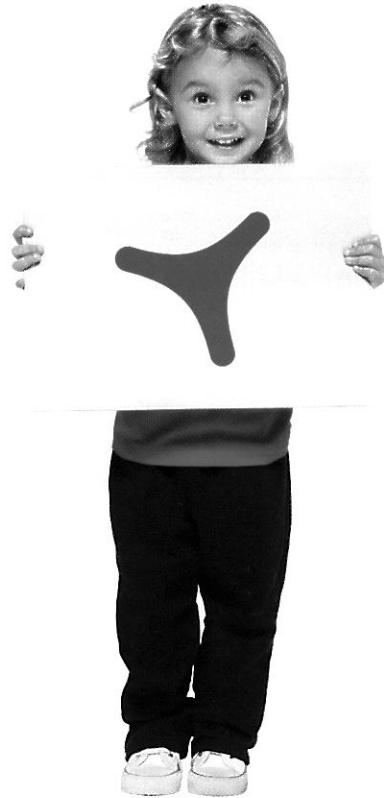


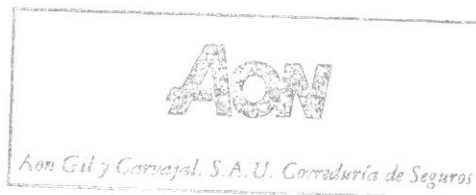
Accidents
Voluntari



Assegurança d'Accidents Col·lectius

Professional

Contracte formalitzat entre la companyia Assegurances
Catalana Occident, S.A. d'Assegurances i Reassegurances i
FUNDACIO PERE TARRES



Telèfon d'Atenció al Client
902 344 000

Aon Gil y Carvajal

 **Catalana
Occident**
Assegurances

Assegurança d'Accidents Col·lectius

Professional

Índex

Condicions Particulars	des de la pàgina 1 fins la 5
Condicions Especials	des de la pàgina 7 fins la 21

Dades Companyia

Assegurances CATALANA OCCIDENT
Societat Anònima d'Assegurances i Reassegurances

Societat dependent del Grup CATALANA OCCIDENT

Capital Social, totalment desemborsat

Euros 36.000.000

Patrimoni net

Euros 2.437.606.153,29

Dades econòmiques-financeres consolidades del Grup CATALANA OCCIDENT, S.A. I SOCIETATS DEPENDENTS a
31 de desembre de 2014, segons Normes Internacionals d'Informació Financera (NIIF).

Condicions Particulars



1107699219

Assegurança d'Accidents Col·lectius Professional

Núm de pòlissa
8-9.684.685-N

Entitat asseguradora

Assegurances Catalana Occident, S.A.
d'Assegurances i Reassegurances
Domicili Social a Espanya
Avda. Alcalde Barnils, 63
08174 Sant Cugat (Barcelona)
NIF: A-28119220

Prenedor de l'assegurança

FUNDACIO PERE TARRÉS
C/ Numancia, 149
08029 BARCELONA
NIF: R-05800395-E

Oficina emissora

Sucursal Corredores Barcelona

Corredor

AON GIL Y CARVAJAL S.A.
C/ VIA AUGUSTA, 252-260
6ª PLANTA
08017 BARCELONA
Telf: 913099309

Risc assegurat i àmbit de la cobertura

Nombre d'assegurats: 1
Subfamília de risc: Auxiliars administratius amb tasques d'atenció al públic no classificats anteriorment
Descripció del risc: VOLUNTARIS
Àmbit temporal de la cobertura: 24 hores

Data d'efecte i condicions de pagament

L'Assegurança pren efecte a les 12:00 hores del dia 1 de febrer de 1998
S'estableix per una durada d'un any prorrogable.
No varien les condicions del contracte que no modifica aquest suplement.
Aquest suplement pren efecte a les 12:00 hores del dia 1 de febrer de 2016
La forma de pagament és anual cada 01 de febrer.

Indicacions aclaridores

L'assegurat renuncia expressament als beneficis que pugui obtenir amb la inclusió de la clàusula de revalorització automàtica

Suplement nº 86 - Modificació característiques del risc

El Mediador

El Prenedor de l'Assegurança
FUNDACIO
PERE TARRÉS

Numancia, 149-151 08029 Barcelona
Tel. 93 430 16 06 - Fax 93 419 62 68
NIF R-5800395-E

Condicions Particulars

Assegurança d'Accidents Col·lectius Professional

COBERTURES CONTRACTADES (*)	SUMES ASSEGUADES en Euros (*)	FRANQUICIES
Mort per accident	8.166,67	
Invalidesa permanent per accident (segons barem pòlissa)	16.333,33	
Assistència sanitària per accident	Il.limitada	

Prima neta primera anualitat 35,25 €

De totes les cobertures ofertes per l'assegurador, el prenedor de l'assegurança contracta per a cada un dels 1 assegurats les que figuren al quadre anterior.

