



Regal VIDA

Condicions Generals



Regal VIDA

Condicions Generals

NOTA INFORMATIVA **AL PRENEDOR**

L'estat membre al qual correspon el control de l'activitat asseguradora de l'entitat és Espanya, i l'autoritat de control és la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions del Ministeri d'Assumptes Econòmics i Transformació Digital.

La legislació que s'aplica al contracte és l'espanyola; concretament, la Llei 50/80, de 8 d'octubre, de Contracte d'Assegurança, i la Llei 20/2015, de 14 de juliol, d'ordenació, supervisió i solvència de les entitats asseguradores i reasseguradores, i les normes que les desenvolupen i la Llei 35/2006, de 28 de novembre, de l'Impost sobre la Renda de les Persones Físiques i de modificació parcial de les lleis dels impostos sobre societats, sobre la renda de no residents i sobre el patrimoni, i el reglament que la desenvolupa.

LIBERTY SEGUROS, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A., disposa d'un **Departament d'Atenció al Client** i d'un **Defensor del Client** per atendre i resoldre les queixes i les reclamacions que es derivin de l'actuació de l'entitat mateixa o dels seus agents d'assegurances o operadors de bancassegurances, de conformitat amb el procediment que preveu l'Ordre ECO 734/2004, d'11 de març.

Els prenedors, els assegurats, els beneficiaris, els tercers perjudicats i els drethavents de tots ells poden sotmetre les queixes i les reclamacions:

- Al **Departament d'Atenció al Client** de Liberty Seguros, mitjançant un escrit adreçat a Paseo de las Doce Estrellas, 4, 28042, Madrid, per fax al número 91 301 79 98, o per correu electrònic a l'adreça **reclamaciones@libertyseguros.es**

- En segona instància, al **Defensor del Client** de Liberty Seguros, mitjançant un escrit adreçat al domicili C/ Velázquez 80, 28001, Madrid, per fax al número 91 308 49 91, o per correu electrònic a l'adreça **reclamaciones@da-defensor.org**

Les queixes i les reclamacions que presentin els clients s'atendran i es resoldran en el termini màxim de dos mesos a partir de la presentació.

En cas de disconformitat amb el resultat del pronunciament adoptat per qualsevol de les instàncies esmentades més amunt, o si transcorre un termini de dos mesos sense que s'hagi obtingut cap resposta, el reclamant pot formular la queixa o la reclamació al Servei de Reclamacions de la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions mitjançant un escrit adreçat al domicili del Paseo de la Castellana, 44, 28046 Madrid.

A més de les vies de reclamació indicades anteriorment, els conflictes es poden plantejar per la via judicial davant els jutges i els tribunals competents.

A les oficines de Liberty Seguros hi ha, a la disposició dels clients, el **Reglament per a la Defensa del client**, que regula el funcionament intern de les queixes i les reclamacions. També es pot accedir a aquest reglament a la pàgina web **www.regal.cat**.

L'entitat asseguradora **LIBERTY SEGUROS, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.**, té el domicili social al **Paseo de las Doce Estrellas, 4, 28042, Madrid (Espanya)**.

L'entitat ha adoptat la forma jurídica de societat anònima.

ÍNDEX

Article Preliminar. Definicions	7
Article 1. Objecte i cobertura de la pòlissa	8
Article 2. Riscos no coberts	19
Article 3. Pagament de prestacions de la pòlissa	23
Article 4. Declaració del risc	28
Article 5. Efecte, durada i extinció de la pòlissa	30
Article 6. Agreujament i disminució del risc	31
Article 7. Primes de la pòlissa	33
Article 8. Beneficiaris de la pòlissa	35
Article 9. Comunicacions i duplicats de la pòlissa	36
Article 10. Prescripció	37
Article 11. Clàusula d'indemnització	38

ARTICLE PRELIMINAR. DEFINICIONS

En aquest , s'entén per:

ASSEGURADOR: La societat asseguradora és **Liberty Seguros, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.**, que subscriu la pòlissa juntament amb el prenedor i assumeix, mitjançant el cobrament de la prima corresponent, la cobertura dels riscos objecte del contracte, tant de supervivència, de defunció com de qualsevol altre tipus.

PRENEDOR DE L'ASSEGURANÇA: La persona física o jurídica que subscriu la pòlissa amb l'assegurador i que es compromet a pagar les primes establertes i a complir les obligacions que dimanen de la pòlissa, llevat de les que, per la seva naturalesa, hagin de ser complertes per l'assegurat. A les condicions particulars s'ha d'establir si actua per compte propi o d'altri.

ASSEGURAT: Persona física sobre la vida o la integritat física de la qual s'estipula l'assegurança.

