



previsora  
general

## **Assegurances Col.lectives Condicions Generals i Particulars**

**Núm. Pòlissa: 1/4/127996**

Aquest document inclou les condicions generals i particulars de l'assegurança que vostè ha contractat. És molt important que llegeixi atentament les condicions i comprovi que totes les dades indicades són correctes. Si té qualsevol dubte pot posar-se en contacte amb el seu mediador d'assegurances o trucar al nostre Departament d'Atenció al Client mitjançant el número de telèfon 902 28 30 32.

**Previsora General, Mutualidad de Previsión Social a prima fija**



NUM. PÒLISSA 1/4/127996



## 1. DADES IDENTIFICATIVES

### Prenedor de l'Assegurança

FEDERACIO D'AMPA DE CATALUNYA-FAPAC  
 N.I.F. G08850299  
 CARRER DE CARTAGENA, 245  
 08025-BARCELONA

### Mediador

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

### Entitat Asseguradora

PREVISORA GENERAL, Mutuallidad de Previsión Social a prima fija

### Durada de la pòlissa

**Data Alta Pòlissa:** 01/09/2017

**Data Venciment:** 01/09/2018

**Durada de la pòlissa:** ANUAL PRORROGABLE

### Import de la Prima i Domicili de Pagament

**Prima anual:** 3,59 euros

**Forma de Pagament:** ANUAL

**Consorti:** 0,11 euros

**F. Mutual:** 0,09 euros

**IPS:** 0,21 euros

**Prima total:** 4,00 euros

### Domicili de Pagament:

ARÇ CORRED. D'ASSEG., SCCL

### Pòlissa Contractada

**Descripció:** Assegurances Col.lectives

**Número Total Assegurats:** 1,00

## 2. GARANTIES CONTRACTADES

## CAPITALS

### ASSEGURANÇA COL·LECTIVA VOLUNTARIA

#### GARANTIES:

Accidents Col.lectiu

ASSISTENCIA SANITARIA PER ACCIDENT. (24 HORES)

MORT PER ACCIDENT. (24 HORES)

INCAPACITAT PERMANENT PER ACCIDENT. (24 HORES)

PROTECCIO DE PAGAMENTS

DEFENSA JURÍDICA

#### Nº ASEGURATS:

1,00

#### BENEFICIARIS:

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

12.000,00  
20.000,00

Inclou  
Inclou

PG

**ANEXE A LES CONDICIONS PARTICULARS (DEL TITOL DE SOCI)****Condicions particulars**

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

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

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

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

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

QUEDEN INCLOSES LES DESPESES FARMACÈUTIQUES NOMÉS SI SÓN SUBMINISTRADES EN CENTRES HOSPITALARIS.

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

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

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

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

**PARTICIPACIÓ EN BENEFICIS:**

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

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

PARTICIPACIÓ EN BENEFICIS = 91% RESULTAT

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

### 3. FIRMA I CONSTÀNCIA DE RECEPCIÓ DE LA INFORMACIÓ

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

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

De la mateixa manera declara haver llegit i acceptat el contingut de la clàusula relativa al Tractament de Dades Personals en compliment de la Llei 15/1999 de 13 de Desembre.

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



Signat: Previsora General Mutualidad de Previsión Social a Prima Fija

Signat : El Prenedor

Barcelona , a 7 de juny de 2017

## **Article 1. DEFINICIONS**

### **Mutualitat**

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

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

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

### **Acte mèdic**

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

### **Accident**

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

### **Assegurat**

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

### **Associat**

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

### **Beneficiari**

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

### **Data d'efecte**

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

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

### **Incapacitat Permanent**

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

### **Pòlissa**

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

### **Prima**

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

### **Sinistre**

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

**Prenedor**

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

**Article 2. COBERTURA**

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

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

**Article 3. GARANTIES DE LA COBERTURA**

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

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

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

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

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

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

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

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

**5. Incapacitat permanent**

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Article 4. MODALITATS**

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

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

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

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

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

**Article 5. MALALTIA PROFESSIONAL**

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

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

**Article 6. RISCS EXCLOSOS**

Queden exclosos:

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

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

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

- a) La pràctica professional de qualsevol esport.
- b) La pràctica de l'assegurat en esports de risc (com el motociclisme, automobilisme, submarinisme, alpinisme i altres esports que tenen uns riscos que es poden considerar similars)
- c) La participació en competicions o tornejos organitzats per federacions esportives o organismes similars.

