions a glaceres, volcans o regions inexplorades.

p) Energia nuclear.- Els accidents que es derivin de la reacció o radiació nuclear o contaminació radioactiva, així com totes aquelles activitats derivades de l'energia nuclear.

q) Sinistres consorciables.- Els sinistres la cobertura dels quals correspongui al Consorci de Compensació d'Assegurances.

r) Guerres, alçaments, rebel·lions.- Els accidents causats per guerra civil o internacional, hi hagi o no intervingut declaració oficial i els accidents produïts en alçaments populars o militars, insurreccions, rebel·lions, revolució o operacions bèl·liques de qualsevol classe.

s) Fets de catàstrofe o calamitat nacional

Esdeveniments qualificats com a tal pel poder públic.

REVALORACIÓ AUTOMÀTICA

Excepte en cas que es pacti expressament l'exclusió de la revaloració automàtica de garanties, aquesta es produeix d'acord amb les normes següents:

Generalitats

I. Conceptes als quals s'aplica la revaloració automàtica

Els capitals i límits assegurats, les franquícies i les primes netes de cada cobertura de la pòlissa (**excepció feta de les prestacions incloses en l'assistència en viatge, l'assistència familiar, el Subsidi per privació temporal del permís de conduir, la Defensa jurídica bàsica, el Reemborsament de despeses de viatge per anul·lació o cancel·lació, la Responsabilitat civil privada, i també les incloses en l'Assegurança obligatòria de viatgers**), queden revalorats en cada venciment, seguint les fluctuacions de l'índex general de preus al consum publicat per l'Institut Nacional d'Estadística, o organisme que el substitueixi a l'Estat espanyol, revaloració que com **mínim serà del 2%**.

A aquests efectes es consideren capitals i límits assegurats i, per tant, subjectes a l'esmentada revaloració, no només els capitals que figuren a les condicions particulars, sinó també aquells que s'indiquin en els possibles suplementes que s'emetin a la pòlissa.

II. Actualització de capitals i límits assegurats, franquícies i prima neta

Els capitals i límits assegurats, les franquícies i les primes netes de cada cobertura de la pòlissa, queden establerts en cada venciment, multiplicant els que figuren inicialment en aquesta pòlissa pel factor que resulti de dividir l'índex de venciment per l'índex base. S'entén per índex base el que s'indica en les condicions particulars de la pòlissa. L'índex de venciment és el que s'indica en cada rebut de prima, i que correspon a l'actualització de l'índex base en cada venciment seguint les fluctuacions de l'índex general de preus al consum.

III. Vigència de la garantia

El prenedor de l'assegurança pot renunciar als beneficis d'aquesta clàusula en cada venciment anual, comunicant-ho prèviament a l'assegurador per carta certificada, almenys dos mesos abans de l'esmentat venciment.

PERSONES NO ASSEGURABLES PEL SEU ESTAT DE SALUT

Les persones que en el moment de la contractació de la pòlissa estiguin afectades de malalties greus:

Oncologia (Càncer, leucèmia, limfomes), Psiquiatria (trastorns psicòtics, esquizoïdes o depressius majors), Neurologia (epilèpsies, esclerosi múltiple, malalties cervell-vasculars, distròfies musculars), Hematologia (aplàsia medul·lar greu, agranulocitosi i hemoglobinopaties greus), Immunologia (asma bronquial greu, al·lèrgies alimentàries greus i immunodeficiències), Cardiologia (Cardiopatia isquèmica amb necessitat de bypass, miocardiopaties amb disfunció ventricular), Aparell digestiu (malalties hepàtiques greus, resecció intestinal àmplia), Nefrologia (malaltia renal crònica en diàlisi, síndrome nefròtic), Endocrinologia (Diabetis mellitus tipus I), Aparell Respiratori

(Fibrosi quística, neuropaties intersticials, displàsia broncopulmonar, hipertensió pulmonar), Desordres o alteracions metabòliques greus, Reumatologia (artrosi generalitzada, espondilitis, esclerodèrmia i lupus), Malalties infeccioses (VIH / SIDA, tuberculosi, pneumònies complicades, osteomielitis, endocarditis, sèpsies), alcoholisme, toxicomania i en general, tota lesió, intervenció quirúrgica o malaltia tipificada com a greu pel sistema de la Seguretat Social (publicada en l'Annex I del RD 1148/2011), o tenir reconeguda legalment qualsevol minusvalidesa física o psíquica.

