

AGRUPACIÓ I ATLANTIS



Condicions Generals
Assegurança d'**Accidents Personals**

SERVEIS PER A L'ASSEGURAT

Per a comoditat dels assegurats, posem a la seva disposició els següents serveis:

Consultes Generals

Per a consultes generals sobre pòlisses, contractació, així com declaracions o consultes sobre sinistres.

930 039 696 / 919 023 131

Assistència en viatge

Per sol·licitar els serveis de protecció al viatger en prestacions relatives a les persones.

Des d'Espanya: 93 496 48 80

Des de l'estranger: +34 93 496 48 80

Disponible 24 hores al dia, 365 dies a l'any.

Servei d'Atenció i Defensa del Client:

900 898 120

Disponible de dilluns a divendres, en horari de 8:00 h a 20:00 h

Comunicació de danys al Consorci de Compensació d'Assegurances:

900 222 665 / 952 367 042

Per sol·licitar informació i declarar sinistres causats per fets de naturalesa extraordinària (inundacions, terratrèmols, actes terroristes...).

Així mateix, a través de www.tomamosimpulso.com/seguros, els assegurats poden consultar la informació de tipus general de l'Asseguradora.

ASSEGURANÇA D'ACCIDENTS PERSONALS
CONDICIONS GENERALS
(Mod. API009)

Índex

| | |
|--|-----------|
| TRANSPARÈNCIA | 5 |
| 1. Quines són les persones que intervenen en el contracte? | 6 |
| 2. Quins altres conceptes bàsics és important saber? | 6 |
| 3. Quines són les bases legals del contracte? | 7 |
| 4. Com es formalitza el contracte i quan entra en vigor? | 8 |
| 5. Quina es la cobertura de l'assegurança? | 8 |
| 5.1. Garantia de MORT PER ACCIDENT..... | 8 |
| 5.2. Garantia de MORT PER INFART DE MIOCARDI | 8 |
| 5.3. Garantia de MORT PER VESSAMENT CEREBRAL | 8 |
| 5.4. Garantia d'INVALIDESA PERMANENT PER ACCIDENT | 9 |
| 5.5. Garantia d'INCAPACITAT TEMPORAL PER ACCIDENT..... | 11 |
| 5.6. Garantia d'INDEMNITZACIÓ PER HOSPITALITZACIÓ A CONSEQÜÈNCIA D'UN ACCIDENT..... | 12 |
| 5.7. Garantia d'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA PER ACCIDENT | 12 |
| 5.8. Garantia de capital addicional en cas de MORT PER ACCIDENT DE CIRCULACIÓ | 13 |
| 5.9. Garantia de capital addicional en cas d'INVALIDESA PERMANENT TOTAL PER ACCIDENT DE CIRCULACIÓ..... | 13 |
| 6. Quin tipus d'incompatibilitats existeixen en les prestacions de l'assegurança? | 13 |
| 7. Quins riscos estan exclosos en totes les garanties de l'assegurança? | 13 |
| 8. Quines persones no es poden assegurar? | 15 |
| 9. Com es revaloritzen els capitals assegurats? | 15 |
| 10. Quina és la duració de l'assegurança? | 15 |
| 11. Quines són les obligacions del Prenedor o l'Assegurat quan es produeixen variacions sobre el risc assegurat? | 15 |
| 12. Quan i com es paguen les primes? | 16 |
| 13. Quin és el procediment d'actuació en cas de sinistre? | 16 |
| 13.1. Amb caràcter general..... | 16 |
| 13.2. Per a les cobertures de Mort | 17 |
| 13.3. Per a la cobertura d'Invalidesa Permanent..... | 17 |
| 14. A qui es lliura la prestació? | 17 |
| 14.1. Cobertures de Mort | 17 |
| 14.2. Altres cobertures | 17 |
| 14.3. Opció de Renda | 18 |
| 15. Quan es pot produir la nul·litat de l'assegurança i quines conseqüències té l'incompliment de les obligacions del Prenedor i l'Assegurat? | 18 |
| 15.1. Nul·litat del contracte | 18 |

| | |
|--|-----------|
| 15.2. Pèrdua del dret a la prestació | 18 |
| 15.3. Supòsits en què l'Entitat Asseguradora redueix l'import de la prestació | 18 |
| 16. A on s'han d'enviar les comunicacions recíproques? | 19 |
| 17. Qui ha de pagar els impostos? | 19 |
| 18. Jurisdicció | 19 |
| 19. Prescripció | 19 |
| 20. Mecanismes de resolució de conflictes | 19 |
| 21. Contractació a distància | 20 |
| 22. Informació bàsica sobre protecció de dades..... | 20 |
| 23. Clàusula d'indemnització pel Consorci de Compensació d'Assegurances de les pèrdues derivades d'esdeveniments extraordinaris en assegurances de persones | 21 |
| APÈNDIX COMPLEMENTARI A L'ASSEGURANÇA D'ACCIDENTS ASSEGURANÇA D'ASSISTÈNCIA EN VIATGE - CONDICIONS PARTICULARS | 23 |

Aquesta pòlissa es regeix pel que disposa la legislació que es detalla a continuació i pel que s'ha acordat en aquestes Condicions Generals i Particulars adjuntes. Aquestes Condicions s'han elaborat per servir de guia en tot moment, i mentre aquesta pòlissa estigui en vigor, i facilitar tota la informació necessària a les persones que hi intervenen, per tal que coneguin els seus drets i les seves obligacions, així com l'abast real de les diferents cobertures contractades.

TRANSPARÈNCIA

Aquestes Condicions Generals han estat redactades procurant que la seva forma sigui clara i precisa, a fi dels qui tinguin interès en el contracte puguin conèixer el seu abast exacte.

Per facilitar-li la lectura i comprensió de les garanties que li oferim, hem diferenciat els textos del Condicionat General de la següent manera:

NEGRETES: Punts crítics, restrictius o limitatius.

BLOCS: Exclusions

Perquè estar ben assegurat és, abans de res, estar ben informat.

1. Quines són les persones que intervenen en el contracte?

- a. **Entitat Asseguradora:** AGRUPACIÓ AMCI D'ASSEGURANCES I REASSEGURANCES, SA., d'ara endavant l'entitat asseguradora, amb domicili social Ctra. de Rubí, 72-74 Edifici Horizon, 08174 Sant Cugat del Vallès (Barcelona), i qui en la seva condició d'assegurador assumeix la cobertura de les prestacions previstes en aquest contracte. L'entitat asseguradora està sotmesa a la normativa vigent i/o d'aplicació en l'Estat espanyol, exercint el control de la seva activitat el Ministerio de Economía Industria y Competitividad a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, organisme competent en matèria d'assegurances, on està registrada amb la clau C0790.
- b. **Prenedor de l'assegurança:** la persona que, juntament amb l'Entitat Asseguradora, subscriu aquest contracte i a la qual corresponen els drets i les obligacions d'aquest contracte, tret d'aquells que, per la seva naturalesa, corresponen a l'Assegurat o al Beneficiari, o a tots dos.
- c. **Assegurat:** la persona física que gaudeix de la cobertura de l'assegurança i que, en defecte del Prenedor, assumeix les obligacions del contracte. L'assegurança es pot contractar amb referència a riscos relatius a una persona o a un grup de persones. Aquest grup ha d'estar delimitat per alguna característica comuna diferent al propòsit d'assegurar-se.
- d. **Beneficiari:** la persona que té el dret a percebre la prestació de l'assegurança. Llevat del cas de defunció, es considera que el mateix Assegurat és el Beneficiari de les prestacions que li corresponen per les garanties de l'assegurança. En les garanties de mort es consideren Beneficiaris, a manca de designació expressa, el cònjuge de l'Assegurat i, si no en té, els fills de l'Assegurat a parts iguals i, si no en té, els hereus legals de l'Assegurat.

2. Quins altres conceptes bàsics és important saber?

Als efectes de l'assegurança s'entén per:

Accident: lesió corporal que deriva d'una causa violenta, sobtada, externa i aliena a la intencionalitat de l'Assegurat, que produeix invalidesa temporal, permanent o mort, manifestada en el termini màxim de 365 dies des que es va produir la lesió.

També es consideren accidents als efectes de l'assegurança, sempre que siguin aliens a la intencionalitat de l'Assegurat:

- L'asfíxia o les lesions internes com a conseqüència de la inhalació de gasos o vapors, la immersió o submersió, o la ingestió de matèries líquides o sòlides **llevat de menjars i begudes en mal estat**.
- Les infeccions derivades d'un accident cobert per la pòlissa.
- Les lesions que siguin conseqüència d'intervencions quirúrgiques o tractaments mèdics arran d'un accident cobert per la pòlissa.
- Les lesions patides com a conseqüència de legítima defensa o de la participació en actes intencionats realitzats per salvar persones o béns.

Accident de circulació: el que pateix l'Assegurat com a vianant per culpa d'un vehicle, com a conductor o passatger d'un vehicle terrestre o com a usuari de transports públics terrestres, marítims i aeris.

Prima: el preu de l'assegurança. Els rebuts de la prima comprenen, a part de la prima, els recàrrecs i els impostos repercutibles legalment.

Suma Assegurada: és la quantitat, fixada en la pòlissa per a cada risc cobert, que constitueix el límit màxim d'indemnització que l'Entitat Asseguradora ha de pagar, en cas de sinistre, per tots els conceptes.

Sinistre: tot fet que tingui conseqüències econòmiques danyoses cobertes totalment o parcialment per les garanties de l'assegurança. Es considera que constitueixen un sol sinistre tots els danys personals derivats d'una mateixa causa inicial. L'import de la prestació és el que correspon en el moment que es va produir el sinistre.