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

#### **Article 8. DURADA**

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

La cobertura pactada tindrà una durada d'un any, entenent-se prorrogada per períodes anuals, llevat que alguna de les parts notifiqui per escrit l'oposició a la pròrroga del contracte amb dos mesos d'antelació a la finalització del període en curs.

#### **Article 9. REQUISITS DEL GRUP ASSEGURAT**

**9.1.** L'edat mínima d'entrada al grup asseguable és de catorze (14) anys.

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

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

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

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

**9.4.** En cas que l'associat sigui una empresa, els assegurats són els treballadors que es trobin en situació d'alta a la Seguretat Social i, per tant, que estiguin inclosos al TC-2.

Per als casos en què en ocórrer un sinistre, el treballador afectat no figurés encara inclòs en el butlletí de cotització (model TC2) del mes anterior, per portar menys d'un mes a l'empresa, l'esmentada empresa prenedora de l'assegurança, haurà de demostrar mitjançant els oportuns documents oficials (part alta i mod. TC2) Annex al model TC1 que l'alt treballador havia estat inscrit en el règim de la Seguretat Social, i tindrà efecte l'assegurança des del mateix dia de la seva alta.

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

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

- a) El prenedor de l'assegurança o l'assegurat, en el termini de seixanta dies a partir del dia anterior al final de cada període objecte de regularització, ha de facilitar a la Mutualitat les dades i documents necessaris per procedir a la regularització de la prima, d'acord a les variacions que experimenti la plantilla del prenedor de l'assegurança. La Mutualitat ha d'establir la prima neta definitiva per al període en qüestió, en base a la mitjana mensual de treballadors resultant, sigui quin sigui el nombre de dies efectivament treballats per cada un d'ells.
- b) Amb aquesta informació, la Mutualitat procedirà a la regularització de la prima del període vençut, mitjançant la següent fórmula:
  - Sumatori dels dotze mesos, calculant mes a mes el nombre d'assegurats \* prima neta de cada assegurat / 12
  - Del total del sumatori es deduirà la prima neta de l'annualitat.
  - Del resultat total, si la diferència és positiva s'emetrà l'oportú rebut de prima a favor de la Mutualitat i si és negativa un rebut de extorn a favor de prenedor de l'assegurança, previ requeriment de la documentació necessària per a l'acreditació del mateix.
- c) La prima resultant de la regularització no podrà ser inferior a la prima mínima establerta a la pòlissa.
- d) El prenedor de l'assegurança o l'assegurat han de facilitar a la Mutualitat totes les informacions, aclariments i proves necessàries per al coneixement i comprovació de les referides dades. La Mutualitat tindrà, en qualsevol moment, el dret de practicar inspeccions per a la verificació i esbrinament de les dades referents als elements i magnituds sobre els quals la prima està calculada, especialment en els casos en què el prenedor de l'assegurança no facilités la informació relativa a la mitjana dels seus assegurats (TC2, vida laboral de l'empresa, etc.). Si les inspeccions han estat motivades per l'incompliment del deure establert en l'apartat primer, la Mutualitat podrà exigir el pagament de les despeses causades per aquestes inspeccions.

**NUM. PÒLISSA 1/4/127996**

Així mateix, la Mutualitat pot sol·licitar tota la informació que sigui necessària per tal de comprovar el risc que prové de la regularització de la plantilla, en aquest sentit, podrà sol·licitar anualment la vida laboral de l'empresa prenedora del contracte.

- e) Si es produeix un sinistre havent incomplert l'apartat primer per omissió o inexactitud de la declaració del Prenedor o l'Assegurat, s'aplicaran les regles següents:
- Si aquesta ommissió o inexactitud és motivada per mala fe del Prenedor o l'Assegurat, la Mutualitat quedarà alliberada de la seva prestació pels sinistres ocorreguts en el període a què es refereix la regularització no efectuada o que es troba pendent de pagament.
  - Quan la inexactitud o ommissió sigui motivada per qualsevol altres causes diferents a la Mala fe del prenedor o de l'assegurat, la prestació es reduirà proporcionalment a la diferència entre l'import de la prima calculada i la primera que realment hagués correspost aplicar en funció de les magnituds que serveixen de base per al seu càlcul.
- f) **Estant aquesta pòlissa subjecta al conveni que s'indica, es fa constar que en cas de modificació de capitals i de les cobertures d'incapacitat i mort d'aquest, la Mutualitat emetrà un suplement per adequar la pòlissa, acceptant expressament el prenedor de l'assegurança el rebut que es generi.**

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

Excepte el que s'indica anteriorment o en altres exclusions, tindran la consideració d'assegurats, totes les persones que en cada moment estiguin donades d'alta com a empleats del prenedor a la seguretat social.