No obstant això, l'entitat asseguradora pot acceptar per mitjà de pacte exprés la cobertura de les persones afectades per alguna de les lesions, malalties cròniques o minusvalideses físiques o psíquiques indicades anteriorment.

DELIMITACIÓ GEOGRÀFICA

En matèria de riscos ordinaris emparats per aquesta pòlissa, les cobertures d'aquesta esdevenen efectives a tot el món, **excepte aquelles cobertures que tinguin establerta una delimitació geogràfica específica.**

INEXACTITUD O CANVI EN LA PROFESSIONI O ACTIVITAT DECLARADA

En cas que es produeixi el sinistre i no coincideixi la professió o activitat declarada en les condicions particulars, amb la professió o activitat real de l'assegurat o grup assegurat, **l'assegurador ha de liquidar el sinistre aplicant sobre la indemnització el coeficient resultant de dividir la prima realment pagada a la pòlissa i la prima que hagués cobrat en cas d'haver conegut la veritable entitat del risc, en el moment d'emetre la pòlissa.**

En el cas anterior, si la professió o activitat està exclosa de les normes de contractació de l'entitat asseguradora, en el moment de la contractació del risc, el fet esdevingut no és indemnitzable, i l'assegurador ha de procedir, tret que hi hagi intervingut dol del prenedor o assegurat, a la devolució de les primes pagades sense interessos.

En el cas que la professió o activitat real sigui de menor risc que la declarada en pòlissa, l'assegurador ha de liquidar el sinistre d'acord amb l'activitat real, i cal procedir a la devolució de l'excés de primes pagades sense interessos.

DECLARACIÓ INEXACTA DE L'EDAT

En cas d'indicació inexacta de l'edat de l'assegurat, l'assegurador només pot impugnar el contracte si la veritable edat de l'assegurat en el moment de l'entrada en vigor del contracte difereix dels límits d'admissió que aquest estableix.

En un altre cas, si com a conseqüència d'una declaració inexacta de l'edat, la prima pagada és inferior a la que correspondria pagar d'acord amb la tarifa de primes vigent, la prestació de l'assegurador s'ha d'efectuar aplicant sobre la indemnització el

coeficient resultant de dividir la prima realment pagada a la pòlissa i la prima que s'hagués cobrat en el cas de ser l'edat correcta. Si, al contrari, la prima pagada és superior a la que s'hauria hagut d'abonar, l'assegurador està obligat a restituir l'excés de les primes percebudes sense interessos.

FORMA D'INCLUSIÓ DELS ASSEGURATS EN LA PÒLISSA (ASSEGURANÇA INNOMINADA O NOMINADA)

En les condicions particulars ha de figurar la forma de contractació, per a la inclusió i identificació del grup assegurat:

a) En la forma de contractació INNOMINADA, queden incloses a les cobertures de la pòlissa totes les persones que tinguin la condició d'assegurats dins el grup, segons consta a les condicions particulars de la pòlissa.

b) En la forma de contractació NOMINADA, tenen únicament la condició d'assegurats les persones que figurin a la relació nominal, descrita a les condicions particulars de la pòlissa.

El prenedor ha de facilitar a l'assegurador, en el moment de la contractació, el nom i cognoms, sexe, data de naixement i NIF de cadascun dels assegurats.

