

Accidents General



santalucía
■ ■ ■ ASSEURANCES ■ ■ ■

Som a prop, estàs segur.



Condicions Generals del contracte

ACCIDENTS GENERAL

santalucía
■ ■ ■ ASSECURANCES ■ ■ ■

Accidents General

CONDICIONS GENERALS DEL CONTRACTE

DISPOSICIONS GENERALS

Article preliminar. BASES DEL CONTRACTE

1. Abans de la conclusió del contracte, el prenedor de l'assegurança o, si escau, l'assegurat, té el deure de declarar a l'assegurador, d'acord amb el qüestionari que aquest li sotmeti, totes les circumstàncies conegudes per ell que puguin influir en la valoració del risc. Queda exonerat d'aquest deure si l'assegurador no li sotmet el qüestionari o quan, tot i sotmetre-l'hi, es tracti de circumstàncies que puguin influir en la valoració del risc i que no hi estiguin compreses.

La variació durant el transcurs del contracte de les circumstàncies declarades i que no afectin l'estat de salut de l'assegurat ha de ser comunicada a l'assegurador.

2. Aquesta pòlissa ha estat contractada sobre la base de les declaracions formulades pel prenedor de l'assegurança o l'assegurat en la sol·licitud i el qüestionari que li han estat sotmesos i que motiven l'acceptació del risc per part de l'assegurador, amb l'assumpció, per part seva, de les obligacions derivades del contracte a canvi de la prima corresponent.

3. La sol·licitud i el qüestionari subscrits pel prenedor de l'assegurança o l'assegurat i aquesta pòlissa constitueixen un tot unitari, fonament de l'assegurança que només inclou, dins els límits pactats, els riscos que s'hi especifiquen.

4. Si el contingut de la pòlissa difereix de les clàusules acordades, el prenedor de l'assegurança o l'assegurat podrà reclamar a l'assegurador, en el termini d'un mes a comptar del lliurament de la pòlissa, perquè corregeixi la divergència existent. Si transcorre aquest termini sense que s'hagi fet la reclamació, cal atènyer-se al que disposa la pòlissa.

5. En el cas d'indicació inexacta de la data de naixement, l'assegurador només pot impugnar el contracte si l'edat real de l'assegurat en el moment de l'entrada en vigor del contracte excedeix els límits d'admissió establerts per l'assegurador.

Article 1. DEFINICIONS

En aquest contracte s'entén per:

1. Accident

La lesió corporal que deriva d'una

causa violenta, sobtada, externa i aliena a la intencionalitat de l'assegurat, que produeixi la incapacitat temporal, la invalidesa permanent o la mort.

A aquest efecte es consideren *accidents de circulació* els que puguin afectar l'assegurat:

- a) Com a vianant, causat per un vehicle.
- b) Com a conductor o passatger d'un vehicle terrestre.
- c) Com a usuari de transports públics.

2. Accident vascular cerebral

El que produeixi seqüeles neurològiques, inclosos l'infart de teixit cerebral, l'hemorràgia i l'embolització originada en una font extracranial.

3. Assegurat

La persona física titular de l'interès objecte de l'assegurança que, a falta del prenedor, assumeix les obligacions derivades del contracte.

4. Assegurador

SANTA LUCÍA, SA, Compañía de Seguros y Reaseguros, que assumeix el risc pactat contractualment.

5. Beneficiari

La persona titular del dret a la prestació contractada.

Les indemnitzacions que s'hagin de satisfer per **invalidesa permanent parcial per accident, invalidesa**

absoluta i permanent per accident, gran invalidesa per accident, invalidesa absoluta i permanent per accident de circulació, incapacitat temporal i subsidi per hospitalització per accident les percep el mateix assegurat.

Si en el moment de la defunció de l'assegurat no hi ha un beneficiari designat concretament, o la seva designació és nul·la, la indemnització s'ha de satisfer, per ordre preferent i excloent, a les persones que, respecte a l'assegurat mort, siguin:

- Els seus fills, a parts iguals. Si algun ha mort, la seva part l'han de percebre els seus fills i, si no n'hi ha, s'ha de repartir entre els fills vius de l'assegurat.
- El seu cònjuge, sempre que no estigui separat legalment o de fet.
- Els pares que li sobrevisquin.
- Els avis que li sobrevisquin.
- Els germans que li sobrevisquin.
- A falta de tots els anteriors, els hereus legals de l'assegurat mort.
- Si no n'hi ha, la indemnització formarà part del patrimoni del prenedor de l'assegurança.

En el cas que el beneficiari causi dolosament el sinistre, queda nul·la la designació feta a favor seu.

6. Malaltia

Qualsevol alteració de l'estat de salut, el diagnòstic i la confirmació del qual els faci un metge reconegut legalment

i les primeres manifestacions del qual es presentin durant la vigència de la pòlissa.

7. Franquícia

Període de temps comptat a partir de la data d'ocurrència del sinistre durant el qual no hi ha ni es merita dret a la indemnització.

8. Gran invalidesa

La situació de l'assegurat afectat d'invalidesa permanent i que, com a conseqüència de les pèrdues anatòmiques o funcionals provocades per accident, necessita l'assistència d'una altra persona per als actes més essencials de la vida, com ara vestir-se, desplaçar-se, menjar o anàlegs.

9. Hospital

Establiment legalment constituït amb la finalitat de rebre malalts o accidentats per al seu tractament com a pacients. A aquest efecte, és un requisit indispensable que aquests establiments disposin de serveis mèdics i d'infermeria durant les 24 hores del dia, així com dels instruments tècnics necessaris per al diagnòstic i la intervenció medicoquirúrgica.

No s'inclouen en aquest concepte els centres de repòs, de convalescència, de rehabilitació, de cures cròniques o de serveis especialitzats d'infermeria, així com les residències per a la tercera edat, els llocs per al tractament de drogodependències o alcoholisme i les institucions psiquiàtriques.

10. Hospitalització

Permanència de l'assegurat com a pacient en un hospital durant un període superior a vint-i-quatre hores.

11. Infart agut de miocardi

La mort o la necrosi d'una part del múscul cardíac (miocardi) com a resultat d'una aportació sanguínia insuficient a l'àrea compromesa.

12. Invalidesa permanent

La pèrdua anatòmica o la disminució funcional total o parcial de caràcter permanent i irreversible, provocada per accident, de qualsevol òrgan o membre o de les facultats de l'assegurat.

13. Invalidesa absoluta i permanent

La situació física permanent i irreversible provocada per accident que determina la incapacitat total de l'assegurat per al desenvolupament permanent de qualsevol activitat professional.

14. Període de carència

Temps en el qual, encara que estigui vigent l'assegurança, si es produeix un sinistre no està cobert.

15. Pòlissa

El document que conté les condicions reguladores de l'assegurança.

Formen part integrant de la pòlissa les condicions generals, les particulars i les especials que individualitzen el risc, i els suplementes i apèndixs que s'hi emeten per complementar-la o

modificar-la.

16. Prima

El preu de l'assegurança. El rebut ha d'incloure, a més, els recàrrecs i impostos que siguin aplicables legalment.

17. Sinistre

És l'ocurrència de qualsevol esdeveniment que determini alguna prestació a càrrec de l'assegurador per aplicació de les garanties contractades en la pòlissa.

18. Suma assegurada

La quantitat que estableix la pòlissa que representa el límit màxim d'indemnització a càrrec de l'assegurador per a cadascuna de les garanties.

19. Prenedor de l'assegurança

La persona que, conjuntament amb l'assegurador, subscriu aquest contracte i a qui corresponen les obligacions que se'n deriven, llevat les que per la seva naturalesa hagi de complir l'assegurat.

20. Viatge

El desplaçament de l'assegurat a més de 100 km del seu domicili habitual o a l'estranger i per un temps inferior a tres mesos.

OBJECTE I EXTENSIÓ DE L'ASSEGURANÇA

Article 2. GARANTIES BÀSIQUES

Dins els límits establerts en les condicions d'aquesta pòlissa, l'assegurador garanteix el pagament de les prestacions que s'hi acorden, en cas d'ocurrència dels fets la cobertura dels quals s'especifica a continuació:

1. DEFUNCIÓ PER ACCIDENT

En cas que es produeixi la defunció per accident de l'assegurat, l'assegurador ha d'abonar al beneficiari la suma assegurada que estableixen les condicions particulars.

2. DEFUNCIÓ PER ACCIDENT SIMULTANI

Si, com a conseqüència del mateix accident que causa la defunció de l'assegurat es produeix la mort de la segona persona designada en les condicions particulars, l'assegurador ha d'abonar al beneficiari una suma assegurada addicional igual a l'establerta per a la garantia de **defunció per accident**, amb un **LÍMIT MÀXIM DE 90.000 EUROS**.

La defunció de les dues persones com a conseqüència del mateix accident s'ha de produir simultàniament o abans que transcorrin dotze mesos des del moment de l'accident.

3. DEFUNCIÓ PER ACTES VIOLENTS

Si la defunció de l'assegurat es produeix en ser víctima d'un robatori, temptativa de segrest o agressió, l'assegurador garanteix el pagament d'una suma assegurada addicional igual a l'establerta per a la garantia de **defunció per accident**.

No correspon el pagament de la suma assegurada establerta per a les garanties bàsiques 1, 2 i 3 i per a la garantia opcional de defunció per accident de circulació, quan s'hagi abonat el capital establert per a la garantia opcional de defunció per infart agut de miocardi o per accident vascular cerebral.

4. INVALIDESA PERMANENT PARCIAL PER ACCIDENT

En cas que l'assegurat tingui un accident que estigui cobert per aquesta pòlissa, a conseqüència del qual se li generi una situació d'invalidesa permanent parcial, l'assegurador li ha d'abonar la suma que correspongui d'acord amb el barem de percentatges i condicions que estableixen les condicions particulars.

5. INVALIDESA ABSOLUTA I PERMANENT PER ACCIDENT

En cas que l'assegurat tingui un accident cobert per aquesta pòlissa, a conseqüència del qual se li generi una situació d'invalidesa permanent absoluta, l'assegurador li ha d'abonar

la suma assegurada que estableixen les condicions particulars.

