

AGRUPACIÓ I ATLANTIS



Condicion General
Assegurança de Dependència

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

Comunicació de danys al Consorci de Compensació d'Assegurances:

900 222 665 o 952 367 042

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

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

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

Índex

1. Marc general	5
1.1. Qui són les persones que intervenen en el contracte?	5
1.2. Què és Agrupació Dependència?	5
1.3. Definicions	5
1.4. Quines són les bases legals del contracte?	6
1.5. Qui pot ser assegurat?	7
1.6. Quins són els criteris d'admissió mèdica establerts per l'entitat asseguradora?	7
1.7. Com es formalitza el contracte i quan entra en vigor?	7
1.8. Quina és la durada de l'assegurança?	7
2. Primes	8
2.1. Com es calculen les primes?	8
2.2. Com i quan es paguen les primes?	8
2.3. Què ocorre amb les garanties de l'assegurança quan es deixen de pagar les primes?	8
2.4. En quins supòsits el prenedor queda exonerat del pagament de primes?	9
2.5. Com i quan s'augmenten les primes de les garanties de dependència?	9
2.6. Com refusar l'augment de les primes de les garanties de dependència?	9
3. Garanties de l'assegurança	10
3.1. Què garanteix Agrupació Dependència?	10
3.2. Com s'avalua l'estat de dependència total?	10
3.3. Definició del caràcter definitiu de la situació de dependència	11
3.4. A partir de quan prenen efecte les garanties de l'assegurança (períodes de carència)?	11
3.5. Com es revaloritzen les garanties?	11
3.6. Pot rebutjar-se el sistema de revalorització de les garanties i primes?	12
3.7. Es pot modificar l'import de les garanties de dependència?	12
3.8. Què ocorre amb les garanties de dependència quan han quedat a un nivell reduït per deixar de pagar les primes?	12
3.9. En quins supòsits no s'apliquen les garanties de l'assegurança?	12
4. Prestacions	13
4.1. Com sol·licitar les prestacions de les garanties de dependència?	13
4.2. Com es determina l'estat de dependència?	14
4.3. Com es paguen les prestacions?	14
4.4. Com es controla el manteniment de la situació de dependència en el marc de la garantia de renda per dependència total?	15
5. Quins són els drets que assisteixen el prenedor i l'assegurat en relació amb aquest contracte?	16
5.1. Pot renunciar el prenedor a la decisió de subscriure l'assegurança?	16
5.2. Quines són les instàncies en cas de reclamació?	16

5.3. Quin és el termini de prescripció?	16
6. Quines altres normes de caràcter general és important conèixer?	17
6.1. Sistema de revalorització de les garanties, les primes i les prestacions	17
6.2. Quines facultats té l'entitat asseguradora davant de les declaracions falses o inexactes del prenedor o de l'assegurat?	18
6.3. Com s'efectuaran els pagaments?	18
6.4. On han de ser enviades les comunicacions recíproques?	18
6.5. Qui haurà de pagar els impostos?.....	18
6.6. Jurisdicció.....	19
6.7. Protecció de les dades personals.....	19
Annex I. GARANTIA D'ASSISTÈNCIA.....	20
1. Garantia d'assistència.....	20
2. Servei telefònic d'orientació i d'ajuda domiciliària.....	20
3. Servei de Teleassistència	21

La present pòlissa es regeix pel disposat en la legislació que a continuació es detalla i pel convintut en aquestes condicions generals i particulars adjuntes. Aquestes condicions han estat elaborades de manera que puguin servir de guia, mentre la pòlissa estigui en vigor, facilitant la informació necessària a les persones que hi intervenen, de tal manera que coneguin quins són els seus drets i obligacions, així com l'abast de la cobertura contractada.

Les paraules acompanyades d'un asterisc són termes clau el significat dels quals es defineix en l'apartat 1.3 d'aquestes condicions generals.

1. Marc general

1.1. Qui són les persones que intervenen en el contracte?

- a. L'entitat asseguradora: AGRUPACIÓ AMCI D'ASSEGURANCES I REASSEGURANCES, S.A., d'ara endavant l'Entitat Asseguradora, la qual, 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 a l'Estat espanyol, exercint el control de la seva activitat el Ministeri d'Economia i Hisenda a través de la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions, organisme competent en matèria d'assegurances.
- b. El prenedor de l'assegurança: La persona física que juntament amb l'Entitat Asseguradora subscriu aquest contracte i a qui corresponen els drets i les obligacions del mateix, llevat d'aquells que, per la seva naturalesa, corresponguin a l'assegurat i/o al beneficiari.
- c. L'assegurat: La persona física sobre la qual recau el risc de dependència establert en aquesta assegurança. En defecte del prenedor de l'assegurança, l'assegurat assumeix les obligacions i els drets derivats d'aquest contracte.
- d. El beneficiari: La persona que té el dret a percebre la prestació de l'assegurança. En el marc del present contracte és la mateixa persona que l'assegurat

1.2. Què és Agrupació Dependència?

Agrupació Dependència és un contracte d'assegurança pel qual l'entitat asseguradora s'obliga, mitjançant el cobrament de les primes estipulades i dins dels límits establerts al present contracte, a satisfer a l'assegurat una renda, un capital o les prestacions convingudes, en el cas que aquest sigui reconegut per l'entitat asseguradora que es troba en una situació de dependència definitiva coberta per la pòlissa.

1.3. Definicions

A efectes d'aquest contracte, s'entendrà per:

Accident: tota lesió corporal que deriva d'una causa violenta, sobtada, externa, imprevista i aliena a la intencionalitat de l'assegurat.

Activitats bàsiques de la vida diària (ABVD): les tasques més elementals de la persona, que li permeten desenvolupar-se amb un mínim d'autonomia i independència, tals com: la cura personal, les activitats domèstiques bàsiques, la mobilitat essencial, reconèixer persones i objectes, orientar-se, entendre i executar ordres o tasques senzilles.

Autonomia: la capacitat de controlar, afrontar i prendre, per pròpia iniciativa, decisions personals sobre com viure d'acord amb les normes i preferències pròpies així com de desenvolupar les activitats bàsiques de la vida diària.

Barem de valoració de la dependència (BVD): instrument de valoració de la situació de dependència, aprovat pel Reial Decret 504/2007, de 20 d'abril. Aquesta norma determina els criteris objectius per a la valoració del grau d'autonomia de les persones, en ordre a la capacitat per realitzar les activitats bàsiques de la vida diària.