Franquícia: període de temps inicial del sinistre en què la cobertura pactada no té vigència i, per tant, l'Entitat Asseguradora no satisfà cap prestació. La duració de la franquícia s'indica en les Condicions Particulars.

Hospital: tot establiment legalment autoritzat per tractar lesions corporals i que disposa dels mitjans per fer diagnòstics i intervencions quirúrgiques. Aquest establiment ha d'estar atès per un metge les vint-i-quatre hores del dia. No es consideren hospitals els sanatoris, els balnearis, les cases de repòs i qualsevol altre establiment dedicat principalment al tractament de malalties cròniques, ni altres instal·lacions semblants.

3. Quines són les bases legals del contracte?

Aquesta pòlissa d'assegurança es regeix per les normatives següents, en els textos vigents a cada moment:

- Llei 50/1980, de 8 d'octubre, de Contracte de Segur (BOE de 17 d'octubre),
- Reial decret Legislatiu 1/2007, de 16 de novembre, text refós de la Llei General per a la Defensa dels Consumidor i Usuaris (BOE de 30 de novembre).
- Llei 7/1998 (BOE de 14 d'abril) sobre Condicions Generals de Contractació.
- Llei 20/2015, de 14 de juliol, d'ordenació, supervisió i solvència de les entitats asseguradores i reasseguradores (BOE 15 Juliol 2015).
- Reial decret 1060/2015, de 20 de novembre, d'ordenació, supervisió i solvència de les entitats asseguradores i reasseguradores (BOE 2 Desembre 2015),
- Llei 26/2006, de 17 de juliol, de Mediació d'Assegurances i Reassegurances Privades (BOE de 18 de juliol),
- Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell de 27 d'abril de 2016 relatiu a la protecció de les persones físiques pel que fa al tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades, i la Llei d'àmbit nacional de Protecció de Dades de Caràcter Personal (LOPD) que ho complementa i normes de desenvolupament.
- Llei 22/2007, d'11 de juliol, de Comercialització a Distància de serveis financers destinats als consumidors (BOE de 12 de Julio)
- Legislació relativa al Consorci de Compensació d'Assegurances que es detalla a l'apartat específic d'aquestes condicions generals.

Constitueixen les bases fonamentals d'aquest contracte les declaracions del prenedor recollides en la sol·licitud d'assegurança i les respostes de l'assegurat contingudes en els qüestionaris previs a la contractació de la seva assegurança, als quals, si escau, l'entitat asseguradora els sotmeti.

La pòlissa d'assegurança és el document que conté totes les condicions reguladores del present contracte d'assegurança i que està integrat conjuntament per:

- Les presents condicions generals que regulen els drets i deures de les parts, així com l'abast de les cobertures.
- Les condicions particulars que recullen les clàusules personalitzades i les dades pròpies i individualitzades de cada contracte, així com els suplementos i apèndixs que es produeixin durant la vigència de l'assegurança, per complementar-les o modificar-les. L'emissió d'un nou suplement a les condicions particulars deixarà sense efecte a les emeses anteriorment.
- Les condicions especials, la missió de les quals és matisar o perfilar el contingut de les condicions generals.

Si el contingut de la pòlissa difereix de la sol·licitud o de les clàusules acordades, el prenedor podrà demanar en el termini d'un mes a comptar des del lliurament de la pòlissa, que s'esmenin les divergències existents. Transcorregut aquest termini sense efectuar la reclamació, s'estarà al que es disposa en la pòlissa

4. Com es formalitza el contracte i quan entra en vigor?

La pòlissa entra en vigor la data d'efecte indicada en les Condicions Particulars, mitjançant la signatura del Prenedor i, si escau, de l'Assegurat, i el pagament de la primera prima. Els suplementes i els apèndixs tenen efecte quan s'han satisfet els mateixos requisits.

No obstant això, el Prenedor pot rescindir lliurement el contracte en el termini dels 15 dies següents a la data en què l'Entitat Asseguradora lliura la pòlissa. Aquesta facultat unilateral de rescissió del contracte s'ha d'exercir d'una manera fefaent per escrit en el termini indicat i produeix efectes a partir del dia de la seva expedició. A partir d'aquesta data, l'Entitat Asseguradora deixa de cobrir el risc i ha de retornar al Prenedor la prima satisfeta, llevat de la part corresponent al temps en què la cobertura ha tingut vigència.

5. Quina es la cobertura de l'assegurança?

Durant el període de vigència de l'assegurança i **dins dels límits i terminis establerts en les Condicions Generals i Particulars d'aquesta pòlissa, l'Entitat Asseguradora cobreix exclusivament les prestacions corresponents a cadascuna de les garanties de l'assegurança indicades en les Condicions Particulars.** Aquestes garanties es poden referir a les contingències següents:

5.1. Garantia de MORT PER ACCIDENT

5.1.1. Abast de la Garantia

Si, com a conseqüència directa d'un accident cobert per la pòlissa, es produeix la defunció de l'Assegurat, d'una manera immediata o dins dels tres-cents seixanta-cinc dies següents a l'accident, l'Entitat Asseguradora ha de pagar als beneficiaris designats el capital establert amb aquesta finalitat en les Condicions Particulars de la pòlissa.

5.1.2. Garantia addicional de mort simultània per accident

En cas que l'Assegurat i el seu cònjuge morin a conseqüència del mateix accident i, com a beneficiaris, hi hagi dos fills seus menors de 18 anys, o més grans de 18 anys però incapacitats permanentment de forma absoluta per fer qualsevol tipus d'activitat laboral o professional, l'Entitat Asseguradora ha de pagar a aquests beneficiaris un capital addicional igual al que els hi correspongui exclusivament, **amb un límit conjunt de 30.000 €.** Aquesta cobertura addicional no augmenta la prestació que han de rebre els altres beneficiaris.

5.2. Garantia de MORT PER INFART DE MIOCARDI

Mitjançant la contractació d'aquesta garantia s'amplia la cobertura de la garantia bàsica de Mort per Accident, de tal manera que l'Entitat Asseguradora ha de pagar als beneficiaris designats el capital establert per a aquesta garantia complementària en les Condicions Particulars de la pòlissa si l'Assegurat mor com a conseqüència directa d'un infart de miocardi, és a dir, la defunció de l'Assegurat per la mort de part del múscul cardíac de resultes d'un bloqueig de les artèries coronàries. El tres elements integrants del diagnòstic han de ser els següents:

- un episodi de dolor pectoral típic
- alteracions en els electrocardiogrames i
- elevació dels enzims cardíacs

El pagament d'aquesta indemnització substitueix la garantia bàsica de Mort per Accident perquè aquesta garantia no cobreix l'infart.

5.3. Garantia de MORT PER VESSAMENT CEREBRAL

Mitjançant la contractació d'aquesta garantia s'amplia la cobertura de la garantia bàsica de Mort per Accident, de tal manera que l'Entitat Asseguradora ha de pagar als beneficiaris designats el capital establert per a aquesta garantia complementària en les Condicions Particulars de la pòlissa si l'Assegurat mor com a conseqüència directa d'un vessament cerebral, entenent aquest com tot patiment

cerebrovascular que produeix seqüeles neurològiques que durin més de vint-i-quatre hores i incloquin infart del teixit cerebral, hemorràgia i embolització d'una font extracranial que causa deficiència neurològica permanent.

El pagament d'aquesta indemnització substitueix la garantia bàsica de Mort per Accident perquè aquesta garantia no cobreix el vessament cerebral.

5.4. Garantia d'INVALIDESA PERMANENT PER ACCIDENT

5.4.1. Abast de la Garantia

Si, com a conseqüència directa d'un accident cobert per la pòlissa, dins dels tres-cents seixanta-cinc dies següents a l'accident, l'Assegurat queda afectat per una invalidesa permanent, total o parcial, l'Entitat Asseguradora ha de pagar a l'Assegurat la prestació que, d'acord amb el que indica l'apartat següent, correspon al seu grau d'invalidesa i a la modalitat d'indemnització contractada.

5.4.2. Determinació del grau d'invalidesa i valoració de la prestació

Els graus d'invalidesa, independentment de la professió de l'Assegurat, es determinen exclusivament segons el barem següent i la prestació es valora aplicant els percentatges indicats per a cada lesió sobre la suma assegurada establerta en les Condicions Particulars per a aquesta garantia.