En cas d'invalidesa permanent parcial per accident, prèvia a una situació d'invalidesa permanent absoluta com a conseqüència del mateix sinistre, de la suma assegurada establerta per a aquesta contingència en les condicions particulars, s'ha de deduir la quantitat abonada, si escau, per invalidesa permanent parcial per accident.

6. GRAN INVALIDESA PER ACCIDENT

En cas que l'assegurat tingui un accident que estigui cobert per aquesta pòlissa, a conseqüència del qual se li generi una situació de gran invalidesa, l'assegurador ha d'abonar una suma assegurada addicional igual a l'establerta per a la garantia d'invalidesa absoluta i permanent per accident.

Llevat pacte en contra, en les garanties 1 a 6 no tenen cobertura:

- a) Les malalties, incloses les professionals, i les seves conseqüències de qualsevol naturalesa, sempre que no siguin provocades per un traumatisme accidental i les que, encara que siguin provocades per un traumatisme, s'originin en un sofriment o defecte físic latent que l'assegurat patia amb anterioritat.
- b) Les intoxicacions produïdes per la ingestió de productes alimentaris.

- c) Els danys com a conseqüència de síncope, cardiopaties, infarts de miocardi, infarts o vessaments cerebrals, atacs d'apoplexia o epileptiformes, així com les lesions produïdes amb motiu d'aquestes manifestacions o d'un altre estat morbós.
- d) Les hèrnies de qualsevol classe, les conseqüències dels esforços musculars, les distensions lligamentoses o el lumbago i les varius.
- e) Les lesions que siguin conseqüència d'intervencions quirúrgiques o tractaments mèdics no motivats per un fet cobert o que es duiguin a terme per raons diferents de la sanitat com, per exemple, els processos de cirurgia estètica, els danys derivats de reacció o radiació nuclear o contaminació radioactiva, les conseqüències produïdes per les operacions o les cures que l'assegurat faci sobre ell mateix i les congestions, les insolacions, les congelacions i altres efectes de la temperatura o de la pressió atmosfèrica a les quals no estigui exposat l'assegurat com a conseqüència d'un fet cobert.
- f) Els accidents per l'ús, com a conductor o passatger, de motocicletes o ciclomotors.
- g) La defunció o la invalidesa produïts per la pràctica per part de l'assegurat de qualsevol esport amb caràcter professional, o fins i tot sense aquest caràcter, quan l'assegurat estigui inscrit en una

federació esportiva i participi en competicions esportives.

Article 3. GARANTIES OPCIONALS

Només mitjançant la contractació expressa que ha de constar en les condicions particulars d'aquesta pòlissa i el pagament de la prima corresponent es poden contractar les cobertures següents:

1. DEFUNCIÓ PER ACCIDENT DE CIRCULACIÓ

L'assegurador ha d'abonar al beneficiari la suma establerta per a aquesta garantia en les condicions particulars, sempre que la defunció de l'assegurat sobrevingui a causa d'un accident de circulació.

2. INVALIDESA ABSOLUTA I PERMANENT PER ACCIDENT DE CIRCULACIÓ

L'assegurador ha d'abonar la suma assegurada establerta en les condicions particulars, sempre que la invalidesa de l'assegurat sobrevingui a causa d'un accident de circulació.

Llevat pacte en contra, per a les garanties de defunció per accident de circulació i invalidesa absoluta i permanent per accident de circulació són aplicables les exclusions establertes per a les garanties bàsiques 1 a 6 de l'article 2 d'aquestes condicions generals.

3. DEFUNCIÓ PER INFART AGUT DE MIOCARDI O PER ACCIDENT VASCULAR CEREBRAL

L'assegurador ha d'abonar al beneficiari la suma assegurada establerta en les condicions particulars per a aquesta garantia en cas que la defunció es produeixi com a conseqüència d'un infart agut de miocardi o d'un accident vascular cerebral.

4. INCAPACITAT TEMPORAL

L'assegurador ha d'abonar la suma que correspongui d'acord amb el barem d'indemnitzacions que estableixen les condicions particulars de la pòlissa, en cas que l'assegurat rebi assistència mèdica i es trobi impedit temporalment de manera absoluta per exercir la professió declarada a l'assegurador, com a conseqüència d'una malaltia o d'una lesió.

Aquesta suma s'ha de calcular deduïnt la franquícia temporal contractada i que consta en les condicions particulars dels dies que estableix el barem, multiplicant el resultat per la indemnització diària contractada i que consta igualment en aquestes condicions.

La prestació econòmica garantida és totalment independent dels costos d'assistència sanitària.

FRANQUÍCIA

En aquestes condicions particulars s'estableix el període de franquícia convingut.

La indemnització merita a partir del dia següent al qual acabi el període de franquícia.

RISCS EXCLOSOS

Llevat pacte en contra, s'exclouen de la cobertura d'aquesta garantia els casos següents:

- a) Quan les alteracions de l'estat de salut es deguin a epidèmies declarades oficialment.
- b) Quan la incapacitat sigui produïda per la pràctica per l'assegurat de qualsevol esport amb caràcter professional, o fins i tot sense aquest caràcter, quan l'assegurat estigui inscrit en una federació esportiva i participi en competicions esportives.
- c) Quan es tracti de malalties degeneratives del sistema nerviós central.
- d) Quan es tracti de malalties o trastorns mentals i del comportament, així com els ocasionats o desencadenats per l'estrès.
- e) Quan es produeixin reaguditzacions, seqüeles i complicacions de malalties o lesions, per les quals ja s'hagin abonat prestacions per aquesta garantia.
- f) Si en el moment de produir-se el sinistre l'assegurat es troba en situació de desocupació o d'incapacitat temporal o permanent.

g) Si la incapacitat s'origina en malalties, lesions, intervencions quirúrgiques o tractaments mèdics, el coneixement, el diagnòstic o la programació dels quals s'ha produït amb anterioritat a l'entrada en vigor d'aquesta garantia.

EXTINCIÓ DE LA GARANTIA

Aquesta garantia queda anul·lada i sense valor ni efecte en el cas que es produeixi la invalidesa absoluta i permanent de l'assegurat.

5. SUBSIDI PER HOSPITALITZACIÓ PER ACCIDENT

L'assegurador ha d'abonar el subsidi diari (inclosos els dies festius) indicat en aquestes condicions particulars en cas que l'assegurat, com a conseqüència d'un accident, sigui hospitalitzat per un **TEMPS SUPERIOR A 24 HORES** i mentre duri l'hospitalització.

PERÍODE D'INDEMNITZACIÓ

El subsidi diari s'ha d'abonar, a comptar del moment en què hagin transcorregut 24 hores des de l'hospitalització i mentre aquesta duri, amb el **LÍMIT MÀXIM D'UN ANY**.

6. ASSISTÈNCIA EN VIATGE

Les condicions i l'extensió de les cobertures d'aquesta garantia són les que s'especifiquen a continuació:

1. Anul·lació del viatge

Si s'anul·la el viatge ja concertat per l'assegurat, per la seva defunció o

hospitalització, la del seu cònjuge no separat legalment o la parella de fet o la persona amb qui convisqui de manera permanent en una relació d'afectivitat anàloga, els seus ascendents o descendents de primer grau o col·laterals en segon grau per consanguinitat, o a causa d'un deure públic de compliment inexcusable, l'assegurador ha de reemborsar a l'assegurat o els beneficiaris, amb una justificació documental prèvia, les despeses originades per l'anul·lació **FINS A UN MÀXIM DE 600 EUROS PER SINISTRE.**

2. Enviament de documents i objectes personals oblidats

Si en el transcurs d'un viatge l'assegurat ha oblidat al seu domicili algun document imprescindible per al transcurs d'aquest, l'assegurador ha d'organitzar i assumir les despeses del seu enviament a l'adreça que indiqui l'assegurat a aquest efecte.

Així mateix, en cas que l'assegurat hagi oblidat al lloc on hagi residit durant el seu viatge algun objecte o document o que l'hi hagin sostret il·legítimament en aquest indret i, posteriorment, s'hagi recuperat, l'assegurador s'ha d'encarregar d'enviar-lo al seu domicili.

L'assegurador només ha d'organitzar i assumir les despeses de l'enviament amb un **LÍMIT DE 150 EUROS PER SINISTRE.**

3. Demora, cancel·lació del viatge o pèrdua de connexions

Si l'assegurat està en possessió d'un bitllet confirmat d'avió o vaixell de línia regular (sempre que la singladura tingui l'origen o la destinació en un port estranger) i el dia de l'embarcament es produeix un retard, una cancel·lació o una falta de connexió entre dos trajectes prèviament concertats per un temps superior a 12 hores o amb una nit pel mig, per causa imputable al transportista, l'assegurador ha d'indemnitzar l'assegurat per les despeses ocasionades per aquest imprevist, amb una justificació documental prèvia, amb un **LÍMIT DE 200 EUROS PER SINISTRE.**

4. Reemborsament de despeses per demora en el lliurament d'equipatges

L'assegurador ha de reemborsar a l'assegurat l'import dels articles necessaris, amb la presentació prèvia de les factures originals corresponents, com a conseqüència de la demora de més de 24 hores en el lliurament de l'equipatge facturat per l'assegurat en transport públic, excepte en el viatge de tornada al domicili de l'assegurat, **FINS AL LÍMIT DE 300 EUROS PER SINISTRE.**

5. Localització d'equipatges

Sempre que el transport sigui en avió o en vaixell, l'assegurador ha de prestar la seva col·laboració en les gestions de cerca i localització en cas de pèrdua total o parcial dels

equipatges i els efectes personals prèviament facturats per l'assegurat.

6. Desplaçament d'un acompanyant fins on es troba l'assegurat hospitalitzat

Si l'assegurat viatja sol i és hospitalitzat, a causa d'un risc cobert per la pòlissa, i la previsió del temps d'hospitalització és **SUPERIOR A QUATRE DIES**, l'assegurador ha de posar a disposició de la persona que aquell designi, amb residència a Espanya i que es trobi a Espanya en el moment d'ocurrència del sinistre, un bitllet d'anada i tornada en avió (classe turista), ferrocarril (1a classe) o transport públic i col·lectiu més adequat, perquè pugui viatjar des del seu domicili fins al lloc on l'assegurat estigui hospitalitzat.