Qüestionari mèdic ampliat (QMA): qüestionari a emplenar pel metge del candidat assegurat que especifica dades de: filiació, reconeixement de prestacions públiques, hàbits relacionats amb la

salut, assistència sanitària rebuda, antecedents patològics i necessitats d'ajuda per a l'autonomia personal.

Declaració de l'estat de salut: qüestionari simplificat, amb preguntes relacionades amb la situació de salut, a emplenar en exclusiva, pel candidat a assegurat.

Dependència: l'estat de caràcter permanent en el qual es troben les persones que, per raons derivades de l'edat, la malaltia o la discapacitat, i lligades a la falta o a la pèrdua d'autonomia física, mental, intel·lectual o sensorial, necessiten de l'atenció d'una altra o altres persones o ajuts importants per realitzar activitats bàsiques de la vida diària o, en el cas de les persones amb discapacitat intel·lectual o malaltia mental, d'altres suports per a la seva autonomia personal.

Les garanties de dependència vénen referides al següent nivell de dependència:

- Dependència total: serà la situació de dependència de les persones amb alteració greu de les funcions mentals i/o físiques, que comporta una pèrdua total d'autonomia física, mental, intel·lectual o sensorial, i necessitant, per tant, el suport continu d'una altra persona per a la realització de la major part de les activitats bàsiques de la vida diària.

Garanties de dependència: comprèn les garanties de renda per dependència total i capital per dependència total.

Interès tècnic: la taxa de descompte financer aplicada a l'assegurança.

Metge assistencial: és el metge que dirigeix, de forma habitual, el tractament de la malaltia, considerada com a causant principal de l'estat de dependència de l'assegurat.

Període de carència: període que s'inicia en la data d'efecte de l'assegurança en el qual les garanties de l'assegurança no estan cobertes per l'entitat asseguradora.

Període de franquícia: període de 3 mesos que s'inicia en la data en la qual l'entitat asseguradora rep el dossier complet de la sol·licitud de prestació realitzada per l'assegurat.

Al final d'aquest període, si l'assegurat encara es troba en situació de dependència, s'iniciarà la meritació de les prestacions.

Provisió matemàtica: l'import resultant, en una determinada data, de la diferència entre el valor actual actuarial de les obligacions futures de l'entitat asseguradora i les del prenedor.

Reducció: disminució de les garanties de dependència per cessació del pagament de primes per part del prenedor una vegada transcorreguts 8 anys complets del contracte.

Revalorització: operació d'augmentar l'import de les garanties i de les primes realitzada al venciment principal.

Revisió: operació de modificació de les primes per a les assegurances en vigor realitzada al venciment principal.

Risc: esdeveniment que dóna lloc al pagament de les prestacions per l'entitat asseguradora.

Risc de dependència: el risc ocorre quan l'entitat asseguradora reconeix a l'assegurat la situació de dependència segons les definicions d'aquestes condicions generals.

Termini de prescripció: període al final del qual s'extingeix el dret de l'interessat a fer valer els seus drets per no haver-los exercit durant el temps establert per la llei.

Venciment: és una data en la qual una prima s'ha de pagar.

Venciment principal: és el venciment en el qual la prima pot ser revisada i les garanties revaloritzades. Queda fixat el dia 1 d'abril de cada any.

1.4. Quines són les bases legals del contracte?

- La Llei de contracte d'assegurança (Llei 50/1980 de 8 d'octubre - BOE de 17 d'octubre de 1980) i la Llei d'ordenació, supervisió i solvència de les entitats asseguradores i reasseguradores (Llei 20/2015 de 14 de juliol - BOE de 15 de juliol de 2015) constitueixen la legislació aplicable al contracte, així com la normativa que les desenvolupa o substitueixi en el futur.

- Són d'aplicació també les normes indicades a continuació així com la normativa que les desenvolupa o substitueixi en el futur:
 - 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.
 - La Llei 39/2006, de 14 de desembre, de Promoció de l'Autonomia Personal i Atenció a les persones en situació de dependència, pel que es refereix al barem de valoració de la dependència.
- Les declaracions del prenedor recollides a la sol·licitud de l'assegurança i les respostes de l'assegurat contingudes als qüestionaris previs a la formalització de l'assegurança, constitueixen la base d'aquest contracte i serveixen per a la determinació de la prima.
- La Pòlissa, integrada per:
 - Les presents condicions generals que regulen els drets i deures de les parts.
 - Les condicions particulars que recullen les clàusules especials 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-lo o modificar-lo. L'emissió d'un nou suplement a les condicions particulars deixarà sense efecte les emeses anteriorment.

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 es reparin les divergències existents. Transcorregut l'esmentat termini sense efectuar la reclamació, s'estarà a allò disposat a la pòlissa.

1.5. Qui pot ser assegurat?

Poden ser assegurades les persones físiques que, en el moment de la subscripció, tinguin 70 o menys anys d'edat i compleixin els criteris d'admissió mèdica establerts per l'entitat asseguradora.

1.6. Quins són els criteris d'admissió mèdica establerts per l'entitat asseguradora?

En sol·licitar l'assegurança, l'assegurat haurà d'emplenar la declaració de l'estat de salut.

Si totes les respostes són negatives, l'entitat asseguradora acceptarà la subscripció de l'assegurança, subjecte al pagament de les primes corresponents.

Quan alguna o algunes de les respostes siguin afirmatives, el candidat a assegurat haurà de presentar el qüestionari mèdic ampliat, emplenat pel seu metge i signat per tots dos.

L'esmentat qüestionari serà valorat llavors per un equip mèdic expert designat per l'entitat asseguradora, que després de requerir, si fos el cas, les corresponents proves mèdiques o exploracions complementàries, acceptarà o denegarà la cobertura del risc.

Tota sol·licitud d'assegurança està condicionada a l'acceptació per part de l'entitat asseguradora, i aquesta es reserva el dret de rebutjar o acceptar la cobertura del risc amb determinades condicions particulars.

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

La pòlissa entra en vigor en la data d'efecte indicada en les condicions particulars i una vegada hagi estat pagada la primera prima. Els suplementos i apèndixs prendran efecte una vegada s'hagin complert els mateixos requisits.

1.8. Quina és la durada de l'assegurança?

El present contracte es mantindrà en vigor fins a la mort de l'assegurat o fins a l'extinció del contracte per falta de pagament de les primes corresponents a les vuit primeres anualitats d'assegurança, per causa diferent a l'ocurrència del sinistre.