| Tipus de LESIÓ | Modalitat d'Indemnització | | |
|--|---------------------------|-------------|------|
| | Proporcional | Progressiva | |
| | | 225% | 350% |
| Cap i Sistema Nerviós | | | |
| Pertorbació mental completa i incurable que exclou qualsevol treball | 100% | 225% | 350% |
| Hemiplegia completa | 100% | 225% | 350% |
| Hemiplegia unilateral | 70% | 135% | 200% |
| Epilèpsia en grau màxim | 25% | 25% | 25% |
| Ceguetat dels dos ulls | 100% | 225% | 350% |
| Ceguetat d'un ull | 30% | 35% | 40% |
| Sordesa completa de les dues oïdes | 60% | 105% | 150% |
| Sordesa completa d'una oïda | 15% | 15% | 15% |
| Pèrdua total de l'olfacte o el gust, o d'ambdós sentits | 5% | 5% | 5% |
| Pèrdua del maxil·lar superior | 40% | 55% | 70% |
| Pèrdua del maxil·lar inferior | 30% | 35% | 40% |
| Trastorns greus de les articulacions dels dos maxil·lars | 15% | 15% | 15% |
| Pèrdua total del nas | 25% | 25% | 25% |
| Columna Vertebral | | | |
| Paraplegia o Tetraplegia | 100% | 225% | 350% |

| | | | |
|--|-------------|-------------|---------------------|
| Limitació de mobilitat com a conseqüència del trencament de vèrtebres: 3% per vèrtebra afectada, amb el límit màxim del | 20% | 20% | 20% |
| Pèrdua d'un pulmó | 20% | 20% | 20% |
| Pèrdua dels dos ronyons | 60% | 105% | 150% |
| Pèrdua d'un ronyó | 15% | 15% | 15% |
| Pèrdua de la melsa | 10% | 10% | 10% |
| Extremitats superiors | | | |
| Pèrdua o inutilitat dels dos braços o les dues mans | 100% | 225% | 350% |
| Pèrdua funcional o anatòmica: | <u>Dta.</u> | <u>Esq.</u> | Dta. Esq. Dta. Esq. |
| - Del braç o de la mà | 60% | 50% | 105% 75% 150% 100% |
| - Del dit polze o índex | 15% | 13% | 15% 13% 15% 13% |
| - D'un dels altres dits | 8% | 6% | 8% 6% 8% 6% |
| Pèrdua del moviment: | | | |
| - De l'espatlla | 30% | 25% | 35% 25% 40% 25% |
| - Del colze | 25% | 20% | 25% 20% 25% 20% |
| - Del canell | 15% | 13% | 15% 13% 15% 13% |
| Extremitats inferiors | | | |
| Pèrdua o inutilització absoluta de: | | | |
| - Les dues cames o els dos peus | 100% | 225% | 350% |
| - Una cama o un peu juntament amb un braç | 100% | 225% | 350% |
| - Una cama per sobre del genoll | 50% | 75% | 100% |
| - Una cama per sota del genoll | 40% | 55% | 70% |
| - Un peu | 35% | 45% | 55% |
| - El dit gros d'un peu | 10% | 10% | 10% |
| - Un dels altres dits d'un peu | 5% | 5% | 5% |
| Pèrdua total del moviment: | | | |
| - Del maluc | 30% | 35% | 40% |
| - Del genoll | 25% | 25% | 25% |
| - Del turmell | 15% | 15% | 15% |

En aplicació del barem anterior, s'han de tenir en compte les normes següents:

- Per cada tipus de lesió s'han d'aplicar els percentatges de la columna corresponent a la Modalitat d'Indemnització que s'indica en les Condicions Particulars d'aquesta garantia d'Invalidesa Permanent: "Proporcional", "Progressiva 225%" o "Progressiva 350%".

- b. Si l'assegurat és esquerrà, circumstància que s'ha de declarar en la sol·licitud de l'assegurança, el percentatge previst per al membre superior dret s'aplica al membre superior esquerre i inversament.
- c. Si un òrgan o membre afectat per un accident ja presentava amb anterioritat a l'accident un defecte físic o funcional, el percentatge d'invalidesa es determina en funció de la diferència entre el de la invalidesa preexistent i el resultant de l'accident.
- d. Quan un mateix accident causa diverses pèrdues anatòmiques o funcionals, els percentatges d'indemnització corresponent s'acumulen, amb el límit del 100%, 225% o 350%, segons la modalitat d'indemnització contractada.
- e. Les lesions no especificades expressament en el barem i que s'originin com a conseqüència directa d'un accident cobert per la pòlissa s'indemnitzen per analogia amb els altres casos que figurin a l'assegurança, sense tenir en compte la professió de l'Assegurat.
- f. Quan la pèrdua o incapacitat funcional d'un membre o òrgan només sigui parcial, el grau d'invalidesa indicat en el barem es redueix proporcionalment.
- g. Les alteracions psíquiques i nervioses només es computen quan siguin conseqüència directa de lesions físiques del sistema nerviós.

5.5. Garantia d'INCAPACITAT TEMPORAL PER ACCIDENT

5.5.1. Abast de la Garantia

L'Entitat Asseguradora garanteix el pagament de la prestació diària, l'import de la qual s'indica en les Condicions Particulars, si l'Assegurat pateix una Incapacitat Temporal com a conseqüència directa d'un accident cobert per la pòlissa.

5.5.2. Definició d'Incapacitat Temporal

Als efectes de l'assegurança, la Incapacitat Temporal és la situació física transitòria en què l'Assegurat necessita assistència mèdica, es troba impossibilitat totalment per

dedicar-se a les seves ocupacions laborals o professionals habituals i, en el supòsit que l'Assegurat estigui desocupat, el període durant el qual està obligat a romandre al seu domicili o a estar hospitalitzat.

5.5.3. Duració de la Incapacitat

La situació d'Incapacitat Temporal comença a comptar a partir de la data que l'Assegurat queda incapacitat com a conseqüència de l'accident i sempre que aquest estat sigui declarat mèdicament. Aquesta situació acaba quan li donen l'alta mèdica a l'Assegurat, si es produeix la invalidesa permanent o mort de l'Assegurat i, **en qualsevol cas, en el termini màxim de 365 dies a partir de la data en què es va produir l'accident.**

L'Entitat Asseguradora es reserva el dret a comprovar, mitjançant els seus facultatius, l'estat de salut de l'Assegurat. Si no hi ha acord entre l'Assegurat i l'Entitat Asseguradora respecte de la impossibilitat de l'Assegurat per dedicar-se a les seves ocupacions habituals, tots dos han de solucionar les diferències per mitjà de perits mèdics en la forma que disposa l'article 38 de la Llei de Contracte d'Assegurança.

5.5.4. Franquícia temporal

Aquesta garantia es pot contractar amb un període de franquícia, que és el període de temps inicial de la incapacitat en què no es té dret a la prestació diària contractada.

5.5.5. Inici i fi de la prestació

Es comença a tenir dret a la indemnització quan ha acabat el període de franquícia indicat en les Condicions Particulars, **sempre que s'hagi comunicat l'estat d'incapacitat a l'Entitat Asseguradora en un termini màxim de set dies a partir de la data en què acaba el període de franquícia esmentat. Si l'Entitat Asseguradora rep la comunicació del sinistre passat aquest termini, es té dret a la indemnització a partir de la data en què s'hagi rebut l'esmentada comunicació.**

5.5.6. Pagament de la prestació

L'Entitat Asseguradora ha de pagar a l'Assegurat la prestació corresponent per aquesta garantia dintre dels quaranta dies següents a la data en què l'Entitat Asseguradora té coneixement de l'alta mèdica de l'Assegurat.

A petició de l'Assegurat, l'Entitat Asseguradora ha de facilitar mensualment avançaments a compte de la liquidació definitiva, a partir del desè dia després que hagi començat el dret a percebre la prestació.

5.5.7. Àmbit territorial

La indemnització se satisfà sempre que l'Assegurat es trobi dins del territori de l'Estat Espanyol.

5.6. Garantia d'INDEMNITZACIÓ PER HOSPITALITZACIÓ A CONSEQÜÈNCIA D'UN ACCIDENT

5.6.1. Abast de la Garantia

L'Entitat Asseguradora garanteix el pagament de la indemnització diària, l'import de la qual s'indica en les Condicions Particulars per a aquesta garantia complementària, en cas que l'Assegurat, **com a conseqüència directa d'un accident cobert per la pòlissa**, hagi ingressat a un **hospital ubicat en territori espanyol i durant un període màxim de 365 dies**.

5.6.2. Definició d'Hospitalització

Als efectes de l'Assegurança, l'Hospitalització de l'Assegurat suposa el registre d'entrada i la seva permanència a l'hospital durant un mínim de 24 hores. Per determinar el nombre de dies d'hospitalització es computa el dia de l'ingrés, **però no el de l'alta**.

5.7. Garantia d'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA PER ACCIDENT

5.7.1. Abast de la Garantia

L'Entitat Asseguradora ha de pagar o, si és el cas, reintegrar a l'Assegurat les despeses necessàries derivades de l'assistència mèdica, farmacèutica, quirúrgica, hospitalària i de rehabilitació que necessiti l'Assegurat com a conseqüència directa d'un accident cobert per la pòlissa, tret que aquestes despeses hagin estat indemnitzades per altres garanties d'aquesta mateixa pòlissa i **durant el termini màxim de 365 dies a partir de la data de l'accident**.

5.7.2. Modalitats de Cobertura:

A) Modalitat "Il·limitada"

Si, en les Condicions Particulars, aquesta modalitat figura com a contractada, la prestació és il·limitada, tret del que indiqui l'últim paràgraf d'aquest apartat, quan sigui realitzada per facultatius i centres sanitaris determinats expressament per l'Entitat Asseguradora i en territori espanyol. **En cas que l'Assegurat designi facultatius o centres sanitaris diferents o l'accident s'hagi produït fora del territori espanyol, la prestació queda limitada a 1.502,53 euros per sinistre.**

L'elecció indicada anteriorment s'ha de fer després de les cures d'urgència i abans de començar el tractament. No obstant això, durant les 24 hores del dia, l'Assegurat accidentat pot conèixer els centres mèdics i els facultatius proposats per l'Entitat Asseguradora si s'hi posa en contacte al número de telèfon següent: **93 482 66 00**.

Les despeses per a pròtesis i aparells ortopèdics de tipus funcional que l'Assegurat hagi de menester, així com les despeses de trasllat i salvament de l'Assegurat accidentat, tenen un límit global del 5% de la suma assegurada per a la garantia d'Invalidesa Permanent o, si no, per a la de mort.

B) Modalitat "Lliure elecció amb límit de despeses"

Quan a les Condicions Particulars hi figuri una quantitat com a capital d'aquesta garantia, la prestació assegurada per sinistre es limita a l'import indicat en aquestes Condicions Particulars.