El Prenedor de l'Assegurança
 FUNDACIÓ
PERE TARRÉS
Numància, 149-151 08029 Barcelona
Tel. 93 430 16 06 - Fax 93 419 62 68
NIF R-5800395-E

El Mediador

Condicions Particulars

Assegurança d'Accidents Col·lectius

Professional

Núm de pòlissa
8-9.684.685-N

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

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

1. Composició del grup assegurat i règim d'afiliació a la Seg. Social

El nombre d'assegurats a l'inici del contracte d'assegurança és de: 1

Aquest nombre correspon al total d'assegurats, vinculats al prenedor, que figuren inscrits al règim de la Seguretat Social: Aquest nombre correspon al total d'assegurats, vinculats al prenedor, que fig

La dependència laboral de tots els assegurats és: No treballa (ni excedència ni llicència)

Escull la forma de contractació de grup: Innominat

Edats: No existeix cap assegurat menor de 16 anys o major de 65 anys

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

Al terme de cada període s'obliga a comunicar a l'assegurador el nombre real d'assegurats, de conformitat amb la relació de les altes i/o baixes del col·lectiu que s'hagin produït durant el període de cobertura transcorregut, la qual ha de remetre a l'assegurador.

Així mateix, accepta la regularització resultant del càlcul de la prima sobre el nombre real d'assegurats, respecte del nombre que constava a l'inici, en els termes pactats en les condicions especials d'aquest contracte (en l'apartat 'Generalitats, variació del grup assegurat. Regularització de la prima d'assegurança').

En cas d'incompliment de l'obligació de comunicació abans indicada, queda assabentat de la possible aplicació d'una regla d'equitat per part de l'assegurador, sobre la indemnització a satisfer en cas de sinistre cobert, si el nombre real d'assegurats durant el període de cobertura és superior, en mitjana, al nombre declarat a l'inici del període esmentat.

3. Estat de salut

Declaro que en la data d'emissió d'aquest contracte, NO existeix cap assegurat dels inclosos en el grup que:

Pateix actualment alguna malaltia greu o minusvalidesa física o psíquica

Estigui tramitant un expedient d'invalidesa, per qualsevol causa.

Així mateix es compromet a posar en coneixement de l'assegurador les dades del o dels assegurats que es trobin en alguna de les circumstàncies d'estat de salut expressades, i causin alta a la pòlissa amb posterioritat a la data d'inici del contracte d'assegurança, mentre aquest continuï vigent.

4. Pràctica d'esports

Tampoc existeix cap assegurat que, com a aficionat, practiqui esports perillosos o d'elevat risc d'accidentalitat d'entre els enumerats a les condicions especials del contracte (en l'apartat "Generalitats, Exclusions, II. o) esports no professionals"), o si els exercita, no vol cobrir en aquest contracte d'assegurança el risc d'accident durant aquesta pràctica

Clàusules addicionals

1. PREEXISTÈNCIES

Derogant l'Article 7.3 de les Condicions Generals de la pòlissa, es fa constar que per aquells assegurats que tinguessin lesions, malalties o qualsevol tipus de minusvalidesa anterior a la contractació de la pòlissa o a l'entrada en vigor d'aquests assegurats, la indemnització a percebre en cas de sinistre cobert per la pòlissa, serà la que correspondria a una persona que no patís les esmentades

El Mediador


Penedor de l'Assegurança
PERE TARRÉS
Numància, 149-151 08079 Barcelona
Tel. 93 430 16 06 - Fax 93 419 62 68
NIF R-5800395-E

Condicions Particulars

Assegurança d'Accidents Col·lectius Professional

circumstàncies.

Per tant, s'exclouen les conseqüències, agreujaments o situacions relacionades amb les malalties, lesions o minusvalideses preexistents tant físiques com psíquiques.

2. CLAUSULES ADDICIONALS

DESCRIPCIÓ DEL RISC

Queden incloses totes les activitats plàstiques, d'expressió, de caràcter formatiu, a la natura i físico-esportives d'iniciació bàsica, que en son pròpies de les entitats de lleure educatiu, sociocultural i el mon del lleure, amb infants, joves i adults, excepte l'exercici de les activitats següents: espeleobuceig, parapent, ala delta, baló aerostàtic, paracaigudisme, paramotor, ultralleuger, vol a vela i vol a motor.