BENEFICIARI: Persona o persones físiques o jurídiques titulars del dret a les prestacions contractades a la pòlissa, si es produeixen els fets els riscos dels quals són objecte de cobertura.

PÒLISSA: Document o conjunt de documents que contenen les condicions reguladores de l'assegurança. Les condicions generals, les especials, les particulars que individualitzen el risc i els suplementos o apèndixs que s'emetin per complementar-la o modificar-la formen part integrant de la pòlissa. Cap d'aquests documents no té validesa ni efecte per separat.

PRIMA: El preu de l'assegurança. El rebut conté, a més, els recàrrecs i els impostos que siguin aplicables legalment.

EDAT ACTUARIAL: La que tingui l'assegurat en la data d'aniversari més pròxima al dia en què la pòlissa comença a tenir efecte i en cada aniversari d'aquesta data.

CAPITAL ASSEGURAT: És la suma de diners que l'assegurador ha de pagar al beneficiari si es produeixen els fets els riscos dels quals són objecte de cobertura.

SINISTRE: Esdeveniment del fet que, emparat per la pòlissa, obliga l'assegurador al pagament del capital assegurat o a la prestació que preveu el contracte.

SUÏCIDI: Mort de l'assegurat causada conscientment i voluntàriament per ell mateix.

ACCIDENT: S'entén per accident la lesió corporal derivada d'una causa violenta, sobtada, externa i aliena a la intencionalitat de l'assegurat.

INVALIDESA ABSOLUTA I PERMANENT: Qualsevol lesió física irreversible, comprovada mèdicament, que deixa l'assegurat inútil per dur a terme qualsevol tipus de feina remunerada com a mínim durant sis mesos consecutius.

ARTICLE 1. OBJECTE I COBERTURA DE LA PÒLISSA

A. OBJECTE DE L'ASSEGURANÇA

L'assegurador s'obliga a pagar el capital i/o a complir les prestacions establertes a les condicions especials i particulars de la pòlissa quan es produeixi el fet el risc del qual s'ha contractat, dins de l'àmbit i amb les excepcions o les limitacions que consten a la pòlissa.

La pòlissa és a primer risc. És a dir que, una vegada s'hagi esdevingut qualsevol dels fets que són objecte de cobertura (bàsica o complementària), l'assegurador assumeix les

conseqüències previstes per al dit risc i, a partir d'aquell moment, la pòlissa s'extingeix, llevat del que s'estableix per a la cobertura de malalties greus.

Hi ha diverses modalitats de contractació segons com variï el capital assegurat:

- Constant: el capital assegurat roman constant durant tota la vigència del contracte.
- Creixent: el capital assegurat té un creixement d'acord amb el que estableixen les condicions particulars.
- Decreixent: el capital assegurat decreix d'acord amb el que estableixen les condicions particulars.

B. COBERTURA BÀSICA DE LA PÒLISSA

L'assegurador s'obliga a pagar al beneficiari designat el capital assegurat a les condicions particulars quan es produeixi la defunció de l'assegurat, mentre aquest contracte continui en vigor i al corrent de pagament de la prima, sigui quina sigui la causa que la produeixi, llevat de les exclusions que s'especifiquen en aquesta pòlissa.

C. COBERTURES COMPLEMENTÀRIES DE LA PÒLISSA

Cadascuna de les cobertures complementàries que s'indiquen tot seguit només s'assegura mitjançant la contractació expressa, que ha de constar a les condicions particulars de la pòlissa, i el pagament de la prima corresponent.

1. Capital adicional per defunció de tots dos cònjuges

Si a conseqüència d'un mateix accident es produeix la defunció de l'assegurat i del seu cònjuge, l'assegurador s'obliga a pagar al beneficiari un capital adicional al capital assegurat per defunció en la cobertura bàsica per l'import establert a les condicions particulars, **únicament en cas que hi hagi fills,**

inclosos els adoptius, de menys de divuit anys d'edat i/o afectats per una incapacitat permanent i absoluta.

2. Capital adicional per defunció per accident

En cas de defunció per accident de l'assegurat, l'assegurador s'obliga a pagar al beneficiari designat un capital adicional al capital assegurat per defunció en la cobertura bàsica, per l'import que estableixen les condicions particulars.