2. Primes

2.1. Com es calculen les primes?

Les primes es determinen en funció de:

- L'edat de l'assegurat en la data d'efecte de l'assegurança o de l'augment de les garanties.
- L'estat de salut de l'assegurat en la data d'efecte de l'assegurança o de l'augment de les garanties.
- L'import de les garanties escollides pel prenedor.
- La forma de pagament de les primes.

L'edat de l'assegurat serà l'assolida per aquest l'últim dia de l'any d'efecte de l'assegurança o de l'augment de les garanties (edat = Any d'efecte de l'assegurança - Any de naixement).

2.2. Com i quan es paguen les primes?

El prenedor està obligat al pagament del primer rebut de prima en el moment de la formalització de l'assegurança. Els successius rebuts de prima s'abonaran per anticipat en els corresponents venciments, que coincidiran amb l'inici de cada període natural pactat.

El pagament de la prima, per a cada una de les garanties de dependència, és vitalici i no finalitza fins que l'assegurat sigui reconegut, per l'entitat asseguradora, en situació de dependència i s'origini la meritació de la prestació de la corresponent garantia de dependència.

La prima s'estableix per períodes anuals. No obstant això, el prenedor podrà sol·licitar el fraccionament semestral, trimestral o mensual, aplicant l'entitat asseguradora el corresponent recàrrec i sempre que els imports de les primes superin les quanties mínimes establertes per l'entitat asseguradora. En cas d'ocurrència del sinistre, l'entitat asseguradora renuncia a deduir de la prestació la fracció o fraccions de prima encara no satisfetes de l'anualitat d'assegurança en curs durant la que ocorre el sinistre.

2.3. Què ocorre amb les garanties de l'assegurança quan es deixen de pagar les primes?

2.3.1. Quan no es paga el primer rebut de prima

Si per culpa del prenedor la primera prima no ha estat pagada, l'entitat asseguradora té el dret a resoldre el contracte.

2.3.2. Quan s'han pagat menys de 8 anys de primes

En el cas de falta de pagament d'una de les primes següents a la primera, per una causa diferent a l'ocurrència del sinistre, durant els primers 8 anys de vigència de la pòlissa, la cobertura de l'assegurança quedarà suspesa un mes després del dia del venciment de la prima. Si l'entitat asseguradora no reclama el pagament dins dels sis mesos següents al venciment de la prima, s'entendrà que el contracte queda extingit.

2.3.3. Quan s'han pagat les primes durant almenys 8 anys (Assegurança amb garanties reduïdes)

Si transcorreguts sis mesos les primes encara estan impagades, l'entitat asseguradora deixarà de reclamar-les i les garanties de dependència subscrites quedaran en situació de reducció en funció dels anys sencers en què les primes han estat satisfetes.

La reducció de l'assegurança es produirà igualment quan el sol·liciti el prenedor, sempre que hagin estat satisfetes les primes corresponents a les 8 primeres anualitats d'assegurança.

Quan la pòlissa es trobi en situació de reducció no podrà ser rehabilitada en les condicions subscrites prèvies a la reducció. En qualsevol cas, si el prenedor manifesta la seva voluntat de subscriure un nou contracte, haurà d'efectuar una nova declaració del risc conforme als qüestionaris, previs a l'acceptació del risc, a què el sotmeti l'entitat asseguradora.

2.4. En quins supòsits el prenedor queda exonerat del pagament de primes?

Excepte en el cas de reducció de les garanties, el prenedor quedarà exonerat del pagament de primes en el moment que la situació de dependència total de l'assegurat hagi estat reconegut per l'entitat asseguradora. L'exoneració prendrà efecte a partir del venciment següent a l'esmentat moment.

En cas de cessació de la situació de dependència total, es reprendrà l'obligació del pagament de primes, d'acord amb la tarifa aplicable en aquell moment, i s'interromprà el pagament de la renda establerta.

2.5. Com i quan s'augmenten les primes de les garanties de dependència?

Les primes no s'incrementaran en funció de l'edat de l'assegurat o del seu estat de salut.

2.5.1. Per revisió de la tarifa de primes

Les primes de les garanties de dependència poden ser objecte de revisió per l'entitat asseguradora quan l'equilibri tècnic del contracte ho necessiti, com a conseqüència d'un canvi legislatiu, una decisió reglamentària o la modificació de les obligacions de l'entitat asseguradora en relació amb el conjunt de riscos de dependència subscrits en la present modalitat d'assegurança.

L'esmentat equilibri tècnic s'establirà per a cada una de les garanties en finalitzar cada any natural i, si fos necessària la revisió, es durà a terme amb efectes des del pròxim venciment principal, adaptant, en conseqüència i a partir de llavors, les taxes de les primes futures per a tots els contractes en vigor.

Així mateix, l'entitat asseguradora es reserva el dret d'efectuar la revisió de les primes d'una determinada garantia de dependència quan el seu resultat tècnic sigui deficitari.

L'entitat asseguradora, en cas de revisió de les primes, informará individualment el prenedor de la modificació de les primes amb una antelació mínima d'un mes respecte al venciment principal, data a partir de la qual s'aplicaran les noves primes.

2.5.2. Per revalorització de les garanties

Les primes del present contracte augmentaran cada any, a partir del venciment principal, en la mateixa proporció en la qual s'hagin incrementat els imports de les garanties

de dependència, d'acord amb el sistema de revalorització establert en l'apartat 3.5 d'aquestes condicions generals.

2.6. Com refusar l'augment de les primes de les garanties de dependència?

El prenedor pot oposar-se a l'augment de les primes corresponents a les garanties de dependència subscrites.

Aquest rebuig no s'aplicarà a l'augment de primes de la garantia d'assistència.

Si el prenedor no accepta la nova prima, aquest pot comunicar fefaentment a l'entitat asseguradora la seva decisió de continuar pagant el mateix import de prima però reduint proporcionalment, en relació amb l'augment de prima proposat per l'entitat asseguradora, l'import de les garanties.

La comunicació del prenedor s'haurà d'efectuar dins d'un període màxim de dos mesos després del pagament de la nova prima. Transcorregut aquest període el rebuig de la nova prima no serà admissible.

El pagament de la nova prima, llevat que el prenedor sol·liciti el manteniment de l'anterior prima amb disminució de l'import de les garanties, d'acord amb el procediment indicat en aquest apartat, implica l'acceptació per aquest de la nova prima.