Totes aquestes activitats es realitzen en diversos equipaments, instal·lacions i ubicacions, podent ser desenvolupades en espais exteriors o interiors.

Ahora aquestes activitats es poden desenvolupar emmarcades en:

- Colònies, Campaments, Estades, Campus, Acampades o Rutes.
- Casals de vacances, ludoteques, centres oberts o clubs d'esplai

GARANTIES I CAPITALS

Les garanties i capitals coberts per cada persona són els següents:

Assegurats fins els 79 anys:

Mort..... 8.166,00 Euros
Invalidesa Permanent.....16.333,00 Euros
Assistència Sanitària
En centres de lliure elecció..... 1.000,00 Euros
En centres designats per l'Asseguradora ... IL·LIMITADA

Assegurats de més de 79 anys i fins els 85 anys:

Mort..... 3.005,06 Euros
Invalidesa Permanent..... 6.010,12 Euros
Assistència Sanitària fins a 600 Euros

Assegurats de més de 85 anys:

Pels assegurats majors de 85 anys només es garantirà la cobertura de Mort per accident (3.005,06 Euros), sense limitació d'edat, sempre i quan cada associació assegurada compleixi amb el següent requisit: el percentatge de majors de 85 anys de cada associació no superi el 4%.

El Prenedor de l'assegurança es compromet a fer un seguiment

El Prenedor de l'Assegurança



FUNDACIÓ
PERE TARRÉS

Numància. 149-151 08029 Barcelona
Tel. 93 430 16 06 - Fax 93 419 62 68
NIF R-5800395-E

El Mediador

Condicions Particulars

Assegurança d'Accidents Col·lectius Professional

Núm de pòlissa
8-9.684.685-N

mitjançant registre del percentatge de majors de 70 anys de cada associació.

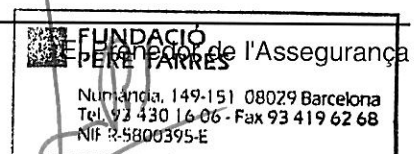
PRIMA I REGULARITZACIÓ

S'estableix una Prima Total per voluntari de 2,40 Euros, sempre que l'Entitat Col·laboradora tingui com a màxim 50 voluntaris.