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

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

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

#### **Article 10. DE LA PRIMA DE L'ASSEGURANÇA**

##### **Pagament de la prima**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **Article 11. CAPITALS ASSEGURATS**

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

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

### **Article 12. LIMITACIONS A LA COBERTURA D'INCAPACITAT TEMPORAL**

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

- A.1) Quan l'accidentat exerceixi una activitat que li proporcioni ingressos econòmics tot i estant de baixa o bé quan la Junta Directiva, previ informe mèdic, consideri que la pot exercir.
- A.2) Quan l'accidentat no faciliti les inspeccions mèdiques que la Mutualitat consideri oportunes o no aporti els certificats mèdics que aquesta sol·liciti, així com els corresponents comunicats de confirmació.
- A.3) Quan la situació de baixa sigui conseqüència d'un accident originat anteriorment a l'entrada en vigor d'aquesta prestació.
- A.4) En cas de reserva o inexactitud en el moment d'emplenar el qüestionari de salut que s'adjunta a la sol·licitud d'ingrés, si hi va haver engany o culpa greu.
- A.5) Quan els comunicats de baixa i alta es lliurin a la Mutualitat en el mateix moment, és a dir, un cop acabada la situació de baixa.
- A.6) Quan, en el moment de l'accident, l'assegurat no es troba totalment al corrent de les primes. El fet de posar-se al corrent del pagament posteriorment a la denegació del subsidi per aquesta causa, no dóna dret a cobrar-lo.

B) Les indemnitzacions diàries finalitzen en les següents circumstàncies:

- b.1) Quan l'accidentat sigui donat d'alta pel el facultatiu responsable del seu o pel metge inspector de la Mutualitat.
- B.2) Quan la patologia es mantingui perquè l'assegurat no se sotmet a intervenció quirúrgica o perquè no segueix el tractament prescrit pel metge responsable del seu tractament.
- b.3) En el supòsit que en el moment que el metge inspector de la Mutualitat vagi al domicili de l'accidentat i aquest no hi sigui, el metge deixa notificació de la seva visita, i l'accidentat disposa d'un termini de 24 hores, llevat que tingui una causa justificada, per informar la Mutualitat sobre la seva situació, amb vista al seguiment del seu sinistre. En cas que no es rebin notícies seves en el termini previst, s'assumeix l'acabament de la baixa laboral i es posa fi a la meritació del subsidi que fins a aquell moment s'estava percebent.

c) Les indemnitzacions diàries se suspelen en les següents circumstàncies:

Quan l'assegurat es trobi en una llista d'espera per a intervenció, proves, tractament, etc. tal com s'indica a l'annex II a d'aquesta pòlissa.



**Article 13. PAGAMENT D'INDEMNITZACIONS**

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

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

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

**a) Mort:**

- a.1) Certificat del metge que ha atès l'assegurat on es detallen les circumstàncies i causes de la defunció, així com l'autòpsia, si és el cas, i l'informe d'atestats, etc.
- a.2) Certificat en extracte d'inscripció de defunció al Registre Civil.
- a.3) Documents que acreditin la personalitat i, si és el cas, la condició de beneficiari (DNI, etc.).
- a.4) Certificat Oficial d'Últimes Voluntats i últim testament o, si no n'hi ha, declaració abintestat d'hereus amb la finalitat d'acreditar la condició de beneficiari.
- a.5) Carta d'exempció de l'impost sobre successions o de la liquidació, si escau, degudament emplenada per la delegació d'Hisenda.

**b) Incapacitat permanent en qualsevol dels graus possibles:**

- b.1) Certificat mèdic de la Seguretat Social en el qual es determina la data en què va succeir l'accident i s'evidenciï el tipus d'incapacitat que n'ha resultat.
- b.2) Resolució de l'INSS en la qual es declara la situació d'incapacitat i el grau d'aquesta; així com el dictamen/proposta de l'organisme públic competent i, si és el cas, la sentència judicial ferma.