A l'efecte d'aquesta cobertura, s'entén per:

DEFUNCIÓ ACCIDENTAL: La que produeix tota lesió corporal deguda a l'acció d'un esdeveniment exterior, sobtat i violent, aliè a la voluntat de l'assegurat, i que en causi la defunció **dins dels tres-cents seixanta-cinc dies naturals següents a la data en què va patir la lesió.**

3. Capital adicional per defunció per accident de circulació

En cas de defunció de l'assegurat per accident de circulació, l'assegurador s'obliga a pagar al beneficiari designat un capital adicional al que estableixen les condicions particulars per a la cobertura bàsica de defunció per l'import establert per a aquesta cobertura a les condicions particulars, sempre que la defunció es produeixi **dins del termini de tres-cents seixanta-cinc dies des de l'esdeveniment de l'accident.**

A l'efecte d'aquesta cobertura, s'entén per:

ACCIDENT DE CIRCULACIÓ: Tot accident que sobrevingui a l'assegurat en qualitat de:

- Vianant a la via pública.
- Usuari de transports públics terrestres, marítims o aeris.
- Conductor o passatger d'un vehicle terrestre.

Aquesta garantia només pot ser contractada conjuntament amb l'anterior.

4. Invalidesa absoluta i permanent

En cas d'invalidesa absoluta i permanent de l'assegurat, l'assegurador s'obliga a pagar al beneficiari designat el capital establert per a aquesta cobertura a les condicions particulars.

A l'efecte d'aquesta cobertura, s'entén per:

INVALIDESA ABSOLUTA I PERMANENT: Qualsevol lesió física irreversible, comprovada mèdicament, que deixa l'assegurat inútil per dur a terme qualsevol tipus de feina remunerada com a mínim durant sis mesos consecutius.

Si el prenedor ha contractat conjuntament la cobertura complementària d'invalidesa absoluta i permanent i les definides al punt 7 (Malalties greus) i al punt 8 (Malalties greus de la dona) i, durant la vigència de la pòlissa, s'esdevenen sobre la vida de l'assegurat els riscos que cobreixen totes dues cobertures, l'assegurador només ha de pagar el capital assegurat pel risc que s'esdevingui primer.

5. Capital addicional per invalidesa absoluta i permanent per accident

En cas que la invalidesa absoluta i permanent definida a l'apartat 4 anterior sobrevingui a conseqüència d'un accident —per la qual cosa s'entén la lesió corporal que derivi de causa externa, violenta, sobtada i aliena a la intencionalitat de l'assegurat— **i sempre que es declari dins dels sis mesos naturals següents al de l'accident**, l'assegurador s'obliga a abonar un capital addicional a l'establert a les condicions particulars per a la cobertura d'invalidesa absoluta i permanent.

Aquesta garantia només pot ser contractada conjuntament amb l'anterior.

6. Capital addicional per invalidesa absoluta i permanent per accident de circulació

En cas que la invalidesa absoluta i permanent sobrevingui a causa d'un accident de circulació, en els termes i amb l'abast que preveu l'anterior punt 3, l'assegurador s'obliga a pagar un capital addicional al que estableixen les condicions particulars per a la garantia d'invalidesa absoluta i permanent.

Aquesta garantia només pot ser contractada conjuntament amb l'anterior.

7. Malalties greus

En cas que l'assegurat sigui diagnosticat d'alguna de les malalties o pateixi alguna de les intervencions que cobreix aquesta garantia, l'assegurador s'obliga a pagar al beneficiari designat el capital que s'estableix per a aquesta cobertura a les condicions particulars.

Una vegada s'esdevé el risc que cobreix aquesta cobertura, **queden extingides les cobertures complementàries restants que s'hagin pogut contractar i només roman vigent la cobertura bàsica de defunció, però amb un capital minorat per l'import abonat per aquesta garantia.**

Si el prenedor ha contractat conjuntament la cobertura d'invalidesa absoluta i permanent i la de malalties greus i, durant la vigència de la pòlissa, s'esdevenen tots dos riscos, l'assegurador només ha de pagar el capital assegurat pel risc que s'esdevingui primer.

Per a totes les malalties greus garantides per aquesta cobertura s'estableix un termini de carència des de la

data d'efecte de la pòlissa, i s'entén que, si es diagnostica qualsevol d'aquestes malalties greus dins d'aquest termini, es considera sense efecte la cobertura. En cas que la suma assegurada s'incrementi, hi ha igualment un període de carència de tres mesos.

Una vegada hagi transcorregut el termini de carència sense que s'hagi diagnosticat la malaltia, la cobertura s'estén fins a la data de venciment que estableixen les condicions particulars de la pòlissa per a aquesta cobertura.

La prima que correspon a aquesta cobertura pot ser modificada per l'assegurador mitjançant una comunicació expressa al prenedor amb un mínim de dos mesos d'antelació a la data de la renovació següent. En cas que el prenedor no accepti les noves primes, pot demanar la cancel·lació de la cobertura o de la pòlissa completa.

MALALTIES GREUS I INTERVENCIONS QUIRÚRGIQUES COBERTES

Només estan cobertes aquestes malalties greus:

INFART DE MIOCARDI: És la mort o la necrosi d'una