7. Assistència domiciliària a la família en cas de desplaçament fins on es troba l'assegurat hospitalitzat

Si, en virtut de la garantia de desplaçament d'un acompanyant fins on es troba l'assegurat hospitalitzat, el seu cònjuge no separat legalment o parella de fet o persona amb la qual convisqui de forma permanent en una relació d'afectivitat anàloga es desplaça fins al lloc d'ocurrència del sinistre i deixa sols els fills menors de disset anys o les persones més grans de seixanta-cinc anys amb les quals convisqui permanentment, l'assegurador ha de reintegrar les despeses ocasionades per la contractació dels serveis destinats a la

cura d'aquests, amb un **LÍMIT DE 60 EUROS DIARIS I UN MÀXIM DE DEU DIES**.

Només es pot utilitzar aquesta garantia si s'ha utilitzat la garantia **desplaçament d'un acompanyant fins on es troba l'assegurat hospitalitzat**.

8. Despeses d'estada per a acompanyant en cas d'hospitalització de l'assegurat

L'assegurador ha de reintegrar a l'acompanyant designat, amb la presentació prèvia de les factures originals corresponents, les despeses d'allotjament i manutenció ocasionades al lloc on l'assegurat estigui hospitalitzat **FINS A 125 EUROS DIARIS A ESPANYA I 150 EUROS DIARIS A L'ESTRANGER, AMB UN MÀXIM DE DEU DIES**, en el còmput de les quals cal incloure els dies durant els quals, per prescripció facultativa, l'assegurat hospitalitzat hagi de prolongar la seva estada en hotel abans de tornar al seu domicili.

Només es pot utilitzar aquesta garantia si s'ha utilitzat la garantia **desplaçament d'un acompanyant fins on es troba l'assegurat hospitalitzat**.

9. Assistència a fills menors de disset anys de l'assegurat mort o hospitalitzat en viatge

Si l'assegurat viatja en companyia de fills menors de disset anys i aquests es queden sense assistència a causa de la defunció o l'hospitalització de l'assegurat per un **TEMPS SUPERIOR A QUATRE DIES**, l'assegurador ha d'organitzar a càrrec seu el retorn dels

menors fins al seu domicili a Espanya, amb l'acompanyament que en garanteixi la cura, en cas necessari.

10. Tornada anticipada de l'assegurat que estigui de viatge

Si l'assegurat ha d'interrompre el viatge per la defunció del seu cònjuge no separat legalment o parella de fet o persona amb la qual convisqui de manera permanent en una relació d'afectivitat anàloga, els seus ascendents o descendents fins a segon grau o col·laterals de segon grau per consanguinitat, l'assegurat ha de reemborsar-li les despeses que se li originin pel desplaçament en avió (classe turista), ferrocarril (1a classe) o transport públic i col·lectiu més adequat perquè pugui tornar des del lloc on es trobi en aquell moment fins al d'inhumació o incineració a Espanya.

Disposa del mateix dret en cas de sinistre greu produït a l'immoble en el qual radiqui el domicili particular o professional propietat de l'assegurat, sempre que aquest es vegi obligat a interrompre el seu viatge a l'estranger per tornar fins al seu domicili a Espanya.

11. Servei d'informació per a viatges a l'estranger

A través del **TELÈFON D'ASSISTÈNCIA 24 HORES**, l'assegurat pot obtenir informació important de caràcter administratiu o mèdic abans d'iniciar el seu viatge a l'estranger, com per exemple sobre passaports, visats d'entrada al país de destinació, vacunes exigibles, duanes,

moneda, tipus de canvi i altres serveis.

12. Despeses mèdiques d'urgència com a conseqüència de malaltia o accident greus a l'estranger

Si l'assegurat es troba de viatge a l'estranger i pateix una malaltia o un accident greu, l'assegurador li ha de reemborsar, amb la presentació prèvia de les factures originals i els certificats mèdics corresponents, les despeses mèdiques d'urgència que se li hagin ocasionat al país d'ocurrència del sinistre (els honoraris mèdics, els medicaments receptats per un metge o cirurgia, l'hospitalització i l'ambulància per a un trajecte local per prescripció facultativa) **FINS A UN LÍMIT DE 15.000 EUROS PER SINISTRE.**

Els arranjaments dentals d'urgència que necessiti l'assegurat durant el seu viatge a l'estranger queden coberts **FINS A UN LÍMIT DE 500 EUROS PER SINISTRE.**

Llevat pacte en contra, no queden cobertes les despeses mèdiques següents:

- a) Les que es derivin d'afeccions cròniques, malalties o lesions per accident diagnosticades prèviament o per les quals l'assegurat es trobi en tractament mèdic.
- b) Les procedents de malaltia mental.
- c) Les derivades de la substitució, l'extracció o la reparació de pròtesis en general.

13. Prolongació d'estada en hotel

Quan per prescripció facultativa l'assegurat hospitalitzat a Espanya per malaltia o accident greus ocorreguts a més de 100 km del seu domicili o a l'estranger, per sinistre emparat per la cobertura de **despeses mèdiques d'urgència com a conseqüència de malaltia o accident greus a l'estranger**, hagi de prorrogar la seva estada al lloc on es trobi de viatge i on s'hagi produït aquest sinistre després de finalitzar la seva hospitalització i fins a rebre l'alta mèdica per poder viatjar, l'assegurador li ha de reintegrar, amb la presentació prèvia de les factures originals corresponents, les despeses d'allotjament i manutenció **FINS A 125 EUROS DIARIS A ESPANYA I 150 EUROS DIARIS A L'ESTRANGER I FINS A UN MÀXIM, EN TOTS DOS CASOS, DE DEU DIES.**

14. Avançament de fons per accident, malaltia o robatori a l'estranger

Si com a conseqüència d'accident, malaltia o robatori de béns ocorreguts a l'estranger l'assegurat es queda sense recursos econòmics i no disposa de mitjans per obtenir-ne, l'assegurador li ha d'avançar la quantitat necessària per afrontar les seves necessitats urgents **FINS A UN MÀXIM DE 1.000 EUROS PER SINISTRE.**

L'assegurat s'obliga a retornar l'import prestat quan torni al seu domicili habitual i, com a màxim, en el termini de seixanta dies. Si transcorregut

aquest termini no s'ha fet la devolució de la quantitat prestada, l'assegurador la pot reclamar incrementada en l'interès legal del diner aplicable en el moment de la seva reclamació.

En qualsevol cas, l'assegurador pot sol·licitar a l'assegurat algun tipus d'aval o garantia que li asseguri el cobrament de l'avançament.

15. Avançament de fiança judicial i dels honoraris d'advocat a l'estranger

Si com a conseqüència d'un procediment judicial instruït per un accident de circulació a l'estranger s'exigeix a l'assegurat el dipòsit d'una fiança, l'assegurador li ha de concedir un avançament equivalent a l'import de la fiança exigida **FINS A 15.000 EUROS PER SINISTRE.** Així mateix, i en aquest cas, l'assegurador li ha d'avançar els honoraris de l'advocat **FINS A UN LÍMIT DE 7.500 EUROS PER SINISTRE.**

En tots dos casos, l'assegurador pot sol·licitar a l'assegurat algun tipus d'aval o garantia que li asseguri el cobrament de l'avançament.

16. Dipòsit de fiança per hospitalització a l'estranger

Si l'assegurat necessita ser hospitalitzat a l'estranger, l'assegurador ha de fer el dipòsit de la fiança que l'administració de l'hospital li sol·liciti, **FINS A 15.000 EUROS PER SINISTRE, llevat que l'hospitalització sigui motivada per:**

- a) Afeccions cròniques, malalties o lesions diagnosticades prèviament o per les quals l'assegurador es trobi en tractament mèdic.
- b) La substitució, l'extracció o la reparació de pròtesis en general. Sempre que el risc quedi cobert en la pòlissa, les quantitats lliurades en concepte de dipòsit de la fiança per hospitalització s'entenen com a avançaments de la suma a pagar per despeses mèdiques d'urgències com a conseqüència de malaltia o accident greus a l'estranger.

17. Intèrpret en cas d'hospitalització a l'estranger

Si amb motiu d'un risc cobert en la pòlissa l'assegurador és hospitalitzat a l'estranger per un **TEMPS SUPERIOR A QUATRE DIES** i cal la prestació d'un servei d'intèrpret per cobrir les necessitats medicosanitàries que requereixi la seva hospitalització, l'assegurador l'ha de posar a disposició de l'assegurador al més aviat possible. Les despeses cobertes per l'assegurador es limiten a **60 EUROS DIARIS AMB UN MÀXIM DE DEU DIES**.

18. Repatriació sanitària en cas de malaltia o accident greu ocorregut a l'estranger

Si l'assegurador es troba de viatge a l'estranger i pateix una malaltia o un accident greu que impliqui un risc vital, l'assegurador ha d'organitzar, quan els metges ho aconsellin, la

repatriació de l'assegurador. **Només les circumstàncies d'índole mèdica, com ara urgència, estat de l'assegurador i aptitud per viatjar, han de determinar si s'ha de dur a terme el transport i en quin mitjà (avió sanitari especial, helicòpter, avió de línia regular, cotxe lliat o ambulància).** Per als països que estiguin fora de l'àrea d'Europa i del Mediterrani, la repatriació de l'assegurador s'ha de fer en avió de línia regular en l'itinerari i, quan ho requereixi el cas, amb vigilància mèdica.

La decisió de repatriar l'han de prendre conjuntament el metge que tracti l'assegurador al lloc del sinistre i els serveis mèdics de l'assegurador. Tots els serveis s'han de fer sota un control mèdic constant.

En cas de rebre l'alta mèdica al lloc del sinistre i quan no es tracti, per tant, d'una malaltia o un accident greu cobert per aquesta garantia, si l'assegurador ha perdut els mitjans previstos per tornar a Espanya o no pot continuar el viatge per impossibilitat física o material, l'assegurador ha d'organitzar, a càrrec seu, el retorn a Espanya en avió de línia regular o en el mitjà de transport públic i col·lectiu més adequat **FINS A UN LÍMIT DE 1.500 EUROS PER SINISTRE**.

Llevat pacte en contra, aquesta cobertura no té efecte quan les ferides o la malaltia que hagi patit l'assegurador no es considerin greus per part del personal facultatiu que l'assisteixi i es puguin curar al lloc on es trobi, sense que l'impossibilitin per continuar el viatge. Tanmateix, en

aquest cas, es presta l'assistència prevista en la cobertura de despeses mèdiques d'urgència com a conseqüència de malaltia o accident greus a l'estranger.