5.7.3. Subrogació

L'Entitat Asseguradora, un cop hagi satisfet les prestacions d'aquesta garantia, pot exercir els drets i les accions que, per raó del sinistre, corresponen a l'Assegurat enfront de les persones que són responsables del sinistre, fins al límit de la prestació satisfeta, i no pot exercir en perjudici de l'Assegurat els drets en què s'hagi subrogat. L'Assegurat està obligat, si és necessari, a ratificar aquesta subrogació i atorgar els poders oportuns, i és responsable dels perjudicis que pugui causar, per acció o omissió, a l'Entitat Asseguradora en el seu dret a subrogar-se. Si l'Entitat Asseguradora i l'Assegurat concorren enfront d'un tercer responsable, el recobriment obtingut s'ha de repartir entre tots dos en proporció al seu interès respectiu.

5.8. Garantia de capital adicional en cas de MORT PER ACCIDENT DE CIRCULACIÓ

En cas de defunció de l'Assegurat com a conseqüència directa d'un accident de circulació cobert per la pòlissa, llevat dels accidents que han tingut lloc com a conductor professional o conduint motocicletes i ciclomotors, **l'Entitat Asseguradora ha de pagar als beneficiaris designats el capital adicional establert amb aquesta finalitat en les Condicions Particulars.**

5.9. Garantia de capital adicional en cas d'INVALIDESA PERMANENT TOTAL PER ACCIDENT DE CIRCULACIÓ

En cas d'Invalidesa Permanent Total de l'Assegurat com a conseqüència directa d'un accident de circulació cobert per la pòlissa, llevat dels accidents que han tingut lloc com a conductor professional o conduint motocicletes i ciclomotors, **l'Entitat Asseguradora ha de pagar a l'Assegurat el capital adicional establert per a aquesta garantia en les Condicions Particulars.**

Amb aquesta finalitat, es considera com a Invalidesa Permanent Total quan la lesió que l'origina es valora amb el percentatge del 100% en el Barem d'indemnització que figura a l'apartat 5.3.2. d'aquestes Condicions Generals, en la modalitat d'indemnització "proporcional".

6. Quin tipus d'incompatibilitats existeixen en les prestacions de l'assegurança?

Les prestacions previstes per a les garanties de "Mort per Accident", "Mort per Infart de Miocardi", "Mort per Vessament Cerebral" i "Invalidesa Permanent per Accident", total o parcial, no són acumulables com a conseqüència d'un mateix accident. Si, després del pagament de la prestació per invalidesa permanent, l'Assegurat mor dintre dels 365 dies posteriors a l'accident com a conseqüència del mateix accident, l'Entitat Asseguradora ha de pagar als beneficiaris designats exclusivament la diferència si el capital per mort és superior a la prestació que ja s'ha satisfet.

Així mateix, les garanties d'"Invalidesa Permanent per Accident" i d'"Invalidesa Permanent Absoluta per Accident" són incompatibles entre si.

7. Quins riscos estan exclosos en totes les garanties de l'assegurança?

A part de les exclusions específiques de cada garantia, s'exclouen de la cobertura de l'assegurança:

- a. Qualsevol dany o lesió que no estigui especificat en les Condicions Particulars o sigui diferent als definits estrictament en aquestes Condicions Generals.

- b. Els accidents que, als efectes de l'assegurança, no es considerin accidents d'acord amb la definició especificada en l'apartat 2 d'aquestes Condicions Generals.
- c. Els actes dolosos i criminals comesos per l'Assegurat o el Beneficiari, o tots dos, o amb la seva cooperació.
- d. Els accidents patits per l'Assegurat en situació d'alienació mental, en estat d'embriaguesa o sota l'efecte de les drogues o estupefaents no prescrits mèdicament.
- e. Els accidents derivats d'actes d'imprudència temerària o culpa greu de l'Assegurat i els derivats de la seva participació en apostes, desafiaments o baralles, excepte en cas de legítima defensa.
- f. Les lesions derivades de l'energia atòmica o de radiacions de qualsevol classe.
- g. Els accidents que es produeixin per la participació de l'Assegurat en carreres o competicions de vehicles de motor, en la pràctica de la boxa i el bobsleigh, fins i tot en els entrenaments oficials i privats.
- h. Les conseqüències d'accidents que han tingut lloc abans de la data d'entrada en vigor de les cobertures de l'assegurança, encara que les seves conseqüències es manifestin o es determinin durant la vigència de l'assegurança.
- i. Les malalties de qualsevol naturalesa, fins i tot l'infart de miocardi i el vessament cerebral (tret que aquests últims estiguin coberts per les garanties complementàries de l'assegurança mitjançant la seva contractació expressa i el pagament de la prima corresponent), així com les lesions o altres conseqüències degudes a intervencions quirúrgiques, injeccions i tractaments mèdics, quan no siguin resultat d'un accident cobert per la pòlissa.
- j. Les despeses mèdiques i farmacèutiques i la indemnització per invalidesa temporal i hospitalització en cas d'infart de miocardi i de vessament cerebral, fins i tot quan estigui coberta la garantia de "Mort per Infart de Miocardi" i "Mort per Vessament Cerebral".
- k. Els danys, els costos i les despeses derivats dels fets següents:
 - Conflictes armats o guerra (civil o internacional), encara que no hi hagi una declaració oficial de guerra prèvia.
 - Els qualificats pel Govern com a "catàstrofe" o "calamitat nacional".
 - Els accidents que es produeixin com a conseqüència de fenòmens extraordinaris de la naturalesa com ara terratrèmols i sismes submarins, inundacions, erupcions volcàniques, tempestes ciclòniques atípiques i caigudes de cossos siderals o aeròlits; els produïts violentament com a conseqüència de terrorisme, rebel·lió, sedició, amotinament i aldarulls populars; així com els fets o les actuacions de les Forces Armades o de les Forces i els Cossos de Seguretat en temps de pau. Aquests esdeveniments extraordinaris són indemnitzats pel Consorci de Compensació d'Assegurances, el resum de les normes del qual figura a l'apartat 23 d'aquestes Condicions Generals.
- l. Tret de pacte exprés en les Condicions Particulars de la pòlissa i el pagament de la sobreprima corresponent:
 - 1) Els accidents que pateixi l'Assegurat com a conductor de motocicletes i ciclomotors.
 - 2) La utilització, com a passatger o tripulant, de mitjans de navegació aèria no autoritzats per al transport públic de viatgers.
 - 3) Les conseqüències de l'exercici, per part de l'Assegurat, de l'activitat de pilot, alumne pilot o membre de la tripulació d'una aeronau, tant civil com militar.
 - 4) La pràctica professional de qualsevol esport.
 - 5) La pràctica com a aficionat dels esports següents:
 - Ala Delta, parapent, vol en ultralleugers, paracaigudisme, ascensions en globus, planejador, motoplanejador.

- Espeleologia, la pràctica d'escalada i alta muntanya.
- Descens de barrancs, hidrotrineu, ràfting i, en general, qualsevol esport practicat en aigües braves.
- Caça major, esports en què es fan servir armes de foc i tir amb arc.
- Immersions aquàtiques i submarinisme amb aparells de respiració autònoma a més de 20 metres de profunditat.
- Lluita, arts marcial, rugbi i esports eqüestres.
- Motonàutica.
- Salt de pont i altres modalitats de salt amb corda elàstica.
- Salts d'esquí o de trampolí.

8. Quines persones no es poden assegurar?

- Les persones menors de 14 anys per als riscos de mort i incapacitat temporal.
- Les que estan afectades de ceguetat o miopia forta (més de 12 diòptries), sordesa completa, paràlisi, epilèpsia, apoplexia, diabetis, malalties de la medulla espinal, hemofília, encefalitis letàrgica, alienació mental, alcoholisme, toxicomania i, en general, qualsevol lesió, malaltia crònica o discapacitat física o psíquica.

9. Com es revaloritzen els capitals assegurats?

Al venciment de cada anualitat d'assegurança, i tret de renúncia expressa del Prenedor, els imports assignats a les diferents garanties assegurades que figuren a les Condicions Particulars, **excepte per a la garantia d'Assistència Sanitària per Accident**, es revaloritzen automàticament en funció de les variacions de l'Índex de Preus al Consum. De la mateixa manera, la prima de cada garantia s'ajusta proporcionalment a la variació d'aquest índex.

La revalorització automàtica de capitals no s'aplica a les quantitats establertes com a límits quantitatius de cobertura en aquestes Condicions Generals o, si és el cas, en les Condicions Particulars.

10. Quina és la duració de l'assegurança?

Aquesta pòlissa es contracta pel període de temps indicat en les Condicions Particulars i, al seu venciment, tret que no es pacti el contrari, es prorroga tàcitament any a any, sempre que la pòlissa estigui en vigor mitjançant el pagament de la prima corresponent, d'acord amb les tarifes establertes per l'Entitat Asseguradora en cada moment.

No obstant això, l'assegurança s'extingeix:

- Quan el Prenedor o l'Entitat Asseguradora en sol·liciten la rescissió i s'oposen a la pròrroga mitjançant comunicació escrita a l'altra part, efectuada amb un termini mínim de, al menys, un mes d'anticipació al venciment de l'anualitat d'assegurança en curs quan qui s'oposi a la pròrroga sigui el prenedor, i de dos mesos quan sigui l'Entitat Asseguradora.
- Quan hagi acabat l'anualitat de l'assegurança en què l'Assegurat fa 65 anys d'edat, tret que l'Entitat Asseguradora concedeixi una autorització expressa de pròrroga anual.