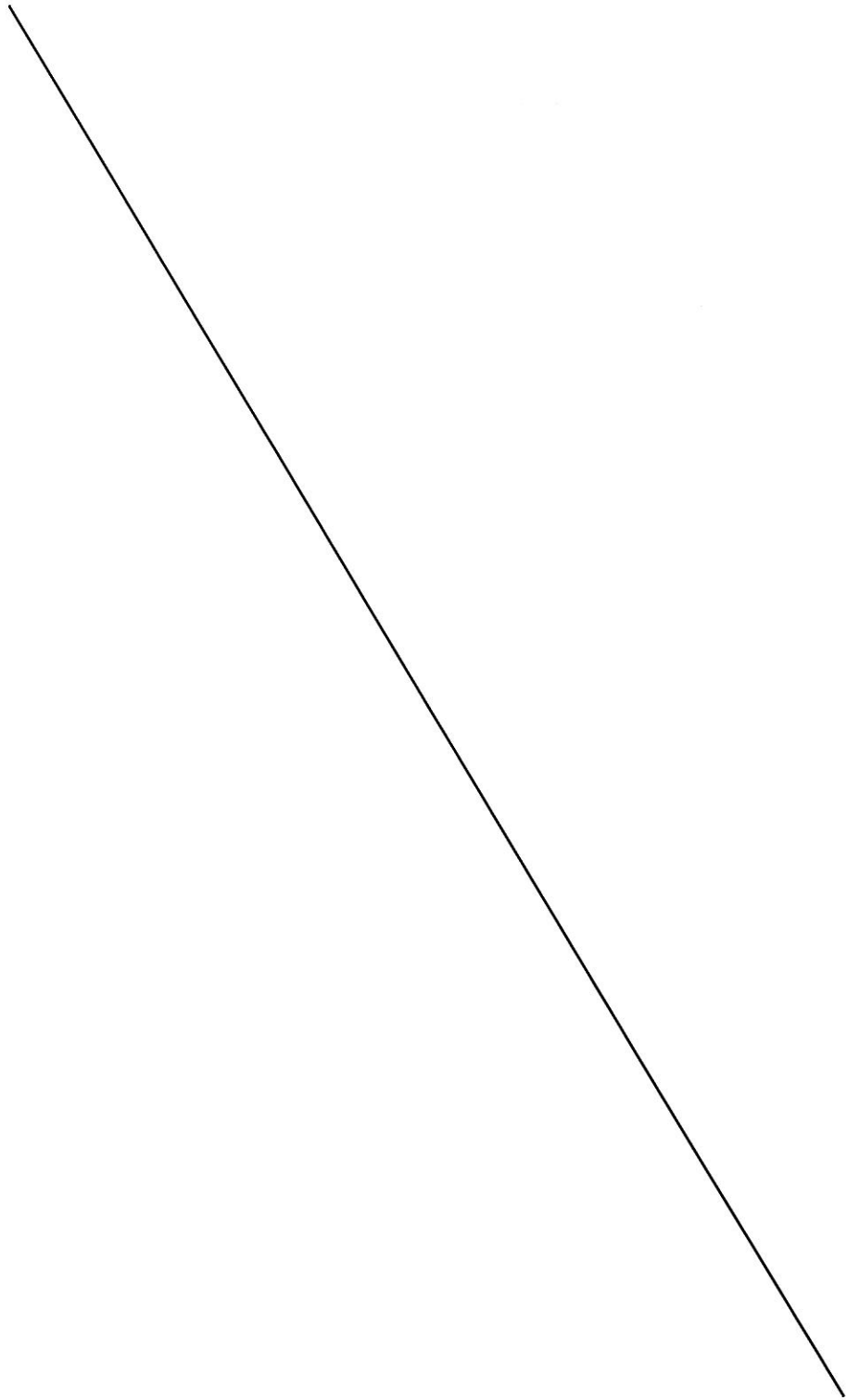
Per a Entitats amb N° de voluntaris igual o superior a 50, s'estableix una Prima Total per voluntari de 1,95 Euros

Cada primer de mes la Companyia procedirà a emetre el corresponent rebut complementari de regularització de prima sobre la base de les aplicacions facilitades pel Prenedor.

El Mediador



barr01



Condicions especials

Núm de pòlissa
8-9.684.685-N

Definicions

ACCIDENT

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

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

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

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

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

ACCIDENT DE CIRCULACIÓ

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

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

ÀMBIT TEMPORAL DE LA COBERTURA

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

- **24 hores:** l'assegurador garanteix el pagament de les indemnitzacions previstes en les condicions particulars d'aquesta pòlissa, quan l'assegurat pateixi un accident corporal en l'exercici de la seva professió, declarada en aquesta pòlissa, o en la seva vida privada.
- **Laboral:** l'assegurador garanteix el pagament de les indemnitzacions previstes en les condicions particulars d'aquesta pòlissa, quan l'assegurat pateixi un accident corporal durant l'exercici de la seva professió, declarada en aquesta pòlissa. Queda inclòs en aquesta definició el risc *in itinere*, és a dir, l'accident que es produeixi en el trajecte directe i immediat, entre el domicili habitual de l'assegurat i el seu lloc de treball, o viceversa. **En conseqüència, queden exclosos els accidents que s'esdevinguin en el curs de la vida privada, o durant l'exercici d'activitats professionals o empresarials diferents a les indicades en aquesta pòlissa.**
- **Extralaboral:** l'assegurador garanteix el pagament de les indemnitzacions previstes en les condicions particulars d'aquesta pòlissa, quan l'assegurat pateixi un accident corporal durant el curs dels actes realitzats en la seva vida privada. **En conseqüència, queden exclosos els accidents que es puguin produir durant l'exercici de qualsevol activitat laboral, professional o empresarial.**

ASSEGURAT

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

Els assegurats inclosos en el contracte constitueixen l'anomenat "grup assegurat", el qual està format, **llevat de pacte en contrari**, per un conjunt de persones unides per un vincle o interès comú.

BENEFICIARI

És la persona titular del dret a la indemnització.

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

Condicions especials

Definicions

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

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

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

MALALTIA COMUNA

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

FRANQUÍCIA TEMPORAL

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

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

TERMINI DE CARÈNCIA

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

SINISTRE

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

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

Cobertures

Mort per accident

Núm de pòlissa
8-9.684.685-N

I. OBJECTE DE LA COBERTURA

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

II. REGULACIÓ DE LA COBERTURA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

III. DOCUMENTACIÓ A PRESENTAR EN CAS DE SINISTRE

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

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

b) Certificat literal de defunció del registre civil.