**c) Incapacitat temporal:**

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

**d) Assistència sanitària:**

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

**Article 14. DOCUMENTS INDIVIDUALS D'INSCRIPCIÓ**

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

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

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

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

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

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

### **15.2 Agreujament del risc. -**

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

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

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

### **15.3 Disminució del risc. -**

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

## **Article 16. CLÀUSULA D'INDEMNITZACIÓ PEL CONSORCI DE COMPENSACIÓ D'ASSEGURANCES DE LES PÈRDUES DERIVADES D'ESDEVENIMENTS EXTRAORDINARIS Resolució de la DGS de 28 de maig de 2004. BOE 11 de juny de 2004**

### **Danys a les persones.**

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

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

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

El Consorci de Compensació d'Assegurances ajusta la seva actuació al que disposa l'esmentat Estatut legal (modificat per la Llei 30/1995, de 8 de novembre, d'ordenació i supervisió de les assegurances privades, per la Llei 44/2002, de 22 de novembre, de mesures de reforma del sistema financer, i per la Llei 34/2003, de 4 de novembre, de modificació i adaptació a la normativa comunitària de la legislació d'assegurances privades), a la Llei 50/1980, de 8 d'octubre, de contracte d'assegurança, al Reial decret 300/2004, de 20 de febrer, en què s'aprova el Reglament de l'assegurança de riscos extraordinaris, i disposicions complementàries.

## **I. RESUM DE NORMES LEGALS**

### **1. Esdeveniments extraordinaris coberts**

S'entenen per esdeveniments extraordinaris:

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

**NUM. PÒLISSA 1/4/127996**

c) Fets o actuacions de les Forces armades o de les Forces o Cossos de seguretat en temps de pau.

**2. Riscs exclosos**

Conformement a l'article 6 del Reglament de l'assegurança de riscos extraordinaris, no són indemnitzables pel Consorci de Compensació d'Assegurances els danys o sinistres següents:

- a) Els que no donin lloc a indemnització segons la Llei de contracte d'assegurança.
- b) Els ocasionats en persones assegurades per un contracte d'assegurança diferent dels casos en què és obligatori el recàrrec a favor del Consorci de Compensació d'Assegurances.
- c) Els produïts per conflictes armats, encara que no hi hagi declaració oficial de guerra.
- d) Els derivats de l'energia nuclear, sense perjudici del que estableix la Llei 25/1964, de 29 d'abril.
- e) Els produïts per fenòmens de la naturalesa diferents dels que s'han anomenat a l'article 1 del Reglament de l'assegurança de riscos extraordinaris, i en particular, els produïts per elevació del nivell freàtic, moviments de vessants, esllavissament o assentament de terres, desprendiment de roques i fenòmens similars, llevat que fossin ocasionats manifestament per l'acció de l'aigua de la pluja que, al seu torn, hauria provocat a la zona una situació d'inundació extraordinària i es produïssin amb caràcter simultani a l'esmentada inundació.
- f) Els causats per actuacions tumultuàries produïdes en el curs de reunions i manifestacions dutes a terme d'acord amb el que disposa la Llei orgànica 9/1983, de 15 de juliol, així com durant el transcurs de vagues generals, llevat que aquestes actuacions poguessin ser qualificades com a esdeveniments extraordinaris conformement a l'article 1 del Reglament de l'assegurança de riscos extraordinaris.
- g) Els causats per mala fe de l'assegurat.
- h) Els corresponents a sinistres produïts abans del pagament de la primera prima o quan, d'acord amb el que estableix la Llei de contracte d'assegurança, la cobertura del Consorci de Compensació d'Assegurances es trobi suspesa o l'assegurança quedi extingida per falta de pagament de les primes.
- i) Els sinistres que, per la seva magnitud i gravetat, estiguin qualificats pel Govern com a "catàstrofe o calamitat nacional".

**3. Extensió de la cobertura**

El Consorci de Compensació d'Assegurances indemnitzarà, sense aplicació del període de carència ni de franquícia, en règim de compensació, els danys derivats d'esdeveniments extraordinaris ocorreguts a Espanya que afectin riscos que s'hi trobin situats. Això no obstant, també són indemnitzables pel Consorci els danys personals derivats d'esdeveniments extraordinaris ocorreguts a l'estranger quan el prenedor de la pòlissa tingui la residència habitual a Espanya.

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

**II. PROCEDIMENT D'ACTUACIÓ EN CAS DE SINISTRE INDEMNITZABLE PEL CONSORCI DE COMPENSACIÓ D'ASSEGURANCES**

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

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

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

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

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

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

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



**b) Mort:**

Certificat de defunció.