11. Quines són les obligacions del Prenedor o l'Assegurat quan es produeixen variacions sobre el risc assegurat?

El Prenedor o, si és el cas, l'Assegurat ha de comunicar, tan aviat com pugui, els canvis de professió o activitat de l'empresa per a la qual treballa, la inclusió de riscos suplementaris,

com ara la pràctica d'esports de més risc que els declarats inicialment, la conducció de motocicletes i les declaracions inexactes dels qüestionaris presentats per l'Entitat Asseguradora.

L'Entitat Asseguradora disposa d'un termini de dos mesos, a partir del dia que rep la declaració de l'agreuament del risc, per proposar una modificació del contracte. En aquest supòsit, el Prenedor té un termini de quinze dies a partir de la recepció de la modificació per acceptar-la o rebutjar-la. Si el Prenedor la rebutja o no contesta, l'Entitat Asseguradora, quan hagi passat el termini esmentat, pot rescindir el contracte, sempre que ho adverteixi prèviament al Prenedor i li doni un nou termini de quinze dies perquè contesti, després del qual, i dintre els vuit dies següents, ha de comunicar al Prenedor la rescissió definitiva.

L'Entitat Asseguradora també pot rescindir el contracte si ho comunica per escrit a l'Assegurat en el termini d'un mes a partir del dia que va tenir coneixement de l'agreuament del risc.

Si, donades les noves circumstàncies, l'assegurança es pogués contractar en condicions més favorables, la prima de l'annualitat següent s'ha de reduir en la proporció corresponent.

No es considera agreuament del risc l'aparició de malalties o incapacitats sobrevingudes durant el transcurs de l'assegurança i ignorades pel Prenedor en el moment de fer les declaracions del qüestionari.

12. Quan i com es paguen les primes?

El Prenedor està obligat a pagar el primer rebut de la prima en el moment de la formalització de l'assegurança. Els rebuts successius de la prima s'abonen per endavant en els venciments corresponents.

Si, per culpa del Prenedor, no s'ha pagat la primera prima, l'Entitat Asseguradora té el dret a resoldre el contracte.

Si no es paga una de les primes següents, la cobertura de l'assegurança queda suspesa un mes després del dia del seu venciment. Si l'Entitat Asseguradora no reclama el pagament en el termini dels sis mesos següents al venciment de la prima, el contracte queda extingit.

La prima s'estableix per períodes anuals. No obstant això, el Prenedor pot sol·licitar el fraccionament semestral, trimestral o anual, i l'Entitat Asseguradora pot aplicar el recàrrec corresponent, d'acord amb les tarifes i els límits vigents en cada moment. En el supòsit de defunció de l'Assegurat, l'Entitat Asseguradora renuncia a deduir de la prestació la fracció o fraccions de prima que encara no s'han satisfet de l'annualitat de l'assegurança en curs durant la qual tingui lloc la defunció.

13. Quin és el procediment d'actuació en cas de sinistre?

13.1. Amb caràcter general

Els Beneficiaris o l'Assegurat, segons el cas, han de comunicar per escrit a l'Entitat Asseguradora el fet que pot donar lloc a una prestació de l'assegurança, al més aviat possible i en el termini màxim de 7 dies després que tingués lloc.

Els Beneficiaris o l'Assegurat, segons el cas en funció del risc cobert, tenen l'obligació de:

- a. Facilitar tota classe d'informació sobre les circumstàncies i conseqüències del sinistre.
- b. Alleugerir, en la mesura del possible, les conseqüències del sinistre. Anar, tan aviat com sigui possible, al metge i fer cas de les seves prescripcions amb la diligència necessària per a la ràpida recuperació de l'Assegurat. L'abandonament injustificat del tractament comporta l'extinció de la cobertura de l'assegurança i l'Entitat Asseguradora queda alliberada de les obligacions respecte dels agreujaments que es poguessin produir.
- c. Permetre, en qualsevol cas, que els metges designats per l'Entitat Asseguradora puguin examinar l'Assegurat, així com obtenir tota classe d'informacions o proves complementàries.
- d. Rellevar del deure de secret professional els facultatius i centres mèdics i hospitalaris que assisteixin o hagin assistit l'Assegurat, així com els professionals que haguessin intervingut,

amb motiu de l'accident, en relació amb la informació que l'Entitat Asseguradora sol·liciti sobre el seu estat de salut complet i els seus antecedents mèdics.

Les prestacions assegurades es paguen quan acaben les investigacions sobre l'existència del sinistre i l'Entitat Asseguradora disposa de la documentació completa i justificativa que determina la valoració de la indemnització.

En tot cas, en el termini dels quaranta dies següents a la declaració del sinistre, l'Entitat Asseguradora ha de pagar l'import mínim que ha de satisfer legalment, d'acord amb les circumstàncies conegudes per l'Entitat Asseguradora. En els casos d'invalidesa, aquest termini comença a comptar a partir de la presentació del certificat mèdic en què es reconeixen les seqüeles com a definitives.

13.2. Per a les cobertures de Mort

Per percebre la prestació, el Beneficiari ha d'aportar la documentació següent:

- a. Certificat de defunció de l'Assegurat
- b. Testimoni de les diligències judicials o documents mèdics que acreditin l'origen i les causes de la defunció.
- c. Documents acreditatius de la seva condició de beneficiari.
- d. Quan el Beneficiari no sigui el Prenedor ni l'Assegurat en una assegurança de grup, els documents que justifiquin haver presentat a liquidació la documentació corresponent per al pagament de l'Impost sobre Successions i Donacions o, si és el cas, l'ingrés de l'autoliquidació practicada.

13.3. Per a la cobertura d'Invalidesa Permanent

Per percebre la prestació, l'Assegurat ha d'aportar un certificat mèdic que determini les causes i el tipus d'invalidesa resultant de l'accident, i l'Entitat Asseguradora **es reserva el dret a comprovar, mitjançant els seus facultatius, el grau d'invalidesa i la possibilitat de recuperació física o psíquica de l'Assegurat.**

Si no hi ha acord entre l'Assegurat i l'Entitat Asseguradora sobre la determinació de la invalidesa, tots dos estan obligats a resoldre les diferències per mitjà de perits mèdics tal com disposa l'article 38 de la Llei de Contracte d'Assegurança.

14. A qui es lliura la prestació?

14.1. Cobertures de Mort

En cas de defunció de l'Assegurat, el capital assegurat es lliura als Beneficiaris.

En la sol·licitud d'assegurança, el Prenedor, o l'Assegurat en les assegurances de grup, designa els Beneficiaris. Posteriorment, i durant la vigència de l'assegurança, pot modificar la designació indicada anteriorment **tret que hagi renunciat expressament i per escrit a aquesta facultat.**

La designació de Beneficiaris es pot fer constar en les Condicions Particulars, en una posterior declaració escrita a l'Entitat Asseguradora o bé en el testament.

Si, en cas de defunció, no s'hagués designat concretament un Beneficiari, ni regles per a la seva determinació, el capital assegurat forma part del patrimoni del Prenedor, o de l'Assegurat en les assegurances de grup.

14.2. Altres cobertures

Pel que fa a les altres cobertures, diferents de la de mort, l'Entitat Asseguradora ha de pagar la indemnització a l'Assegurat, excepte en la garantia d'"Assistència Sanitària per Accident" quan les prestacions de l'assegurança les exerceixin facultatius o centres sanitaris determinats expressament per l'Entitat Asseguradora, cas en el qual l'Entitat Asseguradora ha de pagar directament, i fins al límit indicat en les Condicions Particulars de la pòlissa, les despeses ocasionades com a conseqüència del sinistre.

Una vegada abonada la prestació per Invalidesa Permanent, si a conseqüència del mateix accident, i sense que hagi transcorregut més d'un any des de la data en què es va produir, sobrevingués la

defunció de l'assegurat, la quantitat pagada per aquesta invalidesa es considerarà a compte del capital assegurat per al cas de defunció; com a conseqüència d'això, en el supòsit que la suma assegurada per la cobertura d'Invalidesa Permanent fos superior a la suma assegurada per al cas de defunció, el beneficiari no percebrà cap quantitat.

14.3. Opció de Renda

A petició dels Beneficiaris, la totalitat o una part del capital es pot transformar en una renda, que s'ha d'escollir d'entre les que tingui en vigor l'Entitat Asseguradora en el moment de la transformació.

15. Quan es pot produir la nul·litat de l'assegurança i quines conseqüències té l'incompliment de les obligacions del Prenedor i l'Assegurat?

15.1. Nul·litat del contracte

El contracte d'assegurança és nul si, en el moment de la seva conclusió, el sinistre ja s'hagués produït.

15.2. Pèrdua del dret a la prestació

La plena validesa d'aquesta pòlissa depèn de la veracitat i l'exactitud de les declaracions del Prenedor i, si és el cas, de l'Assegurat, fetes en la Sol·licitud d'Assegurança, en els qüestionaris que van haver d'emplenar a petició de l'Entitat Asseguradora i en qualsevol altra declaració escrita.

Els Beneficiaris perden el dret a la indemnització:

- Quan el Prenedor i, si és el cas, l'Assegurat incorren, a l'hora d'emplenar els corresponents qüestionaris sobre la valoració del risc, en ocultació dolosa o culpa greu.
- Quan, durant la vigència de l'assegurança, el Prenedor o l'Assegurat no comuniquen l'agreujament del risc, si han actuat amb mala fe.
- Si el Prenedor no ha pagat la primera prima abans que es produeixi el sinistre.
- Si el Prenedor o l'Assegurat no faciliten a l'Entitat Asseguradora la informació necessària, segons l'apreciació de l'Entitat Asseguradora, sobre les circumstàncies i les conseqüències del sinistre, en el supòsit que s'hagués produït dol o culpa greu.
- Quan l'Assegurat o el Prenedor incompleixen el deure d'alleugerir les conseqüències del sinistre amb la intenció de perjudicar o enganyar l'Entitat Asseguradora.
- Quan el sinistre ha estat causat intencionadament per l'Assegurat o per la seva mala fe.