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

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

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

IV. LÍMIT D'INDEMNITZACIÓ

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

Cobertures

Invalidesa permanent per accident (barem pòlissa)

I. OBJECTE DE LA COBERTURA

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

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

per tant, aquesta situació o pèrdua resulta definitiva.

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

II. REGULACIÓ DE LA COBERTURA

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

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

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

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

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

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

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

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

Cobertures

Invalidesa permanent per accident (barem pòlissa)

Núm de pòlissa
8-9.684.685-N

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

III. DOCUMENTACIÓ A PRESENTAR EN CAS DE SINISTRE

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

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

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

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

IV. LÍMIT D'INDEMNITZACIÓ

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

Cobertures

Assistència sanitària per accident

I. OBJECTE DE LA COBERTURA

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

Aquesta cobertura inclou, així mateix, l'import de les despeses de la primera pròtesi que es practiqui a l'assegurat per corregir les lesions residuals, però no les seves reposicions.

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

II. REGULACIÓ DE LA COBERTURA

a) Període d'indemnització. La data d'inici del període d'assistència sanitària és la data d'ocurrència de l'accident i la data límit de la cobertura finalitza a l'any natural a partir de la data d'ocurrència de l'accident.

b) Notificació de sinistre. L'accident s'ha d'haver notificat a l'assegurador dins el termini de set dies des que es va esdevenir. En el cas que l'esmentada notificació s'efectuï una vegada transcorregut aquest termini, la indemnització es computa a partir del dia següent a aquell en què l'assegurador rebí la notificació.

c) Mort de l'assegurat. La indemnització a què doni lloc aquesta cobertura cessa quan es produeix la mort de l'assegurat.

d) Per a accidents ocorreguts a Espanya o Andorra, l'assistència mèdica a l'assegurat queda coberta per la pòlissa només en el cas que s'efectuï dins de territori espanyol o andorrà.

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

III. DOCUMENTACIÓ A PRESENTAR EN CAS DE SINISTRE

En cas de sinistre, el prenedor de l'assegurança o l'assegurat han de presentar a l'assegurador els documents justificatius que s'indiquen a continuació:

- Informes de l'assistència sanitària efectuada a l'assegurat.
- Factures originals del tractament mèdic rebut i els justificants originals de les despeses produïdes.

IV. LÍMITS D'INDEMNITZACIÓ I FRANQUÍCIA

a) La quantia màxima a indemnitzar en qualsevol circumstància per aquesta cobertura és la quantia indicada en les condicions particulars de la pòlissa. Si la cobertura s'ha concertat amb franquícia, segons s'indica a les condicions particulars, aquesta s'ha de deduir de la indemnització.

b) Les prestacions efectuades per professionals o proveïdors a Espanya o Andorra, no designats o no acceptats expressament per l'assegurador, són indemnitzables en un cinquanta per cent de les despeses generades amb un màxim de 3.000 euros, tret que el límit d'aquesta cobertura, indicat en les condicions particulars, sigui inferior, cas en què regiria aquest últim.

c) Les despeses de primera pròtesi no han d'excedir del 50 per cent del capital contractat per la assistència sanitària, amb un màxim de 6.000 euros per sinistre.

d) Les despeses de transport sanitari de l'assegurat queden incloses fins a un límit màxim de 750 euros per sinistre, en el cas de ser objectivament necessàries. No queden cobertes les despeses de transport sanitari a una altra població diferent de la de residència de l'assegurat en el cas que existeixin en la població de residència possibilitats de tractament ajustat a les lesions produïdes per l'accident.

e) En accidents ocorreguts fora d'Espanya o Andorra les despeses d'assistència sanitària queden garantides, si s'efectuen en el mateix país on va tenir lloc l'accident, fins a un límit màxim de 6.000 euros tret que el límit d'aquesta cobertura, indicat en les condicions particulars, sigui inferior, cas en què regiria aquest últim.

El reemborsament es fa en euros i al canvi oficial del dia en què hagi tingut lloc l'accident.

En cas de continuar la curació o rehabilitació a Espanya o Andorra, el límit màxim indemnitzable és l'especificat en les condicions particulars deduïda la quantia ja indemnitzada per assistència sanitària a l'estranger.

f) Les despeses que es derivin de l'assistència sanitària urgent són abonades per l'assegurador sense necessitat d'acceptació per part seva ni aplicació de franquícia.