19. Servei de tràmits administratius per a hospitalització

En cas que es produeixi la repatriació sanitària de l'assegurat com a conseqüència de malaltia o accident greus ocorreguts a l'estranger, l'assegurador ha de col·laborar en la gestió de tots els tràmits administratius que siguin necessaris per formalitzar l'admissió de l'assegurat a l'hospital que li correspongui en funció del seu domicili habitual.

20. Enviament d'un metge especialista a l'estranger

Quan l'assegurat presenti, per un risc cobert en la pòlissa, un quadre clínic molt greu que no li permeti ser traslladat i l'assistència mèdica que se li pugui prestar a l'estranger no sigui l'adequada per al seu estat, l'assegurador ha d'enviar un metge especialista al lloc on es trobi.

21. Enviament de medicaments a l'estranger

Quan l'assegurat, per un risc cobert en la pòlissa, necessiti algun medicament d'interès vital que no es pugui obtenir al lloc on es trobi, l'assegurador ha d'organitzar-ne, a càrrec seu, l'enviament des d'Espanya o des del país més proper on es pugui obtenir.

22. Trasllat internacional per defunció

Són a càrrec de l'assegurador les gestions i les despeses necessàries per al trasllat de l'assegurat que, mentre estigui de viatge, mori en qualsevol lloc del món, fins al cementiri municipal o parroquial o fins al crematori a Espanya, que aquest o els seus familiars hagin designat o designin, sempre que no hi hagi cap impediment per part de les autoritats competents per fer el trasllat i que el facin les empreses de serveis funeraris que l'assegurador indiqui en comunicar el sinistre.

23. Acompanyant en cas de trasllat per defunció a l'estranger

Els familiars de l'assegurat que mori mentre es trobi de viatge a l'estranger poden designar una persona, amb residència a Espanya i que es trobi a Espanya en el moment de la defunció, la qual tindrà dret als bitllets necessaris d'avió (classe turista), ferrocarril (1a classe) o transport públic i col·lectiu més adequat, per viatjar des del seu domicili habitual a Espanya fins al lloc on hagi ocorregut el sinistre, i traslladar-se posteriorment al lloc de la inhumació o la incineració a Espanya acompanyant el difunt i, finalment, tornar a la localitat del seu domicili a Espanya.

24. Despeses d'estada per a acompanyant en cas de defunció a l'estranger

Si l'acompanyant ha de restar al lloc de la defunció per tràmits relacionats

amb el trasllat de l'assegurat mort, l'assegurador ha de reintegrar, amb la presentació prèvia de les factures originals corresponents, les despeses d'allotjament i manutenció **FINS A 150 EUROS DIARIS I AMB UN MÀXIM DE DEU DIES.**

Només es pot utilitzar aquesta garantia si s'ha utilitzat la garantia **acompanyant en cas de trasllat per defunció a l'estranger.**

25. Assistència domiciliària a la família en cas de desplaçament fins on es troba l'assegurat mort

Si en el transcurs d'un viatge l'assegurat mor com a conseqüència de malaltia o accident greus i el seu cònjuge no separat legalment o parella de fet o persona amb la qual convisqui de forma permanent en una relació d'afectivitat anàloga es desplaça, en virtut de la garantia **d'acompanyant en cas de trasllat per defunció a l'estranger**, fins al lloc d'ocurrència del sinistre i deixa sols els fills menors de disset anys o les persones més grans de seixanta-cinc anys amb les quals convisqui permanentment, l'assegurador ha de reintegrar les despeses ocasionades per la contractació dels serveis destinats a la cura d'aquests, amb un **LÍMIT DE 60 EUROS DIARIS I UN MÀXIM DE DEU DIES.**

26. Assistència als fills menors de disset anys de l'assegurat mort en viatge

Si l'assegurat viatja en companyia de fills menors de disset anys i aquests es

queden sense assistència a causa de la defunció de l'assegurat amb motiu d'un risc cobert en la pòlissa, l'assegurador ha d'organitzar a càrrec seu el retorn dels menors fins al seu domicili a Espanya, amb l'acompanyament que en garanteixi la cura, en cas necessari.

27. Servei d'informació assistencial i missatges urgents

L'assegurador, a través del **TELÈFON D'ASSISTÈNCIA 24 HORES**, ha d'informar la família de l'assegurat, en cas necessari, de qualsevol sol·licitud d'assistència i de les operacions de socors dutes a terme.

L'assegurador té a disposició dels seus assegurats el servei permanent del **TELÈFON D'ASSISTÈNCIA 24 HORES** per transmetre els missatges urgents relatius a les incidències sobre riscos coberts per aquesta garantia.

Llevat pacte en contra, s'exclouen les cobertures assegurades en aquesta garantia d'assistència en viatge en els casos següents:

- Quan l'assegurat tingui la seva residència habitual a l'estranger.**
- Quan l'assegurat participi en ral·lis o practiqui l'alpinisme.**
- En les operacions de rescat a la muntanya, en avencs, al mar o al desert.**
- Quan el viatge de l'assegurat a l'estranger tingui la finalitat de rebre tractament mèdic.**

NO FER ÚS DE LES COBERTURES D'AQUESTA GARANTIA NO DONA DRET A CAP INDEMNITZACIÓ.

7. ASSISTÈNCIA SANITÀRIA

Les condicions i les extensions de les cobertures d'aquesta garantia són les que s'especifiquen a continuació:

1. Trasllat en ambulància en cas de malaltia o accident ocorreguts a Espanya

L'assegurador ha d'abonar les despeses d'ambulància necessàries per traslladar l'assegurat malalt o accidentat a Espanya, des del lloc d'ocurrència del sinistre fins a l'hospital més proper que disposi dels mitjans idonis per atendre degudament la malaltia o les lesions que pateixi l'assegurat.

Així mateix, i en cas de gravetat, l'assegurador s'ha de fer càrrec de les despeses per al trasllat en ambulància de l'assegurat malalt o l'accidentat fins a l'hospital més proper al seu domicili, quan els metges que assisteixin l'assegurat, juntament amb els serveis mèdics de l'assegurador, ho autoritzin en funció del seu estat i la seva aptitud per viatjar.

Aquesta cobertura únicament esdevé efectiva quan la malaltia o l'accident hagi ocorregut a més de 20 km del domicili de l'assegurat.

2. Segona opinió mèdica

L'assegurador ha de posar a disposició de l'assegurat els mitjans necessaris perquè, en cas que pateixi una lesió o una malaltia greu, es faci una segona valoració amb la finalitat de confirmar

o modificar el primer diagnòstic, s'indiqui quin és el tractament més adequat, així com els hospitals i els facultatius més prestigiosos de l'àmbit nacional i internacional que el facin.

Les exploracions complementàries addicionals que, si escau, siguin necessàries per poder fer la segona valoració són a càrrec de l'assegurat.

En el cas que existeixi una alternativa, l'assegurat ha de decidir si el tractament es durà a terme a Espanya o a l'estranger.

Si l'assegurat decideix viatjar a l'estranger per iniciar el tractament mèdic, l'assegurador s'ha de fer càrrec de la prestació d'un servei d'atenció personalitzada que inclou la coordinació de les cites mèdiques, la reserva d'hotel i el transport de l'assegurat o dels seus familiars, la contractació d'interprets i les gestions prèvies a l'admissió a l'hospital. **Les despeses d'allotjament, de transport i de serveis d'interpret i hospitalàries esmentades anteriorment són a càrrec de l'assegurat.** El cost del servei d'assessorament i la gestió dels tràmits necessaris per al trasllat de l'assegurat i el seu ingrés a l'hospital designat són a càrrec de l'assegurador.

A aquest efecte, s'entén per *malalties greus* per fer la segona valoració les següents:

- Malalties cardiovasculars.
- Infart de miocardi.
- Cirurgia de revascularització coronària (bypass).
- Malalties neurològiques i

neuroquirúrgiques.

- e) Esclerosi múltiple.
- f) Paràlisi.
- g) Afecció oftalmològica amb la finalitat de salvar la vista.
- h) Vessament, hemorràgia o infart cerebral.
- i) Càncer.
- j) Insuficiència renal.
- k) Sida.
- l) Malalties immunològiques.
- m) Trasplantament d'òrgans (cor, pulmons, fetge, pàncrees, ronyó i medul·la òssia).
- n) Parkinson.
- o) Alzheimer.
- p) Segona valoració sobre intervencions quirúrgiques.

PERÍODE DE CARÈNCIA

Aquesta garantia és aplicable quan hagin transcorregut TRES MESOS des de la seva entrada en vigor, excepte en cas d'accident, en el qual no s'aplica cap període de carència.

3. Cirurgia plàstica

L'assegurador s'ha de fer càrrec de les despeses medicofarmacèutiques (despeses d'honoraris mèdics, medicaments i hospitalització) que s'originin com a conseqüència d'un **accident cobert per les garanties bàsiques 1 a 6 d'aquesta pòlissa**, que determini que l'assegurat s'ha de sotmetre a una o diverses operacions

de cirurgia plàstica, **dins el termini d'un any a partir de la data de l'accident.**

El pagament es fa amb el lliurament previ a l'assegurador de les factures originals justificatives de l'abonament d'aquestes despeses.

4. Primera pròtesi

En el cas d'un **accident cobert per les garanties bàsiques 1 a 6 d'aquesta pòlissa**, l'assegurador s'ha de fer càrrec de les despeses d'adquisició i implantació a l'assegurat de la primera pròtesi ortopèdica acústica, dental o òptica que sigui necessària a judici dels facultatius que l'atenguin.

El pagament es fa amb el lliurament previ a l'assegurador de les factures originals justificatives del pagament d'aquestes despeses.

5. Assessorament mèdic telefònic

En el cas de sinistre emparat per aquesta pòlissa, l'assegurat pot recórrer al **TELÈFON D'ASSISTÈNCIA 24 HORES** que, a través dels seus serveis mèdics, li ha de facilitar la informació mèdica necessària amb caràcter orientatiu, sense que es pugui establir un diagnòstic a partir d'aquesta.