15.3. Supòsits en què l'Entitat Asseguradora redueix l'import de la prestació

- Si té lloc un sinistre abans que s'hagi comunicat l'agreujament del risc a l'Entitat Asseguradora o aquesta tingui coneixement de la reserva o inexactitud de les respostes del Prenedor o l'Assegurat en els Qüestionaris previs a la formalització de l'assegurança o en qualsevol altra declaració escrita, l'Entitat Asseguradora ha de pagar la quantitat que s'hauria pogut assegurar amb la prima satisfeta en aplicar la prima que hagués correspost, d'acord amb la vertadera situació del risc.
- L'incompliment del deure d'alleugerir les conseqüències del sinistre dóna dret a reduir la prestació en la proporció oportuna, tenint en compte la importància dels danys derivats del sinistre i el grau de culpa de l'Assegurat o el Prenedor.
- L'endarreriment o la manca de declaració del sinistre faculta l'Entitat Asseguradora per reclamar els danys i perjudicis causats, tret que aquesta hagués tingut coneixement del sinistre per altres mitjans.

16. A on s'han d'enviar les comunicacions recíproques?

Les comunicacions dirigides a l'Entitat Asseguradora per part del Prenedor, l'Assegurat o el Beneficiari, han d'anar dirigides per escrit al domicili social de l'Entitat Asseguradora o, si és el cas, a través del seu Agent. Les comunicacions remeses als Agents, Corredors d'Assegurances o qualsevol altra persona a l'atenció de l'Entitat Asseguradora no es consideren notificades fins que no arriben al domicili de l'Entitat Asseguradora.

Les comunicacions fetes a l'Entitat Asseguradora per part d'un Corredor d'Assegurances, en nom del Prenedor, tenen els mateixos efectes que si les fa el mateix Prenedor, tret que aquest no indiqui el contrari.

Les comunicacions de l'Entitat Asseguradora al Prenedor, l'Assegurat o el Beneficiari s'han de fer a l'últim domicili comunicat a l'Entitat Asseguradora.

17. Qui ha de pagar els impostos?

Els impostos i els recàrrecs legalment repercutibles que s'han de pagar per raó d'aquest contracte, tant en el present com en el futur, van a càrrec del Prenedor. Els impostos i els recàrrecs sobre les prestacions, d'acord amb la legislació vigent, van a càrrec del Beneficiari.

18. Jurisdicció

Aquest contracte queda sotmès a la jurisdicció espanyola i, dins d'aquesta, és jutge competent per al coneixement de les accions que se'n deriven, el del domicili de l'Assegurat a Espanya.

19. Prescripció

Les accions derivades d'aquest contracte prescriuen en el termini de cinc anys, a partir del dia que es poden exercir.

20. Mecanismes de resolució de conflictes

Les discrepàncies que puguin sorgir davant l'entitat asseguradora es resoldran a través de les següents instàncies de reclamació internes i externes:

- a. Reclamació per escrit davant dels òrgans de la pròpia entitat asseguradora.
- b. En l'àmbit assegurador i de conformitat amb l'establert en les Ordenes del Ministerio de Economía ECO/ 734/ 04, d'11 de març i ECC/2502/2012, de 16 de novembre:
Davant del Servei d'Atenció i Defensa del Client (SADC) d'AGRUPACIÓ AMCI D'ASSEGURANCES I REASSEGURANCES, S.A. (d'ara endavant AGRUPACIÓ), a través de carta, imprès disponible a les oficines o correu electrònic a la direcció que, a tal efecte, figuri en l'esmentada web (www.tomamosimpulso.com/segueros). Aquest adoptarà proposta de resolució de forma motivada i per escrit, segons el procediment previst al reglament de funcionament de l'entitat, que estarà a disposició dels interessats i es podrà consultar en qualsevol moment a través de la web o a les oficines d'AGRUPACIÓ.

El termini de tramitació de l'expedient serà l'actual de dos mesos, o el que a cada moment s'estableixi legalment, comptats a partir del dia de presentació per l'interessat de la queixa o reclamació davant del Servei d'Atenció i Defensa del Client.

El SADC no admetrà a tràmit les qüestions sotmeses o ja resoltes per una decisió judicial, administrativa o arbitral.

- c. Davant del Servei de Reclamacions de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (Ministerio de Economía), sempre que hagi transcorregut el termini mínim de dos mesos sense que s'hagi obtingut resposta del SADC o que aquest hagi desestimat la seva petició.
- d. Finalment, els conflictes que puguin sorgir entre el prenedor d'assegurança, assegurat, beneficiari, tercers perjudicats o drethavents de qualsevol d'ells, amb l'entitat asseguradora, es resoldran pels jutges i tribunals competents.

Posem a la seva disposició un telèfon d'informació d'atenció al client: 900 898 120, disponible de dilluns a divendres de 8:00 a 20:00 hores.

21. Contractació a distància

Una vegada obrin totes les dades en poder de l'entitat asseguradora i, en el seu cas, documentació necessària per formalitzar la pòlissa, aquesta s'emetrà.

Sempre que no es tracti d'una assegurança obligatòria ni hagi esdevingut el sinistre, el prenedor tindrà la facultat de resoldre el contracte sense cap penalització, mitjançant comunicació escrita a AGRUPACIÓ dins del termini de 30 dies naturals en les assegurances de vida i de 14 dies en la resta d'assegurances, comptats a partir de la rebuda de les condicions contractuals.

Amb efecte a la data de la comunicació, cessarà la cobertura del risc per a AGRUPACIÓ, qui, al seu torn, disposarà d'un nou termini de 30 dies per reintegrar al prenedor la prima pagada, quedant obligat només, en el seu cas, a pagar el servei prestat.

22. Informació bàsica sobre protecció de dades

| INFORMACIÓ BÀSICA SOBRE PROTECCIÓ DE DADES | |
|---|---|
| Responsable | AGRUPACIÓ AMCI D'ASSEGURANCES I REASSEGURANCES, S.A. |
| Finalitats | Distribuir, formalitzar, desenvolupar i executar el contracte d'assegurança; protegir les dades de contacte; la possibilitat de consultar els sistemes d'informació creditícia per saber la seva capacitat financera i poder oferir productes i/o serveis adequats a vostè; l'elaboració de perfils amb finalitats actuàries, anàlisi de mercat, probabilitat del frau i perfils comercials sense decisions automatitzades; compliment de mesures de diligència deguda en la prevenció del blanqueig de capitals i el finançament del terrorisme; l'enviament de butlletins electrònics i de publicitat pròpia; la reutilització de la informació mitjançant anàlisis estadístiques a través d'un perfil anònim, la realització d'accions de fidelització i d'enquestes de qualitat |
| Legitimació | Execució del contracte d'assegurança; compliment d'obligacions legals; consentiment exprés; interès legítim. |
| Destinataris | Entitats coasseguradores i reasseguradores; mediadors d'assegurances de l'entitat asseguradora i altres prestadors de serveis que actuen com a encarregats del tractament de dades de la mateixa entitat; grup d'empreses Crédit Mutuel Alliance Fédérale; entitats asseguradores o organismes públics o privats relacionats amb el sector assegurador; organismes públics i autoritats competents en general. |
| Termini de conservació | Durant tota la vigència del contracte d'assegurança i, en vèncer aquesta, durant els terminis de prescripció de les obligacions legals exigibles a l'entitat asseguradora d'acord amb la normativa vigent en cada moment. |
| Drets | Accés, rectificació, supressió, oposició, portabilitat i limitació. |
| Informació addicional | Pot consultar la resta d'informació complementària sobre protecció de dades en la política de protecció de dades personals de clients del grup ACM España publicada a la pàgina web www.tomamosimpulso.com/seguros |

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

De conformitat amb l'establert en el text refós de l'Estatut legal del Consorci de Compensació d'Assegurances, aprovat per Reial Decret Legislatiu 7/2004, de 29 d'octubre, el prenedor d'un contracte d'assegurança dels quals deuen obligatòriament incorporar recàrrec a favor de l'esmentada entitat pública empresarial, té la facultat de convenir la cobertura dels riscos extraordinaris amb qualsevol entitat asseguradora que compleixi les condicions exigides per la legislació vigent.

Les indemnitzacions derivades de sinistres produïts per esdeveniments extraordinaris esdevinguts a Espanya o en l'estranger, quan l'assegurat tingui la seva residència habitual a Espanya, seran pagats pel Consorci de Compensació d'Assegurances quan el prenedor hagués satisfet els corresponents recàrrecs al seu favor i es produís alguna 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, fins i tot estant emparat per l'esmentada pòlissa d'assegurança, les obligacions de l'Entitat Asseguradora no poguessin ser complertes per haver estat declarada judicialment en concurs o per estar subjecta a un procediment de liquidació intervinguda o assumida pel Consorci de Compensació d'Assegurances.

El Consorci de Compensació d'Assegurances ajustarà la seva actuació al disposat a l'Estatut esmentat legal, en la Llei 50/1980, de 8 d'octubre, de Contracte d'Assegurança; al Reglament de l'assegurança de riscos extraordinaris, aprovat pel Reial Decret 300/2004, de 20 de febrer, i en les disposicions complementàries.