La cia. ha de lliurar un certificat individual de cobertura d'assegurança per a tota alta que es produeixi a la **pòlissa** de contractació nominada, a l'inici d'aquesta o durant la seva vigència, així com a la renovació anual del període de cobertura, per a tots els assegurats que en aquell moment constin a la base de dades de la pòlissa.

VARIACIÓ DEL GRUP ASSEGURAT. REGULARITZACIÓ DE LA PRIMA D'ASSEGURANÇA

I. Assegurances contractades de manera innominada

La prima percebuda per l'assegurador a l'inici del període de cobertura de l'assegurança **té el caràcter de prima mínima de dipòsit, que obligatòriament s'ha de regularitzar en finalitzar aquest període.**

A aquest efecte, el prenedor s'obliga a remetre document signat a l'assegurador, en un termini no superior a 60 dies a comptar des del venciment de l'assegurança, en el qual ha d'indicar el nombre real d'assegurats amb les altes i/o baixes que s'hagin produït.

D'acord amb aquesta informació, l'assegurador ha de procedir a emetre un suplement de regularització de primes, una vegada efectuats els càlculs sobre la mitjana del nombre de persones realment assegurades, durant el període contractat, i la seva comparació amb el nombre que figurava a la pòlissa en la data inicial d'aquest mateix període.

Fixada la prima definitiva del període de cobertura, després de la regularització, **aquesta prima no pot ser inferior al 75% de la prima mínima de dipòsit.**

En funció dels càlculs anteriors relatius a la regularització, l'assegurador ha d'emetre el rebut de càrrec o d'extorn de prima que resulti de deduir a la prima definitiva la prima provisional, amb el límit fixat en el paràgraf anterior.

II. Assegurances contractades de manera nominada

La prima corresponent a aquesta forma d'assegurament es regularitza en el moment que es comuniquin a l'assegurador les dades de les persones que causin alta o baixa del grup assegurat, i en conseqüència, també de les cobertures de l'assegurança.

L'assegurador ha de procedir, a través d'emissió d'un suplement a la pòlissa, a lliurar un rebut de càrrec o extorn de la prima, segons resulti, prorratejada des de la data d'alta o baixa del o dels assegurats fins al venciment del contracte.

III. Comprovació dels registres oficials del prenedor (en les assegurances contractades de manera innominada)

El prenedor es compromet a permetre que els representants de l'assegurador puguin comprovar, quan calgui, les dades reflectides en els llibres de registre, matrícula, inscripció, o qualsevol altra que oficialment hagi servit per identificar les persones que formen part del grup assegurat.

PERFECCIÓ I EFECTE DEL CONTRACTE

a) El contracte es perfà pel consentiment manifestat en la subscripció de la pòlissa o del document provisional de cobertura per les parts contractants.

La cobertura contractada i les seves modificacions o addicions no tenen efecte mentre no hagi estat satisfet el rebut de prima, llevat de pacte en contrari a les condicions especials. En cas de demora en el compliment de qualsevol dels dos requisits, les obligacions de l'assegurador comencen a les vint-i-quatre hores del dia en què hagin estat formalitzats.

b) Les garanties de la pòlissa entren en vigor en l'hora i la data que s'indiquen a les condicions particulars.

DETERMINACIÓ I PAGAMENT DE LA PRIMA

a) La prima inicial es determina sobre la base de les garanties i períodes de cobertura contractats, i es reflecteix a les condicions particulars. **Aquest contracte no es perfà i no entra en vigor fins que la prima inicial hagi estat satisfeta.**

b) La prima de cadascun dels períodes successius és la que resulti d'aplicar al risc i la suma assegurada les tarifes que, basades en l'experiència estadística i els criteris tècnic-actuarials, tingui vigents en cada moment l'assegurador. Per determinar-la, també s'han de considerar les modificacions de garanties o les causes d'agreujament o disminució del risc que s'hagin produït d'acord amb el que estableix l'apartat de Modificacions del risc de les condicions generals de la pòlissa. Així mateix, per al càlcul de l'esmentada prima, cal tenir en compte l'historial personal de sinistralitat dels períodes precedents d'assegurança.