La suma assegurada per a les cobertures 3 i 4 de la garantia d'assistència sanitària s'estableix en 3.000 euros.

Llevat pacte en contra, les cobertures 1, 3 i 4 de la garantia d'assistència sanitària queden excloses en els casos següents:

- a) Quan l'assegurat tingui la seva residència habitual a l'estranger.
- b) Quan l'assegurat participi en ral·lis o practiqui l'alpinisme.
- c) En les operacions de rescat a la muntanya, en avencs, al mar o al desert.

8. ASSISTÈNCIA DOMICILIÀRIA

Quan l'assegurat hagi estat ingressat en un hospital i se li hagi prescrit una immobilització al seu domicili habitual de **MÉS DE QUATRE DIES**, l'assegurador, en coordinació amb l'assegurat, ha d'elaborar un pla assistencial d'acord amb les necessitats immediates i necessàries que la immobilització de l'assegurat requereixi i durant el temps que aquesta duri, com ara professors particulars, assistència a casa seva, assistència geriàtrica o instal·lació d'un transmissor de teleassistència, amb un **LÍMIT PER SINISTRE DE 600 EUROS I PER UN TEMPS MÀXIM DE DOS MESOS**.

Llevat pacte en contra, queda exclosa la cobertura assegurada en aquesta garantia quan l'assegurat tingui la seva residència habitual a l'estranger.

9. PROTECCIÓ JURÍDICA INTEGRAL

Les condicions i l'extensió de les cobertures d'aquesta garantia són les que s'especifiquen a continuació:

DELIMITACIÓ DE LA GARANTIA

L'assegurador s'obliga, **dins els límits i amb les condicions que estableix la llei i les que consten a continuació**, a

fer-se càrrec de les despeses en les quals pugui incórrer l'assegurat com a conseqüència de la seva intervenció en un procediment administratiu o judicial, en l'àmbit de la seva vida particular, i a prestar-li els serveis d'assistència jurídica judicial i extrajudicial derivats de la cobertura de l'assegurança i que es descriuen tot seguit:

1. Assistència jurídica telefònica especialitzada

L'assegurat té a la seva disposició, sense necessitat de demanar cita prèvia, un equip d'advocats exercents especialitzats en diferents disciplines jurídiques que atendran telefònicament, **de dilluns a divendres en horari de 09.00 h a 21.00 h i els dissabtes de 09.00 h a 14.00 h, excepte els dies festius d'àmbit nacional**, totes les seves consultes, els dubtes o els problemes sobre qualsevol matèria jurídica **d'índole particular i privada**. S'exceptuen les que versin sobre l'aplicació de dret estranger.

No obstant això, per a casos d'urgència jurídica el servei és de **24 hores al dia i tots els dies de l'any**.

El servei d'assistència jurídica especialitzada se circumscriu a l'orientació telefònica respecte a la qüestió plantejada, **sense que sigui procedent l'emissió de dictamen per escrit**.

Les consultes s'atenen a través del número de telèfon:

TELEFON D'ASSISTÈNCIA 24 HORES

Des d'Espanya: 900 242 020

Des de l'estranger: (+34) 913 797 710

2. Reclamació de danys personals

Mitjançant aquesta garantia l'assegurador s'ha de fer càrrec de les despeses en les quals pugui incórrer l'assegurat o els seus familiars com a conseqüència de la seva intervenció en un procediment administratiu o judicial, les quals es derivin de la reclamació amistosa o judicial davant els tribunals espanyols dels danys personals i els perjudicis que se'n derivin, causats a l'assegurat pels actes o les omissions d'un tercer i sempre que l'origen d'aquests actes o omissions sigui extracontractual, **excepte les reclamacions que es derivin de la circulació de vehicles de motor.**

Si l'assegurador arriba a un acord sobre la indemnització que ha de satisfer el tercer presumpte responsable per la via amistosa, ho ha de posar en coneixement de l'assegurat o els seus familiars perquè aquests manifestin la seva conformitat. Si l'assegurat o els seus familiars es mostren disconformes amb l'acord assolit i l'assegurador considera que no és factible obtenir millors resultats formulant una reclamació judicial, l'assegurat o els seus familiars tenen la llibertat d'iniciar pel seu compte les accions legals que considerin convenients. L'assegurador resta

obligat a rescabalar-los les despeses judicials degudament justificades en què hagin incorregut en la reclamació, com ara els honoraris de l'advocat, el procurador i les altres costes, **sempre que els perjudicats hagin obtingut un resultat més favorable que l'ofert per l'assegurador i amb el límit màxim de les despeses jurídiques garantides.**

3. Defensa penal

En cas de mort de l'assegurat per actes violents o per accident de circulació, queda coberta la defensa jurídica dels seus familiars davant l'ordre jurisdiccional penal.

4. Dret administratiu

Queda coberta per la via administrativa i davant la jurisdicció contenciosa administrativa la reclamació de responsabilitat patrimonial a les administracions públiques per accidents de circulació en vehicles de motor que hagi patit l'assegurat i que hagin estat ocasionats per senyalització defectuosa o pel mal estat de la via pública.

També queda coberta la reclamació de la responsabilitat civil en la qual pugui incórrer el titular d'un servei de transport públic en els casos de caigudes i lesions de l'assegurat a l'interior d'aquest transport.

5. Seguretat Social

En cas que l'assegurat pateixi un accident cobert per aquesta pòlissa, l'assegurador, quan s'hagin recollit les dades necessàries, ha d'enviar degudament emplenats, a l'assegurat o als seus familiars, els documents de

sol·licitud de les pensions d'invalidesa, viduïtat, orfandat o auxili per defunció, amb els certificats necessaris per a la seva obtenció, així com amb les instruccions i la comunicació de l'oficina de la Seguretat Social més propera al seu domicili per a la seva presentació.

En cas que l'Administració no atengui la sol·licitud efectuada, l'assegurador ha de reclamar a l'Institut Nacional de la Seguretat Social o a la mutualitat de funcionaris o a l'institut corresponent, tant per la via administrativa com davant l'ordre jurisdiccional que correspongui, els drets relatius a la pensió d'invalidesa que puguin correspondre a l'assegurat o a la de viduïtat o orfandat a les quals puguin tenir dret el seu cònjuge o els seus fills supervivents com a conseqüència de l'accident que hagi afectat l'assegurat.

6. Fiscalitat

L'assegurador ha d'assumir la defensa dels interessos de l'assegurat com a obligat tributari, **fins a esgotar la via economicoadministrativa**, en els procediments tributaris iniciats per l'Administració, relatius a l'impost sobre la renda de les persones físiques.

7. Obtenció de documentació administrativa

En cas de defunció o invalidesa per accident de l'assegurat, les gestions i les despeses necessàries per a l'obtenció o la tramitació de la documentació administrativa següent són a càrrec de l'assegurador, sempre que aquesta radiqui en registres,

organismes o institucions situades en territori espanyol:

a) Quan l'assegurat o els seus familiars facilitin la informació necessària, s'han de fer els tràmits per a l'obtenció de:

- Certificats del Registre Civil, en extracte o literal, de defunció, naixement i matrimoni de l'assegurat i de naixement dels seus fills o qualsevol altra que es consideri necessària per a la preparació de la declaració d'hereus.
- Certificat de Registre General d'Actes d'Última Voluntat de l'assegurat.
- Certificat del Registre de Contractes d'Assegurances de Cobertura de Defunció.
- Baixa de l'assegurat mort com a usuari del sistema públic sanitari o com a pensionista a l'Institut Nacional de la Seguretat Social o de l'organisme corresponent de la comunitat autònoma, si aquesta competència li ha estat transferida, o de la mutualitat de funcionaris o l'institut corresponent.

b) Després de l'aportació de la documentació necessària per l'assegurat o els seus familiars, s'ha de tramitar l'obtenció de:

- Baixa de l'assegurat mort al llibre de família.

- Fe de vida.
- Certificat municipal de convivència amb l'assegurat.
- Certificat de l'arxiu eclesiàstic de baptisme de l'assegurat.

c) En els casos en què sigui imprescindible la presència dels familiars, l'assegurador limita la prestació a l'assessorament necessari per a l'obtenció de la documentació següent:

- Certificat de matrimoni de l'arxiu eclesiàstic.
- Certificat del Registre de Parelles de Fet.
- Còpia del testament atorgat per l'assegurat mort.

L'obtenció de la documentació administrativa detallada en els apartats a) i b) anteriors es fa tenint en compte la petició feta per l'assegurat o els seus familiars i és única per a cada sinistre.

8. Gestió de la declaració d'hereus, de les escriptures d'acceptació o renúncia d'herència i la inscripció en el Registre de la Propietat

En cas de defunció de l'assegurat cobert per aquesta pòlissa, l'assegurador ha de prestar als seus descendents, els ascendents o el cònjuge l'assessorament jurídic necessari a Espanya perquè, mitjançant una acta de notorietat, puguin ser declarats notarialment hereus únics abintestat de l'assegurat mort, així com per atorgar a Espanya

davant notari les escriptures públiques corresponents d'acceptació o renúncia d'herència.

Així mateix, l'assegurador ha de prestar l'assistència jurídica que necessitin aquestes persones per, si escau, inscriure en el Registre de la Propietat que correspongui els extrems d'aquests instruments públics que resultin necessaris.

Els honoraris meritats per la intervenció de fedataris públics, així com, si escau, els tributs dels quals siguin subjectes passius aquests hereus, són a càrrec d'aquests.

En cap cas queda coberta per aquesta garantia la gestió de les escriptures públiques corresponents de protocol·lització d'operacions de partició o adjudicació de l'herència de l'assegurat mort.

9. Tramitació de sancions per circulació de vehicles de motor

Inclou la presentació d'al·legacions en qualsevol procediment sancionador relatiu a la Llei sobre trànsit, circulació de vehicles de motor i seguretat vial o a l'Ordenança municipal sobre la matèria, incloses les d'aparcament, incoat a l'assegurat per les prefectures provincials de trànsit, els organismes de comunitats autònomes amb competències transferides en matèria de trànsit i els ajuntaments, així com la interposició dels recursos que pertoquin legalment (inclosa la via executiva), fins a esgotar la via administrativa i, posteriorment, **amb l'estudi previ de la viabilitat i les possibilitats d'èxit,**

per la via contenciosa administrativa només en el cas que la sanció consisteixi en la suspensió o la retirada del carnet de conduir, impliqui la seva falta de vigència per pèrdua dels punts assignats o, si és d'índole econòmica, superi individualment els 100 euros.