I. Resum de les normes legals

1. Esdeveniments extraordinaris coberts:

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

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

2. Riscos exclosos

- a. Els que no donin lloc a indemnització segons la Llei de Contracte d'Assegurança.
- b. Els ocasionats en persones assegurades per contracte d'assegurança diferent a aquells en els quals és obligatori el recàrrec a favor del Consorci de Compensació d'Assegurances.

- c. Els produïts per conflictes armats, encara que no hagi precedit la declaració oficial de guerra.
- d. Els derivats de l'energia nuclear, sense perjudici de l'establert en la Llei 12/2011, de 27 de maig, sobre responsabilitat civil per danys nuclears o produïts per materials radioactius.
- e. Els produïts per fenòmens de la naturalesa diferents als assenyalats en l'apartat 1.a) anterior i, en particular els produïts per elevació del nivell freàtic, moviment de pendents, lliscament o assentament de terrenys, desprendiment de roques i fenòmens similars, llevat de que aquests fossin ocasionats manifestament per l'acció de l'aigua de pluja que, al seu torn, hagués 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 conforme al disposat en la Llei Orgànica 9/1983, de 15 de juliol, reguladora del dret de reunió, així com durant el
- g. transcurs de vagues legals, llevat que les esmentades actuacions poguessin ser qualificades com a esdeveniments extraordinaris diferents als assenyalats en l'apartat 1.b) anterior.
- h. Els causats per mala fe de l'assegurat.
- i. Els corresponents a sinistres produïts abans del pagament de la primera prima o quan, de conformitat amb l'establert en 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.
- j. Els sinistres que per la seva magnitud i gravetat siguin qualificats pel Govern de la Nació com a «catàstrofe o calamitat nacional».

3. Extensió de la cobertura

- La cobertura dels riscos extraordinaris arribarà a les mateixes persones i les mateixes sumes assegurades que s'hagin establert a les pòlisses d'assegurança a efectes de la cobertura dels riscos ordinaris.
- En les pòlisses d'assegurança de vida que d'acord amb el previst en el contracte, i de conformitat amb la normativa reguladora de les assegurances privades, generin provisió matemàtica, la cobertura del Consorci de Compensació d'Assegurances es referirà al capital en risc per a cada assegurat, és a dir, a la diferència entre la summa assegurada i la provisió matemàtica que l'Entitat Asseguradora que l'hagués emès hagi de tenir constituïda. L'import corresponent a la provisió matemàtica serà satisfet per l'esmentada Entitat Asseguradora.

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

- a. La sol·licitud d'indemnització de danys la cobertura dels quals correspongui al Consorci de Compensació d'Assegurances, s'efectuarà mitjançant comunicació al mateix pel prenedor de l'assegurança, l'assegurat o el beneficiari de la pòlissa, o per qui actuï per compte i nom dels anteriors, o per l'Entitat Asseguradora o el mediador d'assegurances amb la intervenció de les quals s'hagués gestionat l'assegurança.
- b. La comunicació dels danys i l'obtenció de qualsevol informació relativa al procediment i a l'estat de tramitació dels sinistres podrà realitzar-se:
 - Mitjançant trucada al Centre d'Atenció Telefònica del Consorci de Compensació d'Assegurances (900 222 665 o 952 367 042).
 - A través de la pàgina web del Consorci de Compensació d'Assegurances (www.conorseguros.es).
- c. Valoració dels danys: la valoració dels danys que resultin indemnitzables d'acord amb la legislació d'assegurances i al contingut de la pòlissa d'assegurances es realitzarà pel Consorci de Compensació d'Assegurances, sense que aquest quedi vinculat per les valoracions que, en el seu cas, hagués realitzat l'Entitat Asseguradora que cobrés els riscos ordinaris.

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

APÈNDIX COMPLEMENTARI A L'ASSEGURANÇA D'ACCIDENTS ASSEGURANÇA D'ASSISTÈNCIA EN VIATGE - CONDICIONS PARTICULARS

1. Disposicions prèvies

1.1. Assegurat

Per a les cobertures d'aquesta garantia complementària ostenta la condició d'assegurat l'assegurat de la pòlissa que figura com a tal en les condicions particulars de la pòlissa.

1.2. Àmbit territorial

Aquesta garantia complementària té validesa al món sencer i a **Espanya a partir de 30 km. del domicili habitual de l'assegurat, excepte para les cobertures 2.10 i 2.11 que únicament seran vàlides a partir del límit provincial de la seva residència habitual i de les cobertures 2.5 (segon paràgraf), 2.6, 2.7, 2.8, 2.9, 2.13 i 2.14, les cobertures del qual només seran vàlides a l'estranger.**

Aquesta garantia complementària no té validesa per a les persones no residents a Espanya.

1.3. Condicions d'assegurabilitat

Per poder beneficiar-se de les prestacions garantides, **l'assegurat ha de tenir el seu domicili a Espanya, residir habitualment en ell i el seu temps de permanència fora d'aquesta residència habitual no excedir dels 90 dies per viatge o desplaçament.**

2. Descripció de cobertures de la garantia

2.1. Transport o repatriació sanitària de ferits i malalts

En cas que l'assegurat pateixi una malaltia o un accident, l'Assegurador es farà càrrec:

- a. De les despeses de transport en ambulància fins a la clínica o l'hospital més pròxim. Aquest trasllat es realitzarà, de conformitat amb el criteri dels Serveis Mèdics de l'entitat asseguradora, que determinarà també conjuntament amb el metge que atengui a l'assegurat ferit o malalt, el mitjà més idoni per al seu eventual trasllat fins a un altre centre hospitalari més adequat o fins al seu domicili.
- b. De les despeses de trasllat pel mitjà de transport més adequat, del ferit o malalt, fins al centre hospitalari prescrit o al seu domicili habitual. Si l'assegurat fos ingressat en un centre hospitalari no proper al seu domicili, l'entitat asseguradora es farà càrrec, al seu moment, del subsegüent trasllat fins al mateix.

El mitjà de transport utilitzat a Europa i als països riberencs de la Mediterrània, quan la urgència i la gravetat del cas ho requereixi, serà l'avió sanitari especial.

En altre cas, o en la resta del món, s'efectua per avió de línia regular o pels mitjans més ràpids i adequats, segons les circumstàncies.

2.2. Transport o repatriació dels assegurats

Quan a un o més dels assegurats se'ls hagi traslladat o repatriat per malaltia o accident en aplicació de la cobertura 2.1 anterior, i aquesta circumstància impedeixi a la resta dels familiars, també assegurats, que l'acompanyin en el retorn fins al seu domicili pels mitjans inicialment previstos, l'entitat asseguradora es farà càrrec de les despeses corresponents al transport d'aquests assegurats fins al seu domicili o fins al lloc on estigui hospitalitzat l'assegurat traslladat o repatriat.

Si els assegurats dels quals es tracta en el paràgraf anterior fossin fills menors de 15 anys de l'assegurat repatriat i no comptessin amb un familiar o persona de confiança per acompanyar-los en el viatge, l'entitat asseguradora posarà a la seva disposició una persona perquè viatgi amb ells fins al lloc del seu domicili o fins a on es trobi hospitalitzat l'assegurat.

2.3. Retorn anticipat de l'Assegurat a causa de defunció d'un familiar

Si en el transcurs d'un viatge morís a Espanya o a Andorra el cònjuge, ascendent o descendent en primer grau, germà o germana de l'assegurat i en el cas que el mitjà utilitzat per al seu viatge o el bitllet contractat de retorn no li permetés anticipar el mateix, l'entitat asseguradora es farà càrrec de les despeses del seu transport fins al lloc d'inhumació del familiar a Espanya o a Andorra i, eventualment, de les despeses de retorn al lloc on es trobava en produir-se l'esdeveniment, si per motius professionals o personals precisés prosseguir el seu viatge.

2.4. Retorn anticipat de l'assegurat a causa d'incendi o sinistre al seu domicili

Si durant el transcurs d'un viatge, estant l'assegurat fora del seu domicili habitual es produís en aquest un sinistre de tal gravetat que el convertís en inhabitable, l'entitat asseguradora posarà a la disposició de l'assegurat un bitllet de tren o d'avió per tornar al seu domicili. També i en el cas que l'assegurat precisés tornar al punt de partida, l'entitat asseguradora posarà a la seva disposició un bitllet de les mateixes característiques (avió o tren) per a tal efecte.

2.5. Bitllet d'anada i tornada per a un familiar i despeses d'hotel

Quan l'assegurat es trobi hospitalitzat i el seu internament es prevegi de durada superior als 5 dies, l'entitat asseguradora posarà a la disposició d'un familiar del mateix, un bitllet d'anada i volta a fi d'acudir al seu costat.

Si aquesta hospitalització és a l'estranger, l'entitat asseguradora es farà càrrec de les despeses d'estada del familiar en un hotel, contra els justificants oportuns, **fins a 50 euros per dia i amb un màxim de 500 euros.**

2.6. Despeses mèdiques, quirúrgiques, farmacèutiques i d'hospitalització a l'estranger

Si a conseqüència d'una malaltia o d'un accident l'assegurat necessita assistència mèdica, quirúrgica, farmacèutica o hospitalària, l'entitat asseguradora es farà càrrec de:

- a. Les despeses i honoraris mèdics i quirúrgics.
- b. Les despeses farmacèutiques prescrites per un metge.
- c. Les despeses d'hospitalització.

La quantitat màxima coberta per assegurat, pel conjunt de les citades despeses, és de 15.000 euros.