3. Garanties de l'assegurança

3.1. Què garanteix Agrupació Dependència?

Les garanties de l'assegurança s'indiquen en les condicions particulars.

El prenedor haurà de subscriure la garantia principal de renda per dependència total i la garantia complementària d'Assistència les condicions generals de la qual es recullen a l'Annex I. Així mateix, el prenedor podrà subscriure la garantia complementària opcional de capital per dependència total.

L'abast i la cobertura de cada una de les esmentades garanties serà la següent:

3.1.1. Garantia principal de renda per dependència total

Si l'entitat asseguradora ha reconegut que l'assegurat es troba en una situació de dependència total segons la definició de l'apartat 3.2 d'aquestes condicions generals, l'entitat asseguradora garanteix a l'assegurat el pagament d'una renda mensual vitalícia, pagable per vençut mentre visqui l'assegurat i persisteixi l'esmentada situació de dependència.

L'estat de dependència ha de ser definitiu segons la definició indicada en l'apartat 3.3 d'aquestes condicions generals.

L'import de la renda inicial, que s'indica en les condicions particulars, serà la quantia determinada pel prenedor en el moment de la subscripció de l'assegurança, dins dels límits establerts per l'entitat asseguradora.

3.1.2. Garantia de capital per dependència total

Si entre les garanties elegides pel prenedor s'inclou aquesta garantia i si l'entitat asseguradora ha reconegut que l'assegurat es troba en una situació de dependència total segons la definició de l'apartat 3.2 d'aquestes condicions generals, l'entitat asseguradora garanteix a l'assegurat el pagament d'un capital.

La situació de dependència ha de ser definitiva segons la definició indicada en l'apartat 3.3 d'aquestes condicions generals.

L'import del capital inicial, que s'indica en les condicions particulars, serà la quantia determinada pel prenedor en el moment de la subscripció de l'assegurança, dins dels límits establerts per l'entitat asseguradora.

Aquesta prestació es paga una sola vegada i el beneficiari només podrà obtenir una única prestació per aquesta garantia.

3.1.3. Garantia d'Assistència

Aquesta garantia és anual i les seves cobertures, condicions i primes poden ser modificades en cada venciment principal.

Les cobertures d'aquesta garantia es descriuen a l'Annex I d'aquestes condicions generals.

3.2. Com s'avalua l'estat de dependència total?

L'assegurat serà considerat en situació de dependència total quan es trobi en alguna de les dues situacions següents:

3.2.1. Dependència física

L'estat de salut de l'assegurat ha d'estar estabilitzat i haver estat classificat pels serveis mèdics de l'entitat asseguradora amb una puntuació final del Barem de Valoració de la Dependència (BVD) de 75 a 100 punts.

3.2.2. Dependència psíquica o mental

L'estat de salut de l'assegurat ha d'estar estabilitzat i respondre acumulativament a les dues condicions següents:

1ª) Haver estat classificat pels serveis mèdics de l'entitat asseguradora amb una puntuació final del Barem de Valoració de la Dependència (BVD) de 75 a 100 punts.

I

2ª) Patir una demència o malaltia neuropsiquiàtrica, i obtenir en el Test Mini Mental State Examination de Folstein un resultat de 15 punts o inferior. Aquest resultat serà establert únicament pel metge designat per l'entitat asseguradora.

3.3. Definició del caràcter definitiu de la situació de dependència

La situació de dependència es considera definitiva, per part dels serveis mèdics de l'entitat asseguradora, quan s'estabilitza, és a dir quan l'esmentada situació de

dependència no és susceptible de millora tenint en compte les teràpies existents en la data de la seva constatació.

3.4. A partir de quan prenen efecte les garanties de l'assegurança (períodes de carència)?

Les garanties de l'assegurança prenen efecte:

- En la data d'efecte de l'assegurança en cas que la situació de dependència sigui conseqüència d'un accident posterior a l'esmentada data.
- Després d'un període de carència de 3 anys, a comptar des de la data d'efecte de l'assegurança, en cas que la situació de dependència sigui conseqüència d'un estat de demència o malaltia neuropsiquiàtrica.
- En qualsevol altre cas, després d'un període de carència d'1 any, a comptar des de la data d'efecte de l'assegurança.

Qualsevol situació de dependència sobrevinguda durant els períodes de carència, amb independència de la seva comunicació a l'entitat asseguradora, no donarà lloc al pagament de les prestacions i comportarà la rescissió del contracte. Les primes satisfetes seran reemborsades al prenedor llevat que sigui patent que les declaracions de l'assegurat en el moment de la subscripció tenien un caràcter clarament fraudulent.

En les condicions particulars podrà pactar-se un període de carència diferent dels terminis establerts en el present apartat amb caràcter general.

3.5. Com es revaloritzen les garanties?

La revalorització de l'import de les garanties, excepte les de les garanties d'assistència, s'efectua en la data del venciment principal de cada any, en funció dels resultats financers de cada garantia obtinguts durant l'any natural immediatament anterior. El sistema de càlcul es defineix en l'apartat 6.1 d'aquestes condicions generals.

La revalorització de les garanties comportarà que les primes s'incrementin en la mateixa proporció.

Quan l'assegurança es trobi en situació de reducció, els imports de les garanties no seran revaloritzats (vegeu apartat 3.8 posterior).

3.6. Pot rebutjar-se el sistema de revalorització de les garanties i primes?

Si el prenedor no accepta la revalorització de les garanties i primes, aquest pot demanar a l'entitat asseguradora que es mantingui la quantia de les garanties anterior a la revalorització, aplicant la nova tarifa de primes si aquesta ha estat revisada (vegeu apartat 2.5.1 anterior). Per a això, serà suficient que el prenedor ho comuniqui

efeaentment a l'entitat asseguradora dins d'un període màxim de dos mesos després del venciment principal en el qual s'ha efectuat la revalorització. Passat aquest període la demanda no serà admesa.

Així mateix, si el prenedor no desitja acollir-se al sistema de revalorització de les garanties en els futurs venciments principals, ho haurà de comunicar fefaentment a l'entitat asseguradora abans del dia 1 de febrer anterior al primer venciment principal a partir del qual no desitja que li sigui aplicada la revalorització de les garanties.

En cap cas el prenedor no podrà rebutjar els increments de cobertura de la garantia d'assistència.