S'entén que concorren possibilitats d'èxit quan hi ha una prova objectiva que permet fonamentar el recurs contenciós administratiu. No constitueix prova suficient la simple versió, contrària a la denunciada, sustentada per l'assegurat.

A aquest efecte és imprescindible que el vehicle de motor, en relació amb el qual s'hagi incoat el procediment sancionador, consti inscrit en el registre corresponent a nom de l'assegurat.

EXTENSIÓ TERRITORIAL

Són objecte de cobertura els sinistres produïts en territori espanyol que siguin competència dels jutjats i els tribunals espanyols.

DESPESES JURÍDIQUES GARANTIDES

La quantia màxima garantida per a les despeses que impliqui la defensa jurídica de l'assegurat i el màxim dels dipòsits, les caucions i les fiances judicials, civils i penals que cal prestar per cada sinistre, s'estableix en 3.500 euros per a les garanties descrites, **i es fixa una quantia mínima litigiosa genèrica de 180 euros.**

No estan cobertes les indemnitzacions, les multes o les

sancions econòmiques a les quals s'hagi condemnat l'assegurat, els tributs dels quals sigui subjecte passiu i les despeses que procedeixin per acumulació o reconvenió quan facin referència a matèries no incloses en aquesta garantia.

COL-LABORACIÓ DE L'ASSEGURAT

L'assegurat o els seus familiars s'obliguen expressament a prestar la col-laboració deguda a fi d'atorgar la representació corresponent i facilitar la direcció jurídica per a la consecució de les prestacions assegurades.

Així mateix, i en els casos en què sigui necessari, l'assegurat o els seus familiars han de fer arribar a l'assegurador el text íntegre de la documentació pertinent per fax, carta certificada o personalment, i és imprescindible indicar, en el cas de les notificacions, la data en què s'hagin rebut i un telèfon de contacte en cas que es necessiti informació addicional.

ELECCIÓ D'ADVOCAT I PROCURADOR

L'assegurat o els seus familiars tenen dret a escollir lliurement el procurador i l'advocat que els hagin de representar i defensar en qualsevol classe de procediment relacionat amb les cobertures d'aquesta garantia, però en el cas en què l'advocat escollit no resideixi en el partit judicial on s'hagi de substanciar el procediment base de la prestació garantida, les despeses i els honoraris per desplaçament que aquest professional inclogui a la seva

minuta són a càrrec de l'assegurat o dels seus familiars.

Abans de nomenar-los, l'assegurat ha de comunicar a l'assegurador el nom de l'advocat i el procurador escollits.

L'assegurador pot recusar justificadament el professional designat i, si persisteix la controvèrsia, s'ha de sotmetre a l'arbitratge previst legalment.

L'assegurat o els seus familiars tenen, així mateix, dret a la lliure elecció de l'advocat i el procurador en els casos en què es presenti conflicte d'interessos entre les parts del contracte.

L'advocat i el procurador designats per l'assegurat o els seus familiars no estan subjectes, en cap cas, a les instruccions de l'assegurador.

PAGAMENT D'HONORARIS

L'assegurador ha de satisfer els honoraris de l'advocat que actuï en defensa de l'assegurat, amb subjecció als criteris orientatius elaborats pels col·legis d'advocats respectius als efectes exclusius de la taxació de costes i del jurament de comptes dels advocats. Aquests criteris es consideren el límit màxim de l'obligació de l'assegurador, sempre que no superin la quantitat màxima establerta per a despeses jurídiques garantides.

Les discrepàncies sobre la interpretació d'aquestes normes s'han de sotmetre a la comissió competent del col·legi d'advocats corresponent.

Els drets del procurador, quan la seva intervenció sigui preceptiva, s'han d'abonar de conformitat amb l'aranzel.

CONFLICTE D'INTERESSOS

En cas de conflicte d'interessos o de desavinença sobre com tractar una qüestió litigiosa, l'assegurador ha d'informar immediatament l'assegurat o els seus familiars de la facultat que els competeix d'exercir els drets de l'article corresponent a la lliure elecció d'advocat i procurador i de l'article corresponent a la solució de conflictes entre les parts.

SOLUCIÓ DE CONFLICTES ENTRE LES PARTS

L'assegurat o els seus familiars tenen el dret a sotmetre a arbitratge qualsevol diferència que pugui sorgir entre ells i l'assegurador sobre aquesta garantia.

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

DEFINICIÓ DE SINISTRE

A l'efecte d'aquesta garantia, s'entén per *sinistre* qualsevol fet o esdeveniment imprevist que causi lesió en els interessos de l'assegurat o modifiqui la seva situació jurídica **i determini la necessitat d'assistència jurídica per part dels professionals corresponents.**

En els casos de reclamació de danys i responsabilitat patrimonial, es considera que s'ha produït el sinistre en el mateix moment en què el dany hagi estat causat, **amb independència**

del moment en què l'assegurador hagi de satisfer els honoraris meritats pels professionals que hagin prestat l'assistència legal.

En les infraccions o les reclamacions penals i administratives, es considera que s'ha produït el sinistre en el moment en què hagi tingut lloc o es pretengui que ha tingut lloc el fet punible o quan s'hagin produït els fets determinants de la reclamació, **amb independència del moment en què l'assegurador hagi de satisfer els honoraris meritats pels professionals que hagin prestat l'assistència legal.**

En matèria de fiscalitat, es considera que s'ha produït el sinistre en el moment en què l'assegurat rebi la notificació corresponent, **amb independència del moment en què l'assegurador hagi de satisfer els honoraris meritats pels professionals que hagin prestat l'assistència legal.**

Llevat pacte en contra, no són objecte de cobertura en aquesta garantia:

- a) Les accions que manquin d'elements de prova que serveixin com a base per a la sostenibilitat de la pretensió, les que manquin de fonament jurídic i les que s'exerceixin amb abús del dret o en frau de llei.
- b) Les reclamacions de qualsevol tipus que pugui formular l'assegurat en aquesta pòlissa contra l'assegurador o qualsevol de les persones que, directament o indirectament, estiguin vinculades amb aquest per

formar part de la mateixa unitat de decisió.

- c) Els sinistres que es declarin quan hagin transcorregut dos anys des de la data de rescissió o anul·lació d'aquesta garantia.
- d) Les actuacions judicials, la resolució de les quals comporti l'aplicació de dret estranger.

De conformitat amb el que disposa el punt 17 a) de l'annex de la Llei 20/2015, de 14 de juliol, d'ordenació, supervisió i solvència de les entitats asseguradores i reasseguradores (BOE de 15 de juliol), la gestió dels sinistres d'aquesta assegurança de defensa jurídica es confia a la societat especialitzada SOS Seguros y Reaseguros, SA.

Article 4. RISCS EXCLOSOS PER A TOTES LES GARANTIES

L'assegurador no cobreix les conseqüències originades o produïdes pels fets següents:

- a) Els provocats intencionadament per l'assegurat.
- b) Els originats amb anterioritat a l'entrada en vigor d'aquesta assegurança.
- c) Els que sobrevinguin a l'assegurat en situacions d'alienació mental o somnambulisme.
- d) Les conseqüències del suïcidi o de la seva temptativa, l'enverinament i els accidents

causats per contravenir les normes o les disposicions particulars relatives a la seguretat de les persones.

- e) Les conseqüències d'actes delictius, imprudència manifestament temerària o culpa greu de l'assegurat, així com els deguts a la seva participació en desafiaments, apostes, batusses o baralles que derivin en agressions físiques, sempre que no hagi actuat en legítima defensa o en temptativa de salvament de béns o persones.
- f) Els que sobrevinguin a l'assegurat per embriaguesa o fent ús de drogues, substàncies psicotròpiques o estupefaents, així com de medicaments no prescrits pel metge. A aquest efecte, es considera que hi ha embriaguesa quan el grau d'alcohol a la sang sigui superior a 0,50 grams per litre o quan l'assegurat sigui sancionat per aquesta causa.
- g) Els accidents ocasionats per la conducció de vehicles de motor, terrestres, aeris o marítims, quan l'assegurat no tingui el permís de conduir corresponent.
- h) Els que resultin de la utilització de qualsevol mitjà de navegació aèria en condicions diferents de les de passatger ordinari de línies regulars o vols xàrter en avions de més de vint passatgers.
- i) Els produïts per conflictes armats (encara que no hagi precedit la

declaració oficial de guerra), revolucions, insurrecció o usurpació de poder i vagues.

- j) Els danys la cobertura dels quals correspongui al Consorci de Compensació d'Assegurances o quan aquest organisme no admeti el dret dels assegurats per incompliment d'alguna de les normes que estableixen el reglament i les disposicions complementàries vigents en la data de la seva ocurrència, ni quan els danys produïts siguin qualificats pel Govern de la nació com a *catàstrofe o calamitat nacional*.
- k) Les diferències entre els danys produïts i les quantitats indemnitzades pel Consorci de Compensació d'Assegurances, quant a l'aplicació de franquícies, detraccions, regles proporcionals o altres limitacions.
- l) Les cures de repòs, termals o dietètiques, les revisions mèdiques o els controls de salut.
- m) Les afeccions i les conseqüències que tinguin com a única manifestació símptomes que, com per exemple el DOLOR, no puguin ser objecte d'una comprovació objectiva amb proves complementàries de diagnòstic.
- n) Les conseqüències originades pel virus de la immunodeficiència humana (VIH).

- o) Els esdeveniments en regions inexplorades o en viatges que tinguin caràcter d'exploració.**
- p) Els sinistres relatius a cobertures opcionals que no s'hagin contractat expressament en les condicions particulars.**

Article 5. RISCS EXTRAORDINARIS

El Consorci de Compensació d'Assegurances ha d'indemnitzar els sinistres de caràcter extraordinari.

S'incorpora un resum de les normes que regulen la cobertura del Consorci de Compensació d'Assegurances al final d'aquestes condicions generals.