2.7. Despeses odontològiques d'urgència a l'estranger

Si l'assegurat necessita assistència a conseqüència de l'aparició de problemes odontològics aguts com infeccions, dolors o traumes que requereixin un tractament d'urgència, l'entitat asseguradora es farà càrrec de les despeses inherents al citat tractament, **fins a un màxim de 150 euros.**

2.8. Enviament de medicaments a l'estranger

Si l'assegurat desplaçat hagués fet ús de la cobertura 2.6 anterior (despeses mèdiques), l'entitat asseguradora s'encarregarà de l'enviament dels medicaments necessaris per a la curació de l'assegurat, prescrits per un facultatiu, i que no poden trobar-se en el lloc on aquest es trobi.

Especificant-se que aquesta cobertura es limita al cost de l'enviament dels medicaments, mantenint-se que la quantitat màxima coberta per assegurat, pel conjunt de la garantia 2.6, serà de 15.000 euros, per cada sinistre.

2.9. Despeses de prolongació d'estada en un hotel a l'estranger

Quan sigui aplicable la garantia 2.6 anterior de pagament de despeses mèdiques, l'entitat asseguradora es farà càrrec de les despeses de prolongació d'estada de l'assegurat en un hotel, després

de l'hospitalització i sota prescripció mèdica, fins a un import de 50 euros per dia i amb un màxim de 500 euros.

2.10. Transport o repatriació de morts i dels assegurats acompanyants

L'entitat asseguradora es farà càrrec de totes les despeses i totes les formalitats a efectuar en el lloc de la defunció de l'assegurat, així com del seu transport o repatriació fins al lloc de la seva inhumació a Espanya o a Andorra o a qualsevol altre país de residència habitual de l'assegurat.

En el cas que els familiars assegurats que l'acompanyessin en el moment de la defunció no poguessin tornar pels mitjans inicialment previstos o per no permetre-li-ho el seu bitllet de retorn contractat, l'entitat asseguradora es farà càrrec del transport dels mateixos fins al lloc de la inhumació o del seu domicili a Espanya o a Andorra o la seva residència habitual.

Si els familiars fossin els fills menors de 15 anys de l'assegurat mort i no comptessin amb un familiar o persona de confiança per acompanyar-los en el viatge, l'entitat asseguradora posarà a la seva disposició una persona perquè viatgi amb ells fins al lloc de la inhumació o del seu domicili a Espanya o a Andorra o la seva residència habitual.

2.11. Acompanyant en cas de trasllat per defunció

Els familiars de l'assegurat mort tindran dret a un bitllet d'avió (anada i tornada) o del mitjà de transport idoni, perquè la persona que ells designin pugui viatjar fins al lloc on hagi ocorregut la defunció i tornar acompanyant el cadàver.

2.12. Cerca i transport d'equipatges i efectes personals

En cas de robatori d'equipatges i efectes personals, l'entitat asseguradora lliurarà assessorament a l'assegurat per a la denúncia dels fets. Tant en aquest cas com en el de pèrdua o d'extraviament d'aquestes pertinences, si aquestes fossin recuperades, l'entitat asseguradora s'encarregarà de la seva expedició fins al lloc on es trobi l'assegurat de viatge o fins al seu domicili.

2.13. Defensa jurídica automobilística en l'estranger

Defensa de l'assegurat conductor del vehicle, davant les jurisdiccions civils o penals, de les accions que contra ell es dirigeixin a conseqüència d'un accident de circulació i fins a una quantitat màxima d'1.500 euros.

2.14. Prestació i/o avançament de fiances penals a l'estranger

Exigides a l'assegurat, conductor del vehicle, per garantir les costes processals en un procediment criminal a conseqüència d'un accident de circulació. **La suma màxima per a aquest concepte és l'assenyalada per a l'anterior garantia, o sigui, 1.500 euros.**

S'inclou, en concepte d'avançament per compte de l'assegurat, la fiança penal per garantir la llibertat provisional de l'assegurat, o la seva assistència personal al judici.

En aquest cas, l'assegurat haurà de signar un escrit de reconeixement de deute, comproment-se a la devolució del seu import dins dels dos mesos següents al seu retorn al domicili o, en tot cas, en els tres mesos d'efectuada la seva petició. **La suma màxima avançada per aquest concepte és la de 5.000 euros.**

L'entitat asseguradora es reserva el dret a sol·licitar de l'assegurat algun tipus d'aval, garantia o dipòsit que li asseguri el cobrament de la bestreta.

2.15. Informacions de viatge

L'entitat asseguradora facilitarà, a petició de l'assegurat, informació referent a:

- a. Vacunació i petició de visats per a països estrangers així com aquells requisits que estan especificats en la publicació més recent del T.I.M. (Travel Information Manual), manual d'informació sobre viatges, publicació conjunta de catorze membres de línies aèries d'I.A.T.A. L'entitat asseguradora no es responsabilitza de l'exactitud de la informació continguda en el T.I.M. ni de les variacions que puguin realitzar-se en la citada publicació.
- b. Adreces i números de telèfon de les ambaixades espanyoles i consolats de tot el món, on n'hi hagués.

2.16. Transmissió de missatges

L'entitat asseguradora s'encarregarà de transmetre els missatges urgents que li encarreguin els assegurats, derivats dels esdeveniments coberts per la present garantia.

3. Riscos no coberts i delimitació de la cobertura

No són objecte de la cobertura d'aquesta garantia d'assistència en viatge les situacions següents:

- Les garanties i prestacions que no hagin estat sol·licitades a l'entitat asseguradora i que no hagin estat efectuades per o amb el seu acord, excepte en casos de força major o d'impossibilitat material demostrades.
- Les despeses mèdiques, quirúrgiques i d'hospitalització a Espanya o Andorra, o a qualsevol altre país de residència habitual de l'assegurat.
- Aquelles malalties o lesions que es produeixin com a conseqüència de patiments crònics o previs a l'inici del viatge, així com les seves complicacions i recaigudes.
- La mort per suïcidi o les malalties i lesions resultants de l'intent o causades intencionadament per l'assegurat a ell mateix.
- Les derivades directa o indirectament d'accions criminals de l'assegurat.
- El tractament de malalties o estats patològics provocats per intencional ingestió d'alcohol, drogues o substàncies estupefaents il·legals i medicaments sense prescripció mèdica.
- Les despeses de pròtesis, ulleres i lents de contacte, els parts i embarassos, excepte complicacions imprevisibles durant els seus primers sis mesos, i qualsevol tipus de malaltia mental.
- Els esdeveniments ocasionats en la pràctica d'esports en competició i el rescat de persones en mar, muntanya o desert.
- Les lesions sobrevingudes en l'exercici d'una professió de caràcter manual.
- Qualsevol tipus de despesa mèdica o farmacèutica inferior a 9 euros.
- En el trasllat o repatriació de morts: les despeses d'inhumació i de cerimònia.

En cap circumstància l'assegurat pot pretendre el reemborsament de les despeses efectuades directament per ell mateix sense prèvia autorització de l'entitat asseguradora, excepte en els casos mèdics d'urgència vital i el trasllat al centre mèdic més proper, sempre que comuniqui el sinistre dins de les quaranta-vuit hores següents.

4. Forma de prestar els serveis

En les comunicacions telefòniques sol·licitant l'assistència de les cobertures indicades per a aquesta garantia complementària, s'ha d'indicar: nom de l'assegurat, nombre de pòlissa, el lloc on es troba, número de telèfon i tipus d'assistència que precisa.

No es respon dels retards o incompliments deguts a causes de força major o a les especials característiques administratives o polítiques d'un país determinat. En tot cas, si no fos possible una intervenció directa, l'assegurat serà reemborsat al seu retorn a Espanya, o en cas de necessitat, quan es trobi en un país on no concorrin les anteriors circumstàncies, de les despeses en què haguessin incorregut i es trobin garantides, mitjançant la presentació dels corresponents justificants, dins dels límits establerts en aquestes condicions generals.

Les prestacions de caràcter mèdic i de transport sanitari han d'efectuar-se previ acord del metge del centre hospitalari que atén a l'assegurat amb l'Equip Mèdic de l'entitat asseguradora.

Per a la prestació per l'entitat asseguradora dels serveis inherents a les anteriors cobertures d'aquesta garantia complementària, és indispensable que l'assegurat sol·liciti la seva intervenció des del moment del succés al següent telèfon (pot fer-ho de cobrament a destinació), segons el país on es trobi.

TELÈFON ASSISTÈNCIA EN VIATGE

Des d'Espanya: 93 496 48 80

Des de l'estranger: + 34 93 496 48 80

24 HORES / 365 DIES

5. Drets de l'Entitat Asseguradora

Si l'Assegurat tingués dret a reemborsament per la part del bitllet no consumit, en fer ús de la garantia de transport o repatriació, aquest reemborsament revertirà a l'Entitat Asseguradora.

Les indemnitzacions fixades en les cobertures d'aquesta garantia complementària seran en tot cas complement dels contractes que pogués tenir cobrint els mateixos riscos, de les prestacions de la Seguretat Social o de qualsevol altre règim de previsió social.

6. Subrogació

L'Entitat Asseguradora queda subrogada en tots els drets i accions que puguin correspondre a les persones assegurades contra qualsevol tercer responsable fins al límit del cost al seu càrrec en el respecte sinistre.

AGRUPACIÓ I ATLANTIS

www.tomamosimpulso.com/seguros

930 039 696 / 919 023 131

Producte assegurat per Agrupació AMCI d'Assegurances i Reassegurances, S.A. amb domicili social a Carretera de Rubí, 72-74. Edifici Horizon -
08174 Sant Cugat del Vallès (Barcelona) - NIF A-65782807 Inscrita en el Registre Mercantil de Barcelona, F.171, H.B-423520, T. 43402,
Inscripció 10ª amb clau de registre en la DGSyFP C-0790.

API009 - 01/2023