V. EXCLUSIONS

Queden excloses les despeses de:

- Recerca i salvament de l'assegurat.
- Hospitalització a conseqüència de cirurgia plàstica reparadora o estètica. S'entén per cirurgia plàstica reparadora la que va dirigida a corregir deformacions o cicatrius a la superfície corporal de la persona, derivades d'un accident i que tendeixen a restituir l'aspecte que tenia abans de produir-se l'accident. S'entén per cirurgia estètica la que té per objectiu modificar l'aspecte corporal de l'assegurat no alterat com a conseqüència d'un accident.
- Pròtesis dentals o la substitució o implantació de peces dentals.

Cobertures

Assistència sanitària per accident

Núm de pòlissa
8-9.684.685-N

d) Adquisició d'ulleres o lentilles.

e) Danys en pròtesis preexistents o en aparells correctors de visió o audició.

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

g) No sanitàries derivades de l'estada en centres sanitaris.

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

Generalitats

EXCLUSIONS GENERALS DE LA PÒLISSA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Infeccions.- Les infeccions de ferides, les malalties que siguin conseqüència d'intervencions quirúrgiques i les injeccions o tractaments mèdics, sempre que no estiguin motivats per un accident cobert.
2. Picades.- Les lesions o malalties transmises o produïdes per la picada d'artròpodes o animals aquàtics.
3. Malalties cardiovasculars
4. Lesions musculars, hèrnies o altres patologies similars.-

Les lesions musculars, tendinoses, lligamentoses i cartilaginoses, incloent-hi meniscos, que estiguin provocades per moviments repetitius o esforços planificats, o

derivin de defectes físics preexistents o degeneratius.

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

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

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

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

El dany o perjudici simplement estètic.

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

l) Esports professionals

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

m) Esports no professionals.-

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

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

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

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

4) Polo i esports hípics (excepte passeig).

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

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

S'entén per **alpinisme**, l'ascensió a muntanyes amb una altitud superior als dos mil cinc-cents metres, independentment de si hi ha o no neus perpètuas i del seu grau de dificultat.

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

7) Rugbi i futbol americà.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

s) Fets de catàstrofe o calamitat nacional

Esdeveniments qualificats com a tal pel poder públic.

REVALORACIÓ AUTOMÀTICA

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

I. Conceptes als quals s'aplica la revaloració automàtica

Els capitals i límits assegurats, les franquícies i les primes netes de cada cobertura de la pòlissa (excepte feta de les prestacions incloses en l'Assistència en viatge, l'Assistència familiar,

Generalitats

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

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

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

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

III. Vigència de la garantia

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

PERSONES NO ASSEGURABLES PEL SEU ESTAT DE SALUT

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

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

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

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

En cas de manifestar-se les malalties o circumstàncies enumerades al paràgraf anterior amb posterioritat a l'entrada en vigor de la pòlissa, l'assegurat ho ha de posar en coneixement immediat de l'assegurador, el qual, en cas de no acceptar la continuïtat de la pòlissa, ha de reemborsar la part de prima corresponent al període que falta transcórrer de l'anualitat en curs, des de la data de la notificació.

DELIMITACIÓ GEOGRÀFICA

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

INEXACTITUD O CANVI EN LA PROFESSIÓ O ACTIVITAT DECLARADA

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

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

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

DECLARACIÓ INEXACTA DE L'EDAT

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

En un altre cas, si com a conseqüència d'una declaració inexacta de l'edat, la prima pagada és inferior a la que correspondria pagar d'acord amb la tarifa de primes vigent, la prestació de l'assegurador s'ha d'efectuar aplicant sobre la indemnització el coeficient resultant de dividir la prima realment pagada a la pòlissa i la prima que s'hagués cobrat en el cas de ser l'edat correcta. Si, al contrari, la prima pagada és superior a la que s'hauria hagut d'abonar, l'assegurador està obligat a restituir l'excés de les primes percebudes sense interessos.

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

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

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

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

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

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

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

I. Assegurances contractades de manera innominada

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

A aquest efecte, el prenedor s'obliga a remetre document signat a l'assegurador, en un termini no superior a 60 dies a comptar des del venciment de

l'assegurança, en el qual ha d'indicar el nombre real d'assegurats amb les altes i/o baixes que s'hagin produït.