FORMALITZACIÓ, ENTRADA EN VIGOR I DURADA DEL CONTRACTE

Article 6. FORMALITZACIÓ I ENTRADA EN VIGOR DEL CONTRACTE

El contracte es formalitza amb el consentiment manifestat per la subscripció de la pòlissa per les parts contractants. **La cobertura contractada i les seves modificacions o addicions no tindran efecte fins que no s'hagi satisfet el rebut de la prima, llevat pacte en contra.**

En cas de demora en el compliment de qualsevol d'ambdós requisits, les obligacions de l'assegurador començaran a les 00.00 h del dia en què hagin estat complerts.

Article 7. DURADA DEL CONTRACTE

1. Aquesta assegurança es contracta pel període de temps que es fixa en les condicions particulars d'aquesta pòlissa. Les garanties de la pòlissa entren en vigor a l'hora i en la data indicades en aquestes condicions particulars.

2. A l'expiració del període indicat en les condicions particulars, el contracte s'entén prorrogat per un termini d'un any i així, successivament, a l'expiració de cada

anualitat. Aquesta pròrroga no és aplicable a les assegurances d'una durada inferior a un any.

Les parts poden oposar-se a la pròrroga del contracte mitjançant una notificació escrita a l'altra part, efectuada amb el termini, com a mínim, d'un mes d'anticipació a la conclusió del període de l'assegurança en curs quan qui s'hi oposi sigui el prenedor, i de dos mesos quan sigui l'assegurador.

3. El contracte es resol automàticament, sense possibilitat de renovació i sense necessitat d'avís per part de l'assegurador, a l'acabament de l'anualitat d'assegurança en què l'assegurat compleixi els 70 anys, llevat per a les garanties de defunció per accident simultani, defunció per actes violents, invalidesa absoluta i permanent per accident, gran invalidesa per accident, defunció per accident de circulació, invalidesa absoluta i permanent per accident de circulació, defunció per infart agut de miocardi o per accident vascular cerebral, incapacitat temporal i subsidi per hospitalització per accident, les cobertures de les quals s'extingiran a l'acabament de l'anualitat en què l'assegurat compleixi els 65 anys.

TRAMITACIÓ DE SINISTRES

Article 8. DEFUNCIÓ O INVALIDESA PERMANENT

En cas de sinistre, el prenedor de l'assegurança, l'assegurat o el beneficiari ha de lliurar a l'assegurador, per obtenir el pagament de la indemnització, els documents justificatius que, segons correspongui, s'indiquen a continuació, a més de la identificació del compte corrent bancari en el qual es vulgui que es transfereixi la suma assegurada.

1. En cas de DEFUNCIÓ de l'assegurat

a) Si la defunció es produeix per ACCIDENT o per ACTES VIOLENTS, el certificat del metge que l'hagi assistit en el qual es detallin les circumstàncies i les causes de la defunció, la interlocutòria del Jutjat d'Instrucció o el certificat de defunció del Registre Civil que acreditin com a accidental la causa de la defunció o que la defunció ha estat conseqüència d'un acte violent.

Quan es tracti d'una **defunció per infart agut de miocardi o per accident vascular cerebral**, el certificat del metge que l'hagi assistit en el qual es detallin les circumstàncies i les causes de la defunció.

b) Els documents que acreditin la condició i personalitat dels beneficiaris.

c) La documentació legal exigible en aquell moment als efectes tributaris.

En cas de **defunció per accident simultani**, a més dels documents indicats anteriorment, el prenedor de l'assegurança o el beneficiari ha de lliurar els documents següents relatius a la persona designada en les condicions particulars:

d) Fotocòpia compulsada del document nacional d'identitat.

e) Certificat literal de defunció.

2. En cas D'INVALIDESA PERMANENT de l'assegurat

a) Informe o certificat del metge que el tracti o l'hagi tractat que indiqui les seqüeles permanents, així com l'origen (la data i causa accidental) d'aquestes. Mentre no es produeixi l'alta definitiva, els informes o certificats mèdics sobre el curs de les lesions, amb una periodicitat no superior a 30 dies.

b) La documentació legal exigible en aquell moment als efectes tributaris.

Si es produeix la defunció de l'assegurat, s'ha de posar en coneixement de l'assegurador dins un termini no superior a set dies des del coneixement d'aquesta circumstància.

En cas que es produeixi l'accident fora del territori comunitari dels estats membres de la Unió Europea, la documentació ha d'estar legalitzada pel consolat o l'ambaixada espanyola al país corresponent.

La defunció o la invalidesa s'ha de produir immediatament o dins el termini d'un any des que s'hagi produït l'accident i com a conseqüència d'aquest, llevat que es demostrï degudament que la defunció o la situació d'invalidesa s'ha produït transcorregut l'any, sense excedir els cinc, com a conseqüència directa de l'accident.

La determinació del grau d'invalidesa que derivi de l'accident s'ha d'efectuar després de la presentació de la documentació acreditativa de la incapacitat. L'assegurador ha de notificar per escrit a l'assegurat la quantia de la indemnització que li correspongui, d'acord amb el grau d'invalidesa que deriva del certificat mèdic i del barem fixat en la pòlissa. Si l'assegurat no accepta la proposició de l'assegurador pel que fa al grau d'invalidesa, les parts s'han de sotmetre a la decisió de pèrits mèdics.

Per al cas de defunció o invalidesa permanent de l'assegurat, l'assegurador li ha d'abonar la suma assegurada que estableixen les condicions particulars en una sola vegada o, a elecció de l'assegurat o el beneficiari, en forma de renda financera mensual temporal. Aquesta renda s'ha de calcular, per a la primera anualitat, a l'últim interès anual publicat per la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions en el Butlletí Oficial de l'Estat en la data del sinistre i per als períodes anuals següents, a l'últim publicat a l'inici de cada anualitat de pagament.

En qualsevol cas, l'assegurador ha d'efectuar, dins els 40 dies, a partir de la recepció de la declaració del sinistre, el pagament de l'import mínim del que pugui deure, segons les circumstàncies conegudes per ell.

Tots els pagaments que l'assegurador hagi efectuat per un mateix sinistre per qualsevol invalidesa permanent es consideren avançaments sobre la suma a pagar en cas de mort de l'assegurat com a conseqüència del mateix sinistre i, per tant, es deduiran d'aquest.

Article 9. INCAPACITAT TEMPORAL O SUBSIDI PER HOSPITALITZACIÓ PER ACCIDENT

1. En cas de sinistre relatiu a les garanties indicades, el prenedor de l'assegurança o l'assegurat està obligat a facilitar a l'assegurador la documentació següent, a més de la identificació del compte corrent bancari en el qual vulgui que es transfereixi la suma assegurada:

a) El comunicat de baixa mèdica. En cas d'incapacitat temporal, aquest comunicat ha de ser el que emeti el servei públic de salut corresponent o, si escau, el que expedeixi la Mútua d'Accidents de Treball i Malalties Professionals de la Seguretat Social.

b) A més, en cas d'incapacitat temporal, els comunicats de baixa successius o el d'alta, emesos pel servei públic de salut corresponent o

per la Mútua d'Accidents de Treball i Malalties Professionals de la Seguretat Social, mitjançant els quals quedi acreditat que el període de la baixa és superior al període de franquícia establert per a aquesta garantia.

Així mateix, en cas que sigui necessària l'acreditació de la malaltia o la lesió que ha donat lloc a la incapacitat temporal, l'assegurador pot sol·licitar tots els informes o els certificats mèdics que siguin necessaris per a aquesta acreditació, així com sobre dates de diagnòstic, antecedents clínics i tractaments mèdics prescrits.

2. En cas d'**incapacitat temporal**, el pagament de la indemnització corresponent es fa en una sola vegada de conformitat amb el barem d'indemnitzacions que contenen les condicions particulars i, en cas de **subsidí per hospitalització per accident**, de conformitat amb el subsidi diari que consta en aquestes condicions particulars i amb el límit màxim de temps establert, dins els cinc dies següents a la recepció per part de l'assegurador del document que acrediti l'alta mèdica de l'assegurat, amb independència dels possibles avançaments efectuats.

3. En cas de **subsidí per hospitalització per accident**, si l'assegurat pateix nous períodes d'hospitalització per la mateixa causa o per causes mèdiques directament relacionades amb l'anterior, els nous períodes d'hospitalització es consideren, a tots els efectes, continuació de l'inicial.

A l'efecte de la indemnització, la suma de totes les estades no pot superar el període màxim que estableixen les condicions particulars d'aquesta pòlissa. Aquesta regla no s'ha d'aplicar si entre la data d'alta hospitalària d'un període i la data d'ingrés hospitalari del període consecutiu han transcorregut més de sis mesos.

4. En cas de **subsidí per hospitalització per accident**, si es produeix la defunció de l'assegurat durant el període d'hospitalització, el prenedor de l'assegurança o els seus familiars ho han de posar en coneixement de l'assegurador dins el termini màxim de set dies des del coneixement d'aquesta circumstància.

Article 10. ASSISTÈNCIA

En cas de sinistre d'**assistència en viatge**, **assistència sanitària** i **assistència domiciliària**, el prenedor de l'assegurança o l'assegurat ho ha de posar en coneixement immediat al:

TELÈFON D'ASSISTÈNCIA 24 HORES

Des d'Espanya: 900 242 020

Des de l'estranger: (+34) 913 797 710

Aquest TELÈFON D'ASSISTÈNCIA està atès permanentment les 24 hores del dia.

Les conferències telefòniques des de l'estranger s'han de sol·licitar pel sistema de COBRAMENT A DESTINACIÓ, és a dir, sense cap cost per a l'assegurat o els seus familiars.

Per a qualsevol sinistre relatiu a la garantia opcional de **segona opinió mèdica**, en cas que l'assegurat sigui diagnosticat d'una de les malalties o lesions greus que preveu aquesta garantia, el prenedor de l'assegurança o l'assegurat pot sol·licitar la confirmació d'aquest diagnòstic, quin n'és el tractament més adequat i els centres assistencials i els especialistes més prestigiosos que el practiquen contactant amb el **TELÈFON D'ASSISTÈNCIA 24 HORES**.

A la sol·licitud telefònica, hi cal aportar l'informe del primer diagnòstic amb les exploracions que s'hagin fet, les anàlisis clíniques i qualsevol altra documentació que indiqui que l'assegurat pateix una malaltia greu.