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

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

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

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

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

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

Liquidació de l'impost sobre successions.

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

**Article 17. NORMATIVA APLICABLE**

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

En particular, són aplicables la Llei 50/1980 del contracte d'assegurança, el Reial decret legislatiu 6/2004 que aprova la Llei d'ordenació i supervisió de les assegurances privades, el Reial decret 2486/1998 que aprova el Reglament d'ordenació i supervisió de les assegurances privades, el Reial decret 1430/2002 que aprova el Reglament de mutualitats de previsió social, el Reial decret 303/2004 que aprova el Reglament dels comissionats per a la defensa del client de serveis financers i l'Ordre ECO 734/2004 dels departaments i serveis d'atenció al client i el defensor del client i la Llei orgànica 15/1999 de protecció de dades de caràcter personal.

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

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

**Article 18. MULTIPLICITAT DE CONTRACTES D'ASSEGURANCES**

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

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

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

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

**Article 19. TRACTAMENT DE DADES PERSONALS**

1. El lliurament de totes les dades personals facilitades a l'asseguradora en la sol·licitud és totalment voluntària, però necessària per a la formalització de la pòlissa i el manteniment de la relació contractual.

2. En compliment del que es preveu a la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, l'asseguradora informa el prenedor de l'assegurança que les dades subministrades s'inclouran en fitxers automatitzats de la seva propietat, dels quals l'entitat es fa responsable. Les dades s'han de tractar de manera automatitzada, tant per part de l'asseguradora com per les entitats

**NUM. PÒLISSA 1/4/127996**

que, d'acord amb la finalitat i objectiu del contracte i per qüestions de coassegurança i reassegurança, intervinguin en la gestió de la pòlissa, amb l'únic objectiu de complir correctament les obligacions pactades.

Aquest arxiu ha de contenir, a més, les informacions que comuniquin els seus col·laboradors, com ara metges o personal sanitari, mediadors i altres, i té com a finalitat la prestació asseguradora subscrita en aquest contracte. No obstant això, s'adverteix que aquestes persones o entitats col·laboradores són els únics responsables de les dades i el client s'hi ha de dirigir per qüestions relatives al tractament de les seves dades, amb la qual cosa Previsora General declina qualsevol responsabilitat sobre aquesta matèria.

3. El prenedor i els assegurats autoritzen l'entitat asseguradora per al tractament mecanitzat d'aquestes dades, incloses les que tenen a veure amb l'estat de salut, fins i tot en el cas que això requereixi la cessió a la qual s'acaba de fer referència, als exclusius efectes que l'asseguradora pugui complir adequadament la seva prestació.

El consentiment del prenedor i de cada assegurat s'expressa quan es firma la sol·licitud d'assegurament. Si un assegurat en concret manifesta la seva oposició a la inclusió de les seves dades en aquests arxius o el posterior tractament informàtic d'aquestes, el contracte d'assegurança no es pot dur a terme.

4. El prenedor i l'assegurat poden exercir els drets reconeguts per la llei quant als arxius automatitzats. Posteriorment, gaudiran, entre altres, dels drets d'accés, modificació i cancel·lació de les dades que hi ha en aquest arxiu informàtic. A aquest efecte cal dirigir-se per escrit a Previsora General, c. Balmes 28 de Barcelona (CP 08007) i indicar a l'assumpte del missatge "Protecció de dades – Exercici de drets".

5. Mentre no ens comuniqui una altra cosa, entenem que les seves dades no han estat modificades, que vostè es compromet a notificar-nos qualsevol variació i que tenim el seu consentiment per utilitzar-les per les finalitats esmentades.

6. Conformement a l'article 24 LOSSP l'asseguradora informa que les dades o una part d'aquestes, així com les que es generin en cas de sinistre, se cedeixen a entitats públiques relacionades amb el sector assegurador amb finalitats estadísticoactuarials i de prevenció del frau, en la selecció de riscos i en la liquidació de sinistres.

7. De la mateixa manera tenim el seu consentiment per cedir les seves dades a empreses que pertanyen al grup. En virtut del que disposa l'article 21 de la Llei 34/2002 de serveis de la societat de la informació i de comerç electrònic, sol·licitem el seu consentiment per poder enviar-li informació relacionada amb els nostres productes o serveis que considerem pugui ser del seu interès, ja sigui per correu postal o electrònic, per part de PREVISORA GENERAL i/o d'empreses del grup amb la finalitat de facilitar la comercialització d'altres productes.