Generalitats

c) L'assegurador només queda obligat pels rebuts lliurats per la direcció o pels seus representants legalment autoritzats.

SINISTRES: TRAMITACIÓ, TAXACIÓ I LIQUIDACIÓ DE LA INDEMNITZACIÓ

Es fa amb subjecció a allò previst en les condicions generals (en l'apartat Sinistres: taxació i liquidació de la indemnització) d'aquesta pòlissa, tenint en compte, no obstant això, allò pactat en aquestes condicions especials per a cada una de les cobertures contractades.

I. SINISTRES: PAGAMENT DE LA INDEMNITZACIÓ

L'assegurador ha de satisfer la indemnització segons s'indica a continuació:

a) Com a norma general, ha de satisfer-la al terme de les investigacions i peritatges necessaris per establir l'existència del sinistre.

b) Quan hi hagi hagut dictamen pericial i aquest no hagi estat impugnat, l'ha d'abonar en un termini de cinc dies.

c) Si el dictamen pericial és impugnat, l'assegurador ha d'abonar l'import mínim a què fa referència l'apartat e) següent.

d) En cas d'acord transaccional, de conformitat amb els seus termes; en cas de resolució judicial, en el termini **màxim** de cinc dies des que sigui ferma o executable, tot això sense perjudici del que disposen els apartats anteriors.

e) En qualsevol supòsit, dins els quaranta dies següents a la recepció de la declaració de sinistre, l'assegurador ha d'abonar l'import mínim del que pugui deure segons les circumstàncies que ell coneix.

f) Si l'assegurador incorre en mora en el compliment de la prestació, la indemnització de danys i perjudicis, tot i que es considerin vàlides les condicions contractuales que siguin més beneficioses per a l'assegurat, s'ha d'ajustar a les regles que estableixen les condicions generals (en l'apartat "Interessos de demora" d'aquesta pòlissa.

II. RESOLUCIÓ EN CAS DE SINISTRE

Un cop comunicat cada sinistre, hagi o no donat lloc a **pagament d'**indemnització, les parts poden resoldre el contracte d'assegurança.

La part que prengui la decisió de resoldre el contracte ha de notificar-ho a l'altra per carta certificada dins el termini màxim de 30 dies des de la data de comunicació del sinistre, si no pertoca indemnització, o en cas que s'hagi efectuat la prestació, si és procedent.

Aquesta notificació ha d'efectuar-se amb una anticipació mínima de 30 dies a la data en què la resolució hagi de tenir efecte.

Segui quina sigui la part que prengui la iniciativa de resoldre el contracte, l'assegurador ha de tornar al

prenedor de l'assegurança la part de prima corresponent al temps que transcorri entre la data d'efecte de la resolució i la d'expiració del període d'assegurança cobert per la prima satisfeta.

La resolució del contracte d'assegurança, efectuada d'acord amb el que preveu aquest apartat, no modifica els respectius drets i obligacions de les parts en relació amb els sinistres declarats.

III. TRAMITACIÓ PER A LA COBERTURA D'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA PER ACCIDENT

III.1 - Primera assistència mèdica d'urgència

Per accedir a l'assistència sanitària coberta per aquesta pòlissa, la qual serà prestada pel Centre Mèdic o facultatiu recomanat o autoritzat per l'assegurador, és imprescindible actuar segons el següent protocol:

En cas de sinistre, el lesionat ha d'acreditar en la visita d'urgències o primera consulta mèdica l'ocurrència de l'accident, i la seva vinculació com assegurat en pòlissa mitjançant el comunicat de declaració, degudament emplenat, indicant les causes i circumstàncies de l'accident.