L'informe facilitat per l'assegurat ha de ser suficient, precís, fiable, concret, significatiu i vàlid en el temps.

Una vegada estudiat el cas, s'ha d'emetre una segona valoració avalada per centres de prestigi reconegut.

El seguiment mensual del pacient s'ha de fer per via telefònica, i mitjançant aquest seguiment s'ha de valorar la tècnica terapèutica, l'estat general en funció del tractament, s'ha d'aconsellar, aclarir i ampliar la informació que rebí el pacient o els seus familiars i s'ha de fer una valoració del pronòstic a mitjà i llarg termini, segons el tractament.

En cas que decideixi obtenir tractament a l'estranger, l'assegurat ha d'enviar el material clínic, així com facilitar la informació addicional que se li requereixi.

DISPOSICIONS FINALS

Article 11. REVALORACIÓ AUTOMÀTICA DE SUMES ASSEGURADES

S'acorda que les sumes assegurades de totes les garanties contractades (llevat la d'**incapacitat temporal i assistència en viatge**) i, en conseqüència, les seves primes corresponents, es modifiquin automàticament en cada venciment anual, seguint les fluctuacions de l'índex de preus de consum que publica l'Institut Nacional d'Estadística o l'organisme que el substitueixi.

Article 12. ACTUALITZACIÓ DE PRIMES

Excepte el que s'ha convingut en l'article anterior, les primes d'aquest contracte romanen invariables, llevat les de les garanties opcionals de defunció per infart agut de miocardi o accident vascular cerebral i incapacitat temporal, les quals s'han d'actualitzar quan l'assegurat arribi a l'edat del nou tram de tarifació d'acord amb les bases tècniques d'aquesta assegurança.

Article 13. COMUNICACIONS

Totes les comunicacions de les parts que intervenen en el contracte s'han de fer per escrit o per qualsevol altre mitjà inqüestionable que permeti verificar la certesa de les dates d'enviament i recepció, així com del seu contingut.

Article 14. LLEI APLICABLE

La llei espanyola és l'aplicable a aquest contracte d'assegurança.

AQUESTES CONDICIONS GENERALS NOMÉS SÓN VÀLIDES SI VAN ACOMPANYADES DE LES CONDICIONS PARTICULARS.

Fet per duplicat a Madrid, en la data que figura en les condicions particulars.

Llegit i acceptat:

EL PRENEDOR DE L'ASSEGURANÇA/L'ASSEGURAT

L'assegurador

santalucía

El director general



Clàusula d'indemnització pel Consorci de Compensació d'Assegurances de les pèrdues derivades d'esdeveniments extraordinaris en assegurances de persones

(Resolució de 28 de març de 2018, de la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions. BOE núm. 92, de 16 d'abril de 2018)

De conformitat amb el que estableix el text refós de l'Estatut legal del Consorci de Compensació d'Assegurances, aprovat pel Reial decret legislatiu 7/2004, de 29 d'octubre, el prenedor d'un contracte d'assegurança dels que han d'incorporar obligatòriament un recàrrec a favor de l'entitat pública empresarial esmentada té la facultat de convenir la cobertura dels riscos extraordinaris amb qualsevol entitat asseguradora que tingui les condicions que exigeix la legislació vigent.

Les indemnitzacions derivades de sinistres produïts per esdeveniments extraordinaris ocorreguts a Espanya o a l'estranger, quan l'assegurat tingui la seva residència habitual a Espanya, les ha de pagar el Consorci de Compensació d'Assegurances quan el prenedor hagi satisfet els recàrrecs corresponents al seu favor i es produeixi alguna de les situacions següents:

- a) Que el risc extraordinari cobert pel Consorci de Compensació d'Assegurances no estigui emparat per la pòlissa d'assegurança contractada amb l'entitat asseguradora.
- b) Que, tot i estar emparat per aquesta pòlissa d'assegurança, les obligacions de l'entitat asseguradora no es puguin complir per haver estat declarada judicialment en concurs o per estar subjecta a un procediment de liquidació intervinguda o assumida pel Consorci de Compensació d'Assegurances.

El Consorci de Compensació d'Assegurances ha d'ajustar la seva actuació al que disposen l'Estatut legal esmentat, la Llei 50/1980, de 8 d'octubre, de contracte d'assegurança, el Reglament de l'assegurança de riscos extraordinaris, aprovat pel Reial decret 300/2004, de 20 de febrer, i les disposicions complementàries.

I. RESUM DE LES NORMES LEGALS

1. Esdeveniments extraordinaris coberts

- a) Els fenòmens de la naturalesa següents: terratrèmols i sismes submarins; inundacions extraordinàries, incloses les produïdes per embats de mar; erupcions volcàniques; tempesta ciclònica atípica (inclosos els vents extraordinaris amb ratxes superiors a 120 km/h i els tornados), i caigudes de cossos siderals i aeròlits.
- b) Els ocasionats violentament com a conseqüència de terrorisme, rebel·lió, sedició, motí i tumult popular.
- c) Fets o actuacions de les forces armades o de les forces i els cossos de seguretat en temps de pau.

Els fenòmens atmosfèrics i sísmics, les erupcions volcàniques i la caiguda de cossos siderals s'han de certificar, a instàncies del Consorci de Compensació d'Assegurances, mitjançant informes expedits per l'Agència Estatal de Meteorologia (AEMET), l'Institut Geogràfic Nacional i els altres organismes públics competents en la matèria. En els casos d'esdeveniments de caràcter polític o social, així com en cas de danys produïts per fets o actuacions de les forces armades o de les forces o els cossos de seguretat en temps de pau,

el Consorci de Compensació d'Assegurances pot demanar informació sobre els fets ocorreguts als òrgans jurisdiccionals i administratius competents.

2. Riscs exclosos

- a) Els que no donin lloc a indemnització d'acord amb la Llei de contracte d'assegurança.
- b) Els ocasionats a persones assegurades per un contracte d'assegurança diferent d'aquells en què és obligatori el recàrrec a favor del Consorci de Compensació d'Assegurances.
- c) Els produïts per conflictes armats, encara que no hagi precedit la declaració oficial de guerra.
- d) Els derivats de l'energia nuclear, sense perjudici del que estableix la Llei 12/2011, de 27 de maig, sobre responsabilitat civil per danys nuclears o produïts per materials radioactius.
- e) Els produïts per fenòmens de la naturalesa diferents dels indicats en l'apartat 1.a) anterior i, en particular, els produïts per l'elevació del nivell freàtic, el moviment de vessants, el lliscament o l'assentament de terrenys, el desprendiment de roques i fenòmens similars, llevat que aquests hagin estat ocasionats manifestament per l'acció de l'aigua de pluja que, al seu torn, hagi provocat a la zona

una situació d'inundació extraordinària i es produeixin amb caràcter simultani a aquesta inundació.

f) Els causats per actuacions tumultuàries produïdes en el curs de reunions i manifestacions dutes a terme d'acord amb el que disposa la Llei orgànica 9/1983, de 15 de juliol, reguladora del dret de reunió, així com durant el transcurs de vagues legals, llevat que les actuacions esmentades puguin ser qualificades com a esdeveniments extraordinaris dels indicats en l'apartat 1.b) anterior.

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

h) Els corresponents a sinistres produïts abans del pagament de la primera prima o quan, de conformitat amb el que estableix la Llei de contracte d'assegurança, la cobertura del Consorci de Compensació d'Assegurances estigui suspesa o l'assegurança quedi extingida per falta de pagament de les primes.

i) Els sinistres que, per la seva magnitud i gravetat, el Govern de la nació qualifiqui com a *catàstrofe* o *calamitat nacional*.

3. Extensió de la cobertura

1. La cobertura dels riscos extraordinaris inclou les mateixes persones i les mateixes sumes assegurades que s'hagin establert en les pòlisses d'assegurança a

l'efecte de la cobertura dels riscos ordinaris.

2. 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 de Compensació d'Assegurances es refereix al capital en risc per a cada assegurat, és a dir, a la diferència entre la suma assegurada i la provisió matemàtica que l'entitat asseguradora que l'hagi emesa ha de tenir constituïda. L'import corresponent a la provisió matemàtica ha de ser satisfet per l'entitat asseguradora esmentada.

4. Comunicació de danys al Consorci de Compensació d'Assegurances

1. La sol·licitud d'indemnització de danys que hagi de cobrir el Consorci de Compensació d'Assegurances s'ha de tramitar mitjançant comunicació al Consorci per part del prenedor de l'assegurança, l'assegurat o el beneficiari de la pòlissa, o qui actui per compte i nom dels anteriors, o l'entitat asseguradora o el mediador d'assegurances amb la intervenció dels quals s'hagi gestionat l'assegurança.
2. La comunicació dels danys i l'obtenció de qualsevol informació relativa al

procediment i a l'estat de la tramitació dels sinistres es pot fer:

- Mitjançant una trucada al Centre d'Atenció Telefònica del Consorci de Compensació d'Assegurances [900 222 665 o (+34) 952 367 042].

- A través del lloc web del Consorci de Compensació d'Assegurances (www.consorseguros.es).

3. Valoració dels danys: La valoració dels danys que resultin indemnitzables d'acord amb la legislació d'assegurances i el contingut de la pòlissa d'assegurança l'ha de fer el Consorci de Compensació d'Assegurances, sense que aquest quedi vinculat per les valoracions que, si escau, hagi fet l'entitat asseguradora que cobreix els riscos ordinaris.
4. Abonament de la indemnització: El Consorci de Compensació d'Assegurances ha de fer el pagament de la indemnització al beneficiari de l'assegurança mitjançant transferència bancària.



Assegurances

Assistència

Llar

Estalvi i inversió

Vida i accidents

Salut

Empreses

Comunitats

Mascotes

Automòbil*

Altres

Altres Productes

Plans de pensions

*Amb la garantia de Pelayo Mutua de Seguros y Reaseguros

santalucía
■ ■ ■ ASSEGUANCES ■ ■ ■

"Aquest contracte es troba sotmès a la Llei 50/1980,
de 8 d'octubre, de Contracte d'Assegurança"
Registre Mercantil de Madrid 679/257 - 3a/2012
Domicili social: Plaça d'Espanya, 15 - 28008 Madrid

24 hores al teu servei
900 24 20 20
www.santalucia.es



190404132800010101