- He llegit i accepto rebre publicitat de PREVISORA GENERAL i empreses del grup.
- He llegit i no accepto rebre publicitat de PREVISORA GENERAL i empreses del grup.

Podrà revocar el seu consentiment, en qualsevol moment, dirigint-se al següent correu electrònic:  
lopd@previsorageneral.com

**Article 20. PROTECCIÓ DE L'ASSEGURAT**

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

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

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

**Article 21. JURISDICCIO**

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

**Article 22. ACCEPTACIÓ DE LES CONDICIONS CONTRACTUALS**

El prenedor declara:

- Haver rebut els Estatuts i la pòlissa d'assegurança, amb les condicions generals, particulars i els suplementos que li puguin correspondre i haver estat adequadament informat sobre aquests i haver-ne acceptat íntegrament el contingut.
- Haver estat informat i acceptar expressament les clàusules limitatives que hi poguessin haver, en compliment del que estableix l'article 3 de la Llei 50/1980, de 8 d'octubre, del contracte d'assegurança.

- Haver rebut tota la informació requerida per a la formalització d'aquest contracte relativa a la identitat de la Mutualitat, la garantia que s'ofereix, la durada del contracte i les condicions per rescindir-lo, les condicions relatives a la prima i al capital indemnitzador o prestació assistencial, i el règim fiscal aplicable.

- En compliment del que disposa l'article 106 del Reial decret 2486/1998 que aprova el Reglament d'ordenació i supervisió de les assegurances privades, el prenedor assumeix el compromís i l'obligació de subministrar als assegurats, abans de l'adhesió a la pòlissa i durant la vigència d'aquesta, tota la informació que afecti els drets i obligacions dels assegurats.

## **ANNEX I**

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

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

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

## **ANNEX II**

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

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

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



**NUM. PÒLISSA 1/4/127996****Article 1. DEFINICIONS****Mutualitat**

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

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

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

**Accident**

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

**Assegurat**

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

**Data d'efecte**

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

**Edat**

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

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

**Malaltia**

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

**Malaltia congènita**

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

**Patologia preexistent**

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

**NUM. PÒLISSA 1/4/127996**

**Pòlissa**

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

**Prenedor**

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

**Prima**

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

**Sinistre**

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

**Article 2. OBJECTE**

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

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

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

**Article 3. DURADA DEL CONTRACTE I RESCISSIÓ**

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

La cobertura pactada tindrà una durada d'un any, entenen-se prorrogada per períodes anuals, llevat que alguna de les parts notifiqui per escrit l'oposició a la pròrroga del contracte amb un mes d'antelació a la finalització del període en curs.

**Article 4. CONDICIONS D'ADHESIÓ**

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

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

**NUM. PÒLISSA 1/4/127996**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Article 6. COBERTURES****6.1 Incapacitat Temporal**

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

**Exclusions**

**1. Accidents ocorreguts o malalties concretes o iniciades abans de la data d'alta en aquesta assegurança o no estant el mateix al corrent de pagament de les primes.**



**NUM. PÒLISSA 1/4/127996**

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

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

**6.2 Atur**

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

**Exclusions**

1. **Acomiadament procedent.**
2. **Acomiadament improcedent notificat a l'assegurat durant el període de carència de la cobertura.**



**NUM. PÒLISSA 1/4/127996**

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

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

**6.3 Concurs de Creditors**

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

**Exclusions**

1. Si la declaració de concurs de creditors no s'ha publicat en els butlletins oficials ( BOE , BORM ) i s'ha inscrit en el Registre Mercantil, de la Propietat i de resolucions concursals .
2. Que la declaració de concurs sigui anterior a l' 1 gener 2017 .

## NUM. PÒLISSA 1/4/127996

**Article 7. INDEMNITZACIONS****7.1 Incapacitat Temporal**

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

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

**Documentació requerida en cas de sinistre d'Incapacitat Temporal:**

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

**7.2 Atur**

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

S'estableix un període màxim d'indemnització de sis mesos continus dins del període de cobertura.

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

**Documentació requerida en cas de sinistre d'Atur:**

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

**NUM. PÒLISSA 1/4/127996**

f) Mensualment, justificant bancari que acrediti estar al corrent de pagament de l'assegurança.