3.7. Es pot modificar l'import de les garanties de dependència?

El prenedor podrà modificar l'import de les garanties de dependència subjectant-se a les següents condicions:

- a. En cas d'augment:
 - Tan sols si l'assegurat és menor de 70 anys i si l'esmentada modificació és acceptada per l'entitat asseguradora en vista dels qüestionaris o exàmens mèdics practicats a l'assegurat.
 - Els períodes de carència, indicats anteriorment en l'apartat 3.4, seran aplicables a l'augment de les garanties, i s'iniciaran en la data d'efecte del seu augment.
 - Si l'entitat asseguradora accepta la sol·licitud de modificació, la prima per l'augment de la quantia de la garantia serà calculada tenint en compte l'edat de l'assegurat i les tarifes vigents en el moment de l'augment.
- b. S'hauran de respectar els límits mínims i màxims de cada garantia fixats per l'entitat asseguradora en el moment de la modificació.

3.8. Què ocorre amb les garanties de dependència quan han quedat a un nivell reduït per deixar de pagar les primes?

Una vegada satisfetes les 8 primeres anualitats completes del contracte, la reducció de les garanties de dependència pot establir-se, per alguna de les següents vies:

- Quan així ho sol·liciti el prenedor per escrit i amb un mes d'antelació respecte a la data sol·licitada de reducció.
- Automàticament si el prenedor deixa de pagar les primes al seu venciment (vegeu apartat 2.3.3 anterior).

En la data de reducció l'import de les garanties de dependència es redueix, quedant aquestes alliberades del pagament de primes.

L'import reduït de cada garantia es determinarà en la data de reducció en funció del nombre d'anys complets en què s'han pagat les primes.

Només les garanties de dependència són susceptibles de quedar en situació de reducció, la garantia d'assistència quedarà cancel·lada en la data d'efecte de la reducció.

3.9. En quins supòsits no s'apliquen les garanties de l'assegurança?

Estan excloses de totes les garanties de l'assegurança les conseqüències derivades de:

- Qualsevol malaltia, incapacitat, impediment, tractament o accident preexistents i no declarats en la declaració de l'estat de salut realitzada per l'assegurat a la sol·licitud d'assegurança.

- La demència diagnosticada anteriorment a la data d'efecte de l'assegurança.
- Qualsevol fet voluntari o intencionat de l'assegurat.
- Temptativa de suïcidi o de mutilacions realitzades pel mateix assegurat.
- L'ús de substàncies o plantes classificades com a drogues o estupefaents que no hagin estat prescrites mèdicament.
- Complicacions psíquiques o neurològiques causades, encara que sigui parcialment, per un alcoholisme agut o crònic.
- Actes dolosos o criminals comesos per l'assegurat o amb la seva cooperació
- Accidents soferts per l'assegurat en situació d'alienació mental, en estat d'embriaguesa o sota l'efecte de drogues o estupefaents no prescrits mèdicament.
- Accidents que tinguin el seu origen en actes d'imprudència temerària o culpa greu de l'assegurat i els derivats de la seva participació en apostes, desafiaments o baralles, llevat d'en cas de legítima defensa.
- La pràctica professional de qualsevol esport.
- Els derivats de l'energia nuclear.
- Conflictes armats, encara que no hagi precedit la declaració oficial de guerra.
- Sinistres que, per la seva magnitud i gravetat, siguin qualificats pel Govern de la Nació com a "catàstrofe o calamitat nacional".

4. Prestacions

4.1. Com sol·licitar les prestacions de les garanties de dependència?

4.1.1. Declaració de la dependència

L'assegurat o una persona del seu entorn haurà de comunicar, per escrit, a l'entitat asseguradora la pèrdua d'autonomia de l'assegurat que pugui originar una situació de dependència indemnitzable per aquesta pòlissa.

4.1.2. Qüestionari mèdic a emplenar pel metge assistencial de l'assegurat

Per ser beneficiari d'una garantia de dependència el metge assistencial de l'assegurat haurà d'emplenar el qüestionari mèdic que, després de la declaració de l'assegurat, l'entitat asseguradora li haurà remès. L'esmentat qüestionari contindrà el diagnòstic i informació relacionada amb l'estat de dependència i haurà de ser dirigit als serveis mèdics de l'entitat asseguradora.

L'assegurat haurà de facilitar, igualment, tota la informació sol·licitada per l'entitat asseguradora.

4.1.3. Reconeixement mèdic realitzat per l'entitat asseguradora

En vista del qüestionari mèdic anterior, els serveis mèdics de l'entitat asseguradora podran decidir que un metge expert, designat per l'entitat asseguradora, realitzi un reconeixement mèdic amb la finalitat d'examinar l'assegurat.

El reconeixement del metge expert es realitzarà en la seva consulta, al domicili de l'assegurat o, en el seu cas, en la institució en la qual aquest últim estigui ingressat. L'esmentat reconeixement es practicarà a Espanya.

L'assegurat haurà de permetre el lliure accés del seu dossier sanitari al metge expert.

L'entitat asseguradora no es farà càrrec de les despeses de desplaçament de l'assegurat a la consulta del metge expert.

El rebuig del metge expert designat per l'entitat asseguradora o rebutjar el seu lliure accés al dossier sanitari de l'assegurat implicarà la pèrdua del dret de l'assegurat a les prestacions previstes en aquesta pòlissa.

4.2. Com es determina l'estat de dependència?

La concessió de les prestacions definides en els apartats 3.1.1 i 3.1.2 d'aquestes condicions generals es reconeixen pels serveis mèdics de l'entitat d'assegurances, partint dels informes mèdics indicats en l'apartat 4.1 anterior.

4.2.1. Quin és el procediment en cas de conflicte?

Si l'assegurat impugna la decisió de l'entitat asseguradora i justifica mèdicament la seva reclamació, l'entitat asseguradora podrà proposar un nou reconeixement mèdic realitzat per un altre metge expert.

En aquest peritatge l'assegurat podrà ser assistit per un metge de la seva elecció, sent els seus honoraris a càrrec de l'assegurat.

Si fins i tot en aquest peritatge el desacord persisteix l'assegurat podrà recórrer al procediment d'arbitratge.

4.2.2. Quin és el procediment en cas d'arbitratge?

En cas de desacord d'ordre mèdic, les diferències entre l'assegurat i l'entitat asseguradora se sotmetran a l'arbitratge d'un tercer pèrit mèdic designat de comú acord i de no existir aquest acord, la designació es farà pel Jutge de Primera Instància del lloc en el qual resideixi l'assegurat.