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

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

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

II. Assegurances contractades de manera nominada

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

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

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

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

PERFECCIÓ I EFECTE DEL CONTRACTE

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

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

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

Generalitats

DETERMINACIÓ I PAGAMENT DE LA PRIMA

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

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

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

SINISTRES: TRAMITACIÓ, TAXACIÓ I LIQUIDACIÓ DE LA INDEMNITZACIÓ

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

I. SINISTRES: PAGAMENT DE LA INDEMNITZACIÓ

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

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

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

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

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

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

f) Si l'assegurador incorre en mora en el compliment de la prestació, la indemnització de danys i perjudicis, tot i que es considerin vàlides les condicions contractuals

que siguin més beneficioses per a l'assegurad, s'ha d'ajustar a les regles que estableixen las condicions generals (en l'apartat "Interessos de demora" d'aquesta pòlissa.

II. RESOLUCIÓ EN CAS DE SINISTRE

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

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

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

Sigui quina sigui la part que prengui la iniciativa de resoldre el contracte, l'assegurador ha de tornar al prenedor de l'assegurança la part de prima corresponent al temps que transcorri entre la data d'efecte de la resolució i la d'expiració del període d'assegurança cobert per la prima satisfeta.

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

III. TRAMITACIÓ PER LA COBERTURA DE RECLAMACIÓ I DEFENSA JURÍDICA

III.1 - Tramitació del sinistre

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

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

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

En els casos coberts per l'assegurança, un cop acceptat el sinistre, l'assegurador ha de fer les

gestions per obtenir un arranjament transaccional que reconegui les pretensions o drets de l'assegurat.

Si la via amistosa o extrajudicial no ofereix cap resultat positiu acceptable per l'assegurat, cal procedir a la tramitació per via judicial, sempre que ho sol·liciti l'interessat i les característiques del fet ho permetin. En aquest cas, l'assegurador informará l'assegurat del seu dret a la lliure elecció de professionals que el representin i el defensin en el litigi corresponent.

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

III.2 - Disconformitat en la tramitació del sinistre

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

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

III.3 - Elecció d'advocat i procurador

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

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

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

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

III.4 - Pagament d'honoraris

L'assegurador ha de satisfer els honoraris de l'advocat que actuï en defensa de l'assegurat, amb subjecció a les normes que fixa a aquest efecte el Consell General de l'Advocacia espanyola i, en cas que aquestes normes no existeixin, cal procedir d'acord amb el que disposen les dels col·legis respectius. Les normes orientatives d'honoraris es consideren el límit màxim de l'obligació de l'assegurador. Les discrepàncies sobre la interpretació d'aquestes normes han de ser

sotmeses a la comissió competent del col·legi d'advocats corresponent.

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

III.5 - Transaccions

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

III.6 - Solució de conflictes entre les parts

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

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

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

SUBROGACIÓ

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

L'assegurador no pot exercitar, en perjudici de l'assegurat, els drets en què s'hagi subrogat. **L'assegurat és responsable dels perjudicis que, amb els seus actes o omissions, pugui causar a l'assegurador en el seu dret a subrogar-se.**

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

NUL·LITAT I PÈRDUA DE DRETS

Es perd el dret a la indemnització:

- En cas de reserva o inexactitud en emplenar el qüestionari, si hi va haver dol o culpa greu.**
- En cas d'agreujament del risc, si el prenedor de l'assegurança o l'assegurat no ho comuniquen a l'assegurador, i han actuat amb mala fe.**
- Si el sinistre s'esdevé abans que hagi estat pagada la primera prima, llevat de pacte en contrari.**
- Si el prenedor de l'assegurança o l'assegurat o el beneficiari no faciliten a l'assegurador la**

Generalitats

informació sobre les circumstàncies i conseqüències del sinistre, i ha concorregut dol o culpa greu.

e) Si l'assegurat o el prenedor de l'assegurança incompleixen el seu deure de minorar les conseqüències del sinistre, i ho fan amb intenció manifesta de perjudicar o enganyar l'assegurador.

f) Quan el sinistre hagi estat causat per mala fe del prenedor de l'assegurança o de l'assegurat.

g) Si per dol, el prenedor de l'assegurança o l'assegurat o el beneficiari ometen comunicar a cada assegurador l'existència d'altres assegurances sobre el mateix assegurat amb diversos asseguradors.

COMUNICACIONS

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

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

Normativa de protecció de dades de caràcter personal

Núm de pòlissa
8-9.684.685-N

L'entitat asseguradora ha d'incorporar als seus fitxers i sotmetre a tractament les dades personals que es recullen en aquest document, i les que pugui sol·licitar posteriorment a aquest, per fer front a les obligacions derivades del contracte d'assegurança.