**7.3 Concurs de Creditors**

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

**Documentació requerida en cas de sinistre de Concurs de Creditors :**

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

**Article 8. NORMATIVA APLICABLE**

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

En particular, són aplicables la Llei 50/1980 del contracte d'assegurança, el Reial decret legislatiu 6/2004 que aprova la Llei d'ordenació i supervisió de les assegurances privades, el Reial decret 2486/1998 que aprova el Reglament d'ordenació i supervisió de les assegurances privades, el Reial decret 1430/2002 que aprova el Reglament de mutualitats de previsió social, el Reial decret 303/2004 que aprova el Reglament dels comissionats per a la defensa del client de serveis financers i l'Ordre ECO 734/2004 dels departaments i serveis d'atenció al client i el defensor del client i la Llei orgànica 15/1999 de protecció de dades de caràcter personal.

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

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

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

**Article 9. TRACTAMENT DE DADES PERSONALS**

1. El lliurament de totes les dades personals facilitades a l'asseguradora en la sol·licitud és totalment voluntària, però necessària per a la formalització de la pòlissa i el manteniment de la relació contractual.

2. En compliment del que es preveu a la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, l'asseguradora informa el prenedor de l'assegurança que les dades subministrades s'inclouran en fitxers automatitzats de la seva propietat, dels quals l'entitat es fa responsable. Les dades s'han de tractar de manera automatitzada, tant per part de l'asseguradora com per les entitats que, d'acord amb la finalitat i objectiu del contracte i per qüestions de coassegurança i reassegurança, intervinguin en la gestió de la pòlissa, amb l'únic objectiu de complir correctament les obligacions pactades.

Aquest arxiu ha de contenir, a més, les informacions que comuniquin els seus col·laboradors, com ara metges o personal sanitari, mediadors i altres, i té com a finalitat la prestació asseguradora subscrita en aquest contracte. No obstant això, s'adverteix que aquestes persones o entitats col·laboradores són els únics responsables de les dades i el client s'hi ha de dirigir per qüestions relatives al tractament de les seves dades, amb la qual cosa Previsora General declina qualsevol responsabilitat sobre aquesta matèria.

**NUM. PÒLISSA 1/4/127996**

3. El prenedor i els assegurats autoritzen l'entitat asseguradora per al tractament mecanitzat d'aquestes dades, incloses les que tenen a veure amb l'estat de salut, fins i tot en el cas que això requereixi la cessió a la qual s'acaba de fer referència, als exclusius efectes que l'asseguradora pugui complir adequadament la seva prestació.

El consentiment del prenedor i de cada assegurat s'expressa quan es firma la sol·licitud d'assegurament. Si un assegurat en concret manifesta la seva oposició a la inclusió de les seves dades en aquests arxius o el posterior tractament informàtic d'aquestes, el contracte d'assegurança no es pot dur a terme.

4. El prenedor i l'assegurat poden exercir els drets reconeguts per la llei quant als arxius automatitzats. Posteriorment, gaudiran, entre altres, dels drets d'accés, modificació i cancel·lació de les dades que hi ha en aquest arxíu informàtic. A aquest efecte cal dirigir-se per escrit a Previsora General, c. Balmes 28 de Barcelona (C P 08007) i indicar a l'assumpte del missatge "Protecció de dades – Exercici de drets".

5. Mentre no ens comuniqui una altra cosa, entenem que les seves dades no han estat modificades, que vostè es compromet a notificar-nos qualsevol variació i que tenim el seu consentiment per utilitzar-les per les finalitats esmentades.

6. Conformement a l'article 24 LOSSP l'asseguradora informa que les dades o una part d'aquestes, així com les que es generin en cas de sinistre, se cedeixen a entitats públiques relacionades amb el sector assegurador amb finalitats estadísticoactuarials i de prevenció del frau, en la selecció de riscos i en la liquidació de sinistres.

7. De la mateixa manera tenim el seu consentiment per cedir les seves dades a empreses que pertanyen al grup. En virtut del que disposa l'article 21 de la Llei 34/2002 de serveis de la societat de la informació i de comerç electrònic, sol·licitem el seu consentiment per poder enviar-li informació relacionada amb els nostres productes o serveis que considerem pugui ser del seu interès, ja sigui per correu postal o electrònic, per part de PREVISORA GENERAL i/o d'empreses del grup amb la finalitat de facilitar la comercialització d'altres productes.