Cada part haurà de designar un pèrit mèdic que les representi.

El dictamen dels pèrits, per unanimitat o per majoria, es notificarà a les parts, sent vinculant per a aquestes, llevat que s'impugni judicialment per alguna de les parts, dins del termini de trenta dies, en el cas de l'entitat asseguradora i cent vuitanta en el de l'assegurat, computats tots dos des de la data de la seva notificació. Si no s'interposés en els esmentats terminis la corresponent acció, el dictamen pericial esdevindrà inatacable.

Cada part sufragarà les despeses i honoraris del seu pèrit mèdic i la meitat dels corresponents al tercer pèrit.

4.3. Com es paguen les prestacions?

4.3.1. Garantia de renda per dependència total

La garantia de renda per dependència total subscripta, si l'assegurat és reconegut com a dependent total segons les definicions dels apartats 3.2 i 3.3 d'aquestes condicions generals, serà satisfeta mensualment per vençut, l'últim dia de cada mes. L'import inicial de la renda serà la quantia vigent en el moment del reconeixement de la situació de dependència.

El primer pagament de la renda es realitzarà, l'últim dia del mes de la data en la qual hagi transcorregut el període de franquícia de 3 mesos, a comptar des del dia en què l'estat de dependència de l'assegurat arriba al nivell indemnitzable per a aquesta garantia.

L'esmentat dia és la data d'efecte de la renda i, en cap cas no podrà ser anterior a la data de recepció per part de l'entitat asseguradora del dossier complet de la sol·licitud de prestació realitzada per l'assegurat, incloent el qüestionari mèdic a emplenar pel metge assistencial de l'assegurat indicat en l'apartat 4.1.2 anterior d'aquestes condicions generals.

La quantia de la renda del primer pagament serà la prorrata que correspongui als dies transcorreguts des de la data en la qual hagi finalitzat el període de franquícia de 3 mesos i l'últim dia del mes en què es meriti la primera renda.

El pagament de la prestació es mantindrà fins al final del mes en el qual l'assegurat ja no es trobi en una situació de dependència total o hagi mort. La quantia de la renda de l'últim mes es correspondrà amb la prorrata pels dies transcorreguts des del dia 1 de l'esmentat mes fins a la data de la seva mort o la data en la qual es consideri que l'assegurat ja no es troba en una situació de dependència total.

En cas que l'assegurat ja no es trobi en un estat de dependència total l'assegurat haurà de comunicar aquesta circumstància a l'entitat asseguradora. Així mateix, en el cas de mort de l'assegurat els seus drethavents hauran de comunicar aquesta contingència a l'entitat asseguradora.

4.3.2. Garantia de capital per dependència total

L'import de la garantia de capital per dependència total subscrita, si l'assegurat és reconegut com a dependent total segons les definicions dels apartats 3.2 i 3.3 d'aquestes condicions generals, serà satisfeta a l'assegurat per l'entitat asseguradora. L'import del capital serà la quantia vigent en el moment del reconeixement de la situació de dependència.

El capital es pagarà en finalitzar el període de franquícia de 3 mesos, a comptar des del dia en què l'estat de dependència de l'assegurat arriba el nivell indemnitzable per a aquesta garantia, si l'assegurat es troba en aquell moment en estat de dependència total.

L'esmentat dia és la data d'efecte del sinistre i, en cap cas no podrà ser anterior a la data de recepció per part de l'entitat asseguradora del dossier complet de la sol·licitud de prestació realitzada per l'assegurat, incloent el qüestionari mèdic a emplenar pel metge assistencial de l'assegurat indicat en l'apartat 4.1.2 anterior d'aquestes condicions generals.

Aquesta prestació serà concedida una sola vegada durant tota la vigència de l'assegurança.

4.4. Com es controla el manteniment de la situació de dependència en el marc de la garantia de renda per dependència total?

L'assegurat haurà de facilitar a l'entitat asseguradora, sempre que aquesta ho sol·liciti i com a mínim una vegada a l'any, una "fe de vida" actualitzada. L'entitat asseguradora podrà substituir aquest requisit per qualsevol altre que, segons el parer d'aquesta, en permeti comprovar, periòdicament, la supervivència.

Així mateix, quan existeixin possibilitats fundades de regressió del procés de dependència, l'entitat asseguradora, amb una periodicitat màxima anual, sol·licitarà a l'assegurat que el seu metge assistencial empleni el formulari "seguiment de l'estat de dependència" proporcionat per l'entitat asseguradora amb la finalitat de verificar el manteniment de la situació de dependència total.

L'assegurat, una vegada emplenat l'esmentat formulari pel seu metge assistencial, l'haurà de remetre a l'entitat asseguradora.

L'entitat asseguradora es reserva la possibilitat d'efectuar un control, per un metge expert designat per ella, respecte al manteniment de la situació de dependència de l'assegurat.

En cas que l'entitat asseguradora no rebés algun dels documents sol·licitats dins d'un període de dos mesos després de ser requerit per l'entitat asseguradora, aquesta suspendrà el pagament de les prestacions. En el moment que l'entitat asseguradora rebí els documents sol·licitats reiniciarà el pagament de les prestacions sense interessos.

Igualment, en el supòsit que l'assegurat no permeti realitzar el control del manteniment de la situació de dependència, realitzat per un metge expert designat per l'entitat asseguradora, aquesta suspendrà el pagament de les prestacions, transcorreguts dos mesos des de la negativa de l'assegurat a sotmetre's a l'esmentada verificació.

En cas d'omissió per part de l'assegurat o del seu representant legal concernent a la cessació de l'estat de dependència total o en cas d'omissió de la comunicació de mort de l'assegurat per part dels seus drethavents, l'entitat asseguradora exigirà les quantitats indegudament percebudes.

5. Quins són els drets que assisteixen el prenedor i l'assegurat en relació amb aquest contracte?

5.1. Pot renunciar el prenedor a la decisió de subscriure l'assegurança?

El prenedor podrà rescindir lliurement el contracte dins dels 30 dies següents a la data en la qual l'entitat asseguradora lliuri la pòlissa. Aquesta facultat unilateral de resolució del contracte haurà d'exercitar-se fefaentment per escrit en el termini indicat i produirà els seus efectes des del dia de la seva expedició. A partir d'aquesta data, cessarà la cobertura del risc per part de l'entitat asseguradora, tornant al prenedor l'import de la prima satisfeta, prèvia deducció de la part de prima corresponent al temps durant el qual el contracte ha estat en vigor.