La finalitat dels fitxers és el tractament de les dades obtingudes, amb els fins exclusius de delimitar i valorar el risc, i gestionar i controlar el desenvolupament de la relació contractual. L'entitat responsable dels fitxers és Assegurances Catalana Occident, Societat Anònima d'Assegurances i Reassegurances, amb domicili social a Av. Alcalde Barnils, 63 - 08174 Sant Cugat del Vallès (Barcelona).

Atès que es recullen dades relatives a la salut, el titular atorga el seu consentiment exprés perquè l'entitat asseguradora en faci el tractament, en els termes que indiquen els paràgrafs anteriors. El signant consent expressament que les vostres dades siguin comunicades entre l'entitat i serveis sanitàries (metges, centres sanitaris, hospitals o altres institucions de caràcter anàleg), quan calgui per a l'adequada actuació professional relacionada amb el contracte i l'eficax execució i acompliment dels seus fins. En cas que, per qualsevol circumstància, la pòlissa no arribi a formalitzar -se o es rescindeixi, el signant consent expressament que l'entitat asseguradora conservi les dades amb la finalitat exclusiva d'avaluar i gestionar sol·licituds ulteriors relatives al mateix risc.

L'entitat asseguradora es compromet a respectar i facilitar l'exercici dels drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició per part de l'afectat, en els termes i dins els límits que estableixen els articles

23 a 36 del Reial decret 1720/2007, pel qual es desplega la Llei orgànica 15/1999, de protecció de dades de caràcter personal.

El signant pot exercitar els drets abans esmentats, així com revocar els diferents consentiments que pugui prestar mitjançant aquesta clàusula LOPD, dirigint una carta per correu ordinari al Departament d'Atenció al Client de l'entitat asseguradora, Av. Alcalde Barnils, 63 - 08174 Sant Cugat del Vallès (Barcelona), o bé remetent un correu electrònic a l'adreça següent: lopd@catalanaoccidente.com

En els supòsits en què el signant exerceixi el dret de cancel·lació i això afecti les dades necessàries per a la valoració del risc o el desenvolupament de la relació contractual, l'entitat asseguradora pot oposar-se a l'esmentada sol·licitud de cancel·lació. En cas de sol·licituds d'assegurança, aquesta cancel·lació dóna lloc que l'entitat asseguradora pugui desestimar la contractació del risc sol·licitada, per no disposar i tractar adequadament la informació necessària per a la seva valoració i quantificació.

Per tant, consentiu de manera expressa al tractament de les vostres dades a efectes de rebre informació sobre els productes i serveis de l'entitat asseguradora i d'entitats pertanyents al Grup Assegurador Catalana Occident (www.grupocatalanaoccidente.com) En cas que no vulgueu rebre aquesta informació, podeu manifestar -ho en qualsevol moment, utilitzant els mecanismes expressats anteriorment (correu ordinari o correu electrònic).

20E401

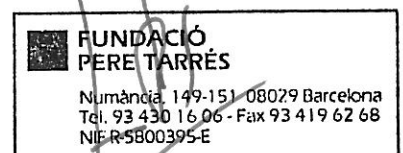
Aquesta pòlissa està formada per les anteriors Condicions Particulars i Especials (transcrites de les pàgines número 1 a 21), i per les Condicions Generals que van acompanyades a continuació. El Prenedor de l'assegurança manifesta que ha llegit totes aquestes Condicions íntegrament, i que coneix i accepta la totalitat del seu contingut. De manera expressa, manifesta que coneix i accepta les clàusules limitadores, convenientment destacades en negreta i que conté la pòlissa. El signant declara que ha estat informat pel mediador, amb caràcter previ a la formalització de la pòlissa, dels punts que preveu la normativa sobre mediació en assegurances privades. Tanmateix declara haver rebut, amb anterioritat a la signatura del present contracte, informació referent a la legislació aplicable a aquesta pòlissa i a les diferents instàncies de reclamació utilitzables en cas de litigi, tot això segons l'indicat en el Preliminar de les Condicions Generals. També declara que se l'ha informat que Espanya és l'Estat membre en el que està establert el domicili social de l'Entitat Asseguradora.

Sant Cugat del Vallès, 22 de febrer de 2016

Per l'Entitat,


Director General

El Prenedor de l'Assegurança,



AGRAÏM LA VOSTRA CONFIANÇA

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

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

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