- He llegit i accepto rebre publicitat de PREVISORA GENERAL i empreses del grup.
- He llegit i no accepto rebre publicitat de PREVISORA GENERAL i empreses del grup.

Podrà revocar el seu consentiment, en qualsevol moment, dirigint-se al següent correu electrònic: [lopd@previsorageneral.com](mailto:lopd@previsorageneral.com)

**Article 10. PROTECCIÓ DE L'ASSEGURAT**

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

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

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

**Article 11. JURISDICCIO**

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

**Article 12. COMUNICACIONS**

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

NUM. PÒLISSA 1/4/127996

- 2 Les comunicacions a l'assegurador es dirigeixen al domicili d'aquest o a les seves oficines, que apareixen a les condicions particulars.
3. Les comunicacions al prenedor i a l'assegurat s'han de dirigir al domicili que apareix a les condicions particulars, llevat que s'hagi notificat el canvi de manera fefaent.

**Article 13. ACCEPTACIÓ DE LES CONDICIONS CONTRACTUALS**

El prenedor declara:

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

PG





previsora  
general

## **Assegurances Col.lectives Condicions Generals i Particulars**

**Núm. Pòlissa: 1/4/127996**

Aquesta és la còpia de la seva pòlissa que ens ha de tornar degudament signada. Si té qualsevol dubte pot posar-se en contacte amb el seu mediador d'assegurances o trucar al nostre Departament d'Atenció al Client mitjançant el número de telèfon 902 28 30 32.

**Previsora General, Mutuallidat de Previsió Social a prima fija**







## 1. DADES IDENTIFICATIVES

### Prenedor de l'Assegurança

FEDERACIO D'AMPA DE CATALUNYA-FAPAC  
 N.I.F. G08850299  
 CARRER DE CARTAGENA, 245  
 08025-BARCELONA

### Mediador

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

### Entitat Asseguradora

PREVISORA GENERAL, Mutuallidat de Previsi3n Social a prima fija

### Durada de la p3lissa

Data Alta P3lissa: 01/09/2017

Data Venciment: 01/09/2018

Durada de la p3lissa: ANUAL PRORROGABLE

### Import de la Prima i Domicili de Pagament

Prima anual: 3,59 euros

Forma de Pagament: ANUAL

Consorti: 0,11 euros

F. Mutuall: 0,09 euros

IPS: 0,21 euros

**Prima total: 4,00 euros**

### Domicili de Pagament:

ARÇ CORRED. D'ASSEG., SCCL

### P3lissa Contractada

Descripci3: Assegurances Col.lectives

N3mero Total Assegurats: 1,00

Signat : El Prenedor

## 2. GARANTIES CONTRACTADES

## CAPITALS

### ASSEGURANÇA COL·LECTIVA VOLUNTARIA

#### GARANTIES:

Accidents Col.lectiu

ASSISTENCIA SANITARIA PER ACCIDENT. (24 HORES)

MORT PER ACCIDENT. (24 HORES)

INCAPACITAT PERMANENT PER ACCIDENT. (24 HORES)

PROTECCIO DE PAGAMENTS

DEFENSA JURÍDICA

#### Nº ASEGURATS:

1,00

#### BENEFICIARIS:

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

12.000,00

20.000,00

Inclou

Inclou

PG

Signat : El Prenedor

## ANEXE A LES CONDICIONS PARTICULARS (DEL TITOL DE SOCI)

**Condicions particulars**

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

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

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

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

QUEDEN INCLOSES LES DESPESES DE DESPLAÇAMENT NOMÉS EN CAS D'URGÈNCIA.  
QUEDEN INCLOSES LES DESPESES FARMACÈUTIQUES NOMÉS SI SÓN SUBMINISTRADES EN CENTRES HOSPITALARIS.

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

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

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

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

**PARTICIPACIÓ EN BENEFICIS:**

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

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

PARTICIPACIÓ EN BENEFICIS = 91% RESULTAT

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

Signat : El Prenedor

### 3. FIRMA I CONSTÀNCIA DE RECEPCIÓ DE LA INFORMACIÓ

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

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

De la mateixa manera declara haver llegit i acceptat el contingut de la clàusula relativa al Tractament de Dades Personals en compliment de la Llei 15/1999 de 13 de Desembre.

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



Signat: Previsora General Mutualidad de Previsión Social a Prima Fija

Signat : El Prenedor

Barcelona , a 7 de juny de 2017