5.2. Quines són les instàncies en cas de reclamació?

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, SA (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/seguros). 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.

5.3. Quin és el termini de prescripció?

Les accions que es derivin del present contracte prescriuen en el termini de cinc anys, a comptar des del dia que van poder exercitar-se.

6. Quines altres normes de caràcter general és important conèixer?

6.1. Sistema de revalorització de les garanties, les primes i les prestacions

El 31 de desembre de cada exercici, l'entitat asseguradora estableix el compte dels resultats financers de l'exercici obtinguts per la gestió financera de les provisions matemàtiques de les garanties de dependència.

En l'esmentat compte s'integren el 90% dels ingressos financers (nets de despeses financeres) obtinguts per la inversió de les provisions matemàtiques de la present modalitat d'assegurança, previ descompte dels interessos tècnics aplicats a la provisió matemàtica durant l'exercici. En cap cas el saldo d'aquest compte en finalitzar l'exercici no podrà ser negatiu.

L'eventual saldo de l'esmentat compte, en finalitzar l'exercici, s'aplicarà parcialment o íntegrament a la revalorització de les garanties i prestacions, amb el límit de la variació experimentada per l'Índex de Preus al Consum durant l'exercici considerat (variació interanual registrada el mes de desembre de l'índex nacional general), conforme a les següents regles:

6.1.1. A quines pòlisses i a partir de quan s'aplica la revalorització de les garanties, primes i prestacions?

El sistema de revalorització s'aplicarà a les garanties que estiguessin en vigor i al corrent de pagament el dia 1 de gener de l'exercici considerat, així com a les prestacions en forma de renda que es trobin en curs de pagament i la data d'efecte de la renda de les quals sigui també anterior al dia 1 de gener de l'exercici considerat.

No s'aplicarà la revalorització de les garanties en aquelles pòlisses que es trobin en situació de reducció en la data d'efecte de la revalorització (vegeu apartat 6.1.4 posterior).

6.1.2. Revalorització de les garanties i primes anteriorment a la meritació de les prestacions

Sempre que, en finalitzar l'exercici, el saldo del compte dels resultats financers sigui positiu, la imputació de l'import de la participació en els beneficis financers, a cada una de les garanties de dependència de cada una de les pòlisses amb dret a revalorització, d'acord amb les condicions recollides en l'apartat 6.1.1 anterior, s'aplicarà a incrementar la provisió matemàtica de l'assegurança mitjançant una revalorització de l'import de les garanties assegurades que portarà aparellat un increment de les primes en la mateixa proporció en la qual s'han revaloritzat les garanties.

El prenedor de l'assegurança podrà rebutjar l'augment de les garanties i primes com a conseqüència del sistema de revalorització de les garanties establert, en els termes i terminis indicats en l'apartat 3.6 d'aquestes condicions generals.

6.1.3. Revalorització de les rendes en curs de pagament

Sempre que, en finalitzar l'exercici, el saldo del compte dels resultats financers sigui positiu, les rendes en curs de pagament, d'acord amb les condicions recollides en l'apartat 6.1.1 anterior, seran revaloritzades en el mateix percentatge en el qual s'hagin revaloritzat les garanties i primes de les pòlisses en vigor i al corrent de pagament.

6.1.4. Data d'efecte dels imports revaloritzats

Els nous imports de les garanties, primes i prestacions prendran efecte, en el seu cas, en el venciment principal, establert el dia 1 d'abril de cada any, respecte a la participació en beneficis assignada procedent dels resultats financers obtinguts durant l'any immediatament anterior.

6.2. Quines facultats té l'entitat asseguradora davant de les declaracions falses o inexactes del prenedor o de l'assegurat?

Les declaracions del prenedor i de l'assegurat contingudes a la sol·licitud d'assegurança, a la declaració de l'estat de salut i, en el seu cas, al qüestionari mèdic ampliat, així com en qualsevol altra declaració escrita dirigida a l'entitat asseguradora, han de ser verídiques i exactes, ja que en depèn la validesa del contracte. La pòlissa és indisputable una vegada transcorregut el termini d'un any a comptar des de la data de la seva formalització. No obstant això, existeixen dues excepcions en les quals l'entitat asseguradora podrà impugnar la pòlissa, encara havent transcorregut el termini d'un any:

- a. En cas d'actuació dolosa del prenedor o de l'assegurat, en el cas del qual l'entitat asseguradora quedarà alliberada del pagament de la prestació.
- b. En el supòsit d'indicació inexacta de l'edat de l'assegurat, quan la verdadera edat de l'assegurat, en la data d'efecte de la pòlissa, excedís dels límits d'admissió establerts per l'entitat asseguradora. En qualsevol altre cas, si en el moment de pagar la prestació, es comprovés que la data de naixement de l'assegurat no correspon amb la declarada i la prima pagada és inferior a la que li hagués correspost, en el moment de pagar la prestació l'entitat asseguradora reduirà l'import de les prestacions en la proporció existent entre la prima efectivament satisfeta i la que li hagués correspost en funció de la seva edat real. Si, al contrari, la prima percebuda és superior, l'entitat asseguradora tornarà l'excés de primes sense interessos.

Així mateix, la inexactitud o falsa declaració no intencionada en els qüestionaris sobre la salut de l'assegurat, comporta una disminució de les prestacions en la proporció existent entre la prima efectivament satisfeta i la que li hagués correspost pagar si la declaració hagués estat exacta i verídica.

6.3. Com s'efectuaran els pagaments?

Les primes del prenedor seran exigibles per anticipat en els seus corresponents venciments i han de ser satisfetes mitjançant el sistema de domiciliació bancària en un compte obert al seu nom a Espanya.

Els pagaments de l'entitat asseguradora es realitzaran mitjançant transferència al compte bancari designat per l'assegurat o el seu representant legal. L'esmentat compte bancari haurà d'estar obert en una oficina bancària situada dins del territori de l'Estat espanyol i l'assegurat haurà de figurar com a titular del compte.

6.4. On han de ser enviades les comunicacions recíproques?

Les comunicacions dirigides a l'entitat asseguradora per part del prenedor, de l'assegurat o dels seus drethavents, han de ser dirigides per escrit al domicili social d'aquesta, o en el seu cas, a través de l'agent d'aquesta. Les comunicacions remeses als agents, corredors d'assegurances o a qualsevol altra persona a l'atenció de l'entitat asseguradora no es consideraran notificades fins que siguin rebudes al domicili d'aquesta.