En els casos d'URGÈNCIA VITAL, l'assegurador es farà càrrec de les factures derivades de l'assistència sanitària prestada tot i que no sigui un centre mèdic autoritzat. Després de l'atenció d'urgència, sempre que sigui possible s'efectuarà el trasllat del lesionat a un centre mèdic concertat o autoritzat expressament per l'assegurador.

La cobertura garanteix en tot cas qualsevol prova o tractament (fins i tot quirúrgic) que hagi de realitzar-se amb caràcter d'urgència, sense necessitat d'autorització per part de la companyia, **dins de les 24 hores següents a l'atenció sanitària d'urgència.**

Un cop realitzada la primera assistència, l'assegurat lesionat ha de comunicar l'accident sofert a través del telèfon d'Atenció a el client de l'assegurador. En la mateixa trucada se li donarà **un número de referència d'expedient de sinistre**, que ha de facilitar immediatament al centre mèdic a fi que aquest pugui facturar la primera assistència practicada i comunicar-se amb la unitat de gestió de l'assegurador per a posteriors autoritzacions.

L'assegurat ha de remetre a l'assegurador el comunicat de declaració i l'informe mèdic d'urgències, sempre que sigui possible per correu electrònic (**digitaliza@gcoservicios.com**), o, si s'escau per correu ordinari, indicant en la documentació el número de referència de l'expedient.

III.2 - Control ambulatori posterior a l'ingrés d'urgències

Sempre que es compleixi el protocol especificat en el punt anterior i es disposi del número de referència de l'expedient del sinistre, l'assegurador haurà de mantenir-se informat de les posteriors visites mèdiques de control, revisió proves senzilles, com RX, per seguir el procés de curació de les lesions.

Mentre l'assegurador no indiqui el contrari, el centre mèdic que atén l'assegurat podrà continuar el control ambulatori del pacient.

III.3 - Autoritzacions de prestacions de servei a el centre mèdic

El centre mèdic haurà de sol·licitar sempre l'autorització de l'assegurador en les actuacions posteriors a l'assistència mèdica d'urgència:

- **Realització de proves diagnòstiques (RMN, TAC, ECO, y similars)**
- **Intervencions quirúrgiques (inclusivament el preoperatori)**
- **Programació de sessions de rehabilitació**
- **Visites de seguiment amb especialista** (només han de sol·licitar autorització per a la primera visita, encara que amb posterioritat hauran d'anar remetent a l'assegurador els informes que li permetin valorar si escau continuar assumint les despeses derivades d'aquest seguiment mèdic)

Qualsevol prova o tractament realitzat sense l'autorització prèvia de l'assegurador serà per compte de l'assegurat.

Després d'obtenir l'oportuna autorització, el centre mèdic remetrà a l'assegurador l'informe del resultat de la prova o tractament, així com informes successius de l'evolució del pacient, fins a la curació total de l'assegurat.

IV. TRAMITACIÓ PER LA COBERTURA DE RECLAMACIÓ I DEFENSA JURÍDICA

IV.1 - Tramitació del sinistre

De conformitat amb l'article 5.2.h. de la Llei d'Ordenació i Supervisió de les Assegurances Privades, aprovat pel Reial Decret Legislatiu 6/2004, la gestió dels sinistres de defensa jurídica es prestarà per Grup Catalana Occident Tecnologia i Serveis A.I.E., entitat jurídicament diferent de l'Assegurador. Cap membre del personal que s'ocupi de la gestió dels sinistres de defensa jurídica exercirà activitat semblant en un altre ram.

En el supòsit que el sinistre no estigui emparat per l'assegurança, l'assegurador ha de comunicar per escrit a l'assegurat les causes o raons en què es basa per refusar-lo, en el termini màxim d'un mes, comptant a partir de la data en què hagi rebut el qüestionari o antecedents documentals sol·licitats.

En cas de refús del sinistre, si l'assegurat no hi està d'acord, ho ha de comunicar per escrit a l'assegurador i ambdues parts poden sotmetre la divergència a l'arbitratge que preveu el punt III.6 següent.

En els casos coberts per l'assegurança, un cop acceptat el sinistre, l'assegurador ha de fer les gestions per obtenir un arranjament transaccional que reconegui les pretensions o drets de l'assegurat.

Si la via amistosa o extrajudicial no ofereix cap resultat positiu acceptable per l'assegurat, cal procedir a la

tramitació per via judicial, sempre que ho sol·liciti l'interessat i les característiques del fet ho permetin. En aquest cas, l'assegurador informará l'assegurat del seu dret a la lliure elecció de professionals que el representin i el defensin en el litigi corresponent.

En els altres casos, un cop acceptat el sinistre, cal procedir a la prestació del servei o al pagament de les despeses corresponents, d'acord amb la naturalesa i les circumstàncies del sinistre.

IV.2 - Disconformitat en la tramitació del sinistre

Quan l'assegurador, perquè considera que no hi ha possibilitats raonables d'èxit, estimi que no escau iniciar un plet o tramitar un recurs, ha de comunicar-ho a l'assegurat.

En cas de disconformitat, les parts poden acollir-se a la conciliació o a l'arbitratge de conformitat amb el que preveu el punt III.6 següent. L'assegurat té dret, dins dels límits de la cobertura concertada, al reemborsament de les despeses que han ocasionat els plets i recursos tramitats en discrepància amb l'assegurador, o fins i tot amb l'arbitratge, quan, pel seu compte, hagi obtingut un resultat més beneficiós.

IV.3 - Elecció d'advocat i procurador

L'assegurat té dret a escollir lliurement el procurador i advocat que hagin de representar-lo i defensar-lo en qualsevol tipus de procediment.

Abans de designar-lo, l'assegurat ha de comunicar a l'assegurador el nom de l'advocat escollit, així com el del procurador dels tribunals en els procediments en què sigui preceptiva la seva intervenció.

Els professionals que ha escollit l'assegurat han de gaudir de la més àmplia llibertat en la direcció tècnica dels assumptes que aquest hagi encomanat, sense dependre de les instruccions de l'assegurador, el qual no respon de l'actuació d'aquests professionals ni del resultat de l'assumpte o procediment.

En el supòsit que l'escollit no resideixi en el partit judicial on hagi de tramitar-se el procediment base de la prestació garantida, seran a càrrec seu les despeses i honoraris pels desplaçaments que aquest professional inclogui en la seva minuta.

IV.4 - Pagament d'honoraris

L'assegurador ha de satisfer els honoraris de l'advocat que actuï en defensa de l'assegurat, amb subjecció a les normes que fixa a aquest efecte el Consell General de l'Advocacia espanyola i, en cas que aquestes normes no existeixin, cal procedir d'acord amb el que disposen les dels col·legis respectius.

Les normes orientatives d'honoraris es consideren el límit màxim de l'obligació de l'assegurador. Les discrepàncies sobre la interpretació d'aquestes normes han de ser sotmeses a la comissió competent del col·legi d'advocats corresponent.

Cal abonar els drets del procurador, quan la seva intervenció sigui preceptiva, conforme aranzel o barem.

Generalitats

IV.5 - Transaccions

L'assegurat pot transigir en els assumptes en tràmit, però si això produeix obligacions o pagaments a càrrec de l'assegurador, tots dos han d'actuar sempre i prèviament de comúacord.

IV.6 - Solució de conflictes entre les parts

L'assegurat té dret a sotmetre a arbitratge qualsevol diferència que pugui sorgir entre ell i l'assegurador sobre aquesta cobertura.

La designació d'àrbitres no es pot fer abans que sorgeixi la qüestió disputada.

Si qualsevol de les parts decideix exercitar les seves accions davant els organismes jurisdiccionals, ha de recórrer al jutge del domicili de l'assegurat, únic competent per imperatius legals.

SUBROGACIÓ

Per a la cobertura d'assistència sanitària, en cas que s'hagi contractat, l'assegurador, sobre la base dels pagaments que hagi efectuat i sense que hi hagi cap necessitat d'una altra cessió, trasllat, títol o mandat, queda subrogat en tots els drets, recursos i accions de l'assegurat, contra tots els autors o responsables del sinistre, i també contra altres asseguradors, si n'hi ha, fins al límit d'indemnització.

L'assegurador no pot exercitar, en perjudici de l'assegurat, els drets en què s'hagi subrogat.

L'assegurat és responsable dels perjudicis que, amb els seus actes o omissions, pugui causar a l'assegurador en el seu dret a subrogar-se.

En cas de concurrència d'assegurador i assegurat davant de tercer responsable, el recobriment obtingut s'ha de repartir entre tots dos en proporció als seus interessos respectius.

NUL·LITAT I PÈRDUA DE DRETS

Es perd el dret a la indemnització:

- a) En cas de reserva o inexactitud en emplenar el qüestionari, si hi va haver dol o culpa greu.
- b) En cas d'agreujament del risc, si el prenedor de l'assegurança o l'assegurat no ho comuniquen a l'assegurador, i han actuat amb mala fe.
- c) Si el sinistre s'esdevé abans que hagi estat pagada la primera prima, llevat de pacte en contrari.
- d) Si el prenedor de l'assegurança o l'assegurat o el beneficiari no faciliten a l'assegurador la informació sobre les circumstàncies i conseqüències del sinistre, i ha concorregut dol o culpa greu.
- e) Si l'assegurat o el prenedor de l'assegurança incompleixen el seu deure de minorar les conseqüències del sinistre, i ho fan amb intenció manifesta de perjudicar o enganyar l'assegurador.
- f) Quan el sinistre hagi estat causat per mala fe del prenedor de l'assegurança o de l'assegurat.
- g) Si per dol, el prenedor de l'assegurança o l'assegurat o el beneficiari ometen comunicar a cada assegurador l'existència d'altres assegurances sobre el mateix assegurat amb diversos asseguradors.

COMUNICACIONS

Les comunicacions del prenedor de l'assegurança, de l'assegurat o del beneficiari a l'assegurador s'han de fer al domicili social d'aquest, que s'indica en les condicions particulars d'aquesta pòlissa.

Les comunicacions de l'assegurador al prenedor de l'assegurança o a l'assegurat es fan al domicili d'aquests, el qual s'indica a la pòlissa, tret que hagin notificat a l'assegurador el canvi de domicili.

Protecció de dades personals

En relació amb les dades personals, l'informem que el responsable del tractament és l'assegurador.

La finalitat principal per a la qual l'assegurador obté les dades és la gestió de la relació del titular de les dades personals amb l'assegurador i, en cas que s'emeti un contracte, donar compliment a les obligacions contractuals i legals que puguin resultar aplicables en cada moment.

Són objecte de tractament les dades personals recollides abans, durant i amb posterioritat a la formalització d'un contracte, ja siguin segons escaigui, del prenedor, assegurat, partícip, beneficiari, tercer perjudicat o dretent, que calguin per a la gestió de la relació contractual, incloses si escau les biomètriques i de geolocalització. En cas que les dades les aportï una persona diferent del seu titular, recau en l'aportant l'obligació de traslladar aquesta informació al titular de les dades personals, així com d'obtenir el seu consentiment quan sigui necessari.

Els tractaments per a: (i) l'emissió, el desenvolupament i l'execució del contracte, (ii), el compliment en cada cas dels deures d'ordenació, supervisió, solvència i previsió social, (iii), la prevenció i lluita contra el frau i el blanqueig de capitals, (iv) la tarificació i selecció de riscos en l'assegurança, incloent si és necessària l'elaboració de perfils i/o la presa de decisions automatitzades, en què l'interessat sempre pot sol·licitar la revisió dels resultats per part d'una persona, expressar el seu punt de vista i impugnar la decisió; estan legitimats per la normativa asseguradora i de previsió social que pugui resultar aplicable en cada moment.

L'assegurador no ha de cedir les dades personals excepte en el cas que sigui necessari per al compliment de la normativa aplicable, l'emissió, el desenvolupament i l'execució del contracte i/o en interès legítim, en els termes que estableix la **POLÍTICA DE PRIVACITAT** publicada en l'apartat de la pàgina web, <https://www.seguroscatalanaoccidente.com/esp/politica-privacidad>.

El titular de les dades personals disposa dels drets d'accés, rectificació, supressió i dret a l'oblit, oposició, limitació del tractament i portabilitat, que pot exercitar acreditant la seva identitat, mitjançant una comunicació escrita al delegat de protecció de dades designat, a través de la seva adreça electrònica: dpo@catalanaoccidente.com i/o de l'adreça: "Delegat Protecció de Dades- Assegurances Catalana Occident; Avinguda Alcalde Barnils, 63, 08174 Sant Cugat del Vallès (Barcelona)".

Així mateix, en el cas que hagi obtingut l'autorització específica de l'interessat, l'assegurador també utilitzarà les dades per a: (i) desenvolupar accions comercials i remetre-li informació, fins i tot pels mitjans a distància disponibles, sobre altres productes i serveis, generals o de forma personalitzada, ja siguin propis o d'altres entitats pertanyents al Grup Catalana Occident (identificades a la pàgina web www.grupocatalanaoccidente.com); (ii) mostrar-li publicitat personalitzada en pàgines web, cercadors i xarxes socials i (iii) oferir-li la participació en concursos promocionals; tot això fins i tot després de l'acabament de la relació amb l'assegurador. En qualsevol dels casos assenyalats, l'adaptació dels productes i serveis al perfil de l'interessat, es pot efectuar sobre la base d'anàlisi de perfils de comportament i risc, tenint en compte tant fonts internes com de tercers, informació de geolocalització, així com informació de la navegació per internet o de xarxes socials.

Aquesta pòlissa està formada per les anteriors Condicions Particulars i Especials (transcrites de les pàgines número 1 a 19), i per les Condicions Generals que van acompanyades a continuació. El Prenedor de l'assegurança manifesta que ha llegit totes aquestes Condicions íntegrament, i que coneix i accepta la totalitat del seu contingut. De manera expressa, manifesta que coneix i accepta les clàusules limitadores, convenientment destacades en negreta i que conté la pòlissa. El signant declara que ha estat informat pel mediador, amb caràcter previ a la formalització de la pòlissa, dels punts que preveu la normativa sobre mediació en assegurances privades. Tanmateix declara haver rebut, amb anterioritat a la signatura del present contracte, informació referent a la legislació aplicable a aquesta pòlissa i a les diferents instàncies de reclamació utilitzables en cas de litigi, tot això segons l'indicat en el Preliminar de les Condicions Generals. També declara que se l'ha informat que Espanya és l'Estat membre en el que està establert el domicili social de l'Entitat Asseguradora.

9 de setembre de 2020

Per l'Entitat,

El Prenedor de l'Assegurança,



Director general

AGRAÏM LA VOSTRA CONFIANÇA

Aquesta pòlissa i el rebut al corrent de pagament són documents que acrediten les garanties contractades i la seva vigència. En conseqüència, us aconsellem que dediqueu uns minuts a la lectura de les seves condicions.

Si ho creieu necessari, estarem encantats de resoldre qualsevol dubte que tingueu, directament o bé a través del vostre agent o corredor d'assegurances.

I recordeu que aquests professionals són, també, la vostra millor ajuda en cas de sinistre.



www.catalanaoccidente.com