Les comunicacions efectuades a l'entitat asseguradora per un corredor d'assegurances, en nom del prenedor, assortiran els mateixos efectes que si les realitzés el propi prenedor, llevat d'indicació en contrari d'aquest. En tot cas es necessitarà el consentiment exprés del prenedor per modificar o rescindir el contracte d'assegurança.

Les comunicacions de l'entitat asseguradora al prenedor, a l'assegurat o als seus drethavents, es realitzaran a l'últim domicili d'aquests comunicat a l'entitat asseguradora.

6.5. Qui haurà de pagar els impostos?

Els impostos i recàrrecs legalment repercutibles que s'hagin de pagar per raó d'aquest contracte, tant en el present com en el futur, correran a càrrec del prenedor. Els impostos i recàrrecs sobre les prestacions, d'acord amb la legislació vigent, seran per compte de l'assegurat beneficiari de les prestacions.

6.6. Jurisdicció

El present contracte queda sotmès a la jurisdicció espanyola i, dins d'ella, serà jutge competent per al coneixement de les accions derivades d'aquest, el del domicili de l'assegurat a Espanya.

6.7. Protecció de les dades personals

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, anàlisis 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 Crèdit 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

Annex I

GARANTIA D'ASSISTÈNCIA

1. Garantia d'assistència

La garantia d'assistència inclou els següents serveis:

- Servei telefònic d'orientació mèdica, social i d'ajuda domiciliària.
- Servei de teleassistència durant un any, per als assegurats que l'entitat asseguradora ha reconegut que es troben en una situació de dependència total definitiva.

2. Servei telefònic d'orientació i d'ajuda domiciliària

2.1. Beneficiaris

Serà beneficiari dels serveis telefònics d'orientació i ajuda domiciliària, l'assegurat.

2.2. Àmbit territorial

Els serveis telefònics d'orientació i ajuda domiciliària es prestaran a tot el territori de l'Estat Espanyol amb independència del lloc de residència de l'assegurat.

2.3. Condicions d'accés al servei

Els serveis telefònics d'orientació i ajuda domiciliària es prestaran durant les 24 hores del dia durant tots els dies de l'any, amb l'excepció del servei d'orientació social i ajuda a la dependència que es prestarà de dilluns a divendres de 9 h a 14 h i de 15:30 h a 17 h.

Per beneficiar-se dels serveis, l'assegurat haurà de contactar amb l'entitat asseguradora a través del número de telèfon indicat en les condicions particulars.

La cobertura de l'assegurança inclou únicament el servei d'informació i valoració telefònica i en cap cas no són objecte de cobertura les despeses derivades d'una assistència presencial.

2.4. Serveis telefònics coberts

2.4.1. Servei d'orientació social i ajuda a la dependència Els serveis inclosos són:

Orientació telefònica sobre qüestions de la vida diària: habitatge, allotjament, residències, centres de dia, ajuts tècnics, pensions, jubilacions, serveis públics.

Assessorament telefònic en gestions relacionades amb Serveis Socials i Prestacions Públiques.

2.4.2. Servei d'orientació mèdica

Els serveis inclosos són:

- Orientació telefònica sobre salut personal: hàbits saludables (alimentació...), els efectes secundaris de medicaments, la informació general sobre les patologies, la nutrició i tractaments.
- Orientació telefònica enfocada a identificar professionals adequats a la necessitat sanitària de l'assegurat.

2.4.3. Servei d'orientació telefònica en manteniment i reparacions de la llar

Es facilita informació sobre les empreses pròximes al domicili de l'assegurat per a les següents activitats: lampisteria, fusteria, electricitat, manyeria, cristalleria, pintura, tapisseria, reparacions i petit bricolatge.

2.4.4. Servei d'Ajuda Domiciliària (SAD)

En aquells casos en els quals l'assegurat pugui necessitar per períodes superiors d'un mes i amb independència del seu nivell d'autonomia un Servei d'Ajuda domiciliària, l'entitat asseguradora li facilitarà informació telefònica sobre professionals i entitats acreditades en les següents matèries:

- a. Atenció personal:
 - Higiene i cura personal
 - Mobilització al domicili
 - Canvis de postura i higiene personal de persones enllitades
 - Acompanyament dins del domicili
- b. Cura de la llar:
 - Neteja del domicili
 - Compres domèstiques
 - Servei de cuina

3. Servei de Teleassistència

3.1. Beneficiaris

Serà beneficiari del servei de Teleassistència l'assegurat que l'entitat asseguradora ha reconegut que es troba en una situació de dependència total definitiva.

3.2. Àmbit territorial

El servei de Teleassistència es prestarà únicament en aquelles províncies del territori de l'Estat Espanyol on l'entitat asseguradora compti amb sucursals o delegacions.

3.3. Condicions d'accés al servei

La cobertura de l'assegurança inclou únicament el servei de Teleassistència durant el termini d'un any.

El Servei de Teleassistència es prestarà a través de la posada a disposició de l'assegurat d'un sistema de medalló-telèfon-mans lliures, fix en el domicili. Aquest sistema permet guardar un contacte privilegiat amb l'exterior i acompanya el subscriptor (l'assegurat) per tot arreu al seu domicili, per poder ser activat per pulsació.

En pulsar s'interrompen altres comunicacions telefòniques i es parla a través del medalló.

Segons la situació, s'alertarà les persones designades per l'assegurat o es mobilitzaran els recursos o serveis d'urgència necessaris en cada cas.

Els serveis realitzats a través del centre de recepció de trucades són:

- Escolta 24 hores pels equips d'assistència.
- Diàleg, si fos necessari, amb l'equip social.
- Posada en relació, si fos necessari, amb les estructures d'urgència.

L'única limitació establerta serà la que el beneficiari haurà de mantenir les funcions cognitives suficients per a l'ús de la tecnologia corresponent.

AGRUPACIÓ I ATLANTIS

www.tomamosimpulso.com/seguros

930 039 696 / 919 023 131

Producte assegurat per AGRUPACIÓN AMCI DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A., Crta. de Rubí, número 72-74, Edifici Horizon, 08174 Sant Cugat del Vallès, RM Barcelona F.171, H.B-423520, T. 43402, Inscripció 10a, NIF A-65782807, Registre DGSFP codi C0790

AD005 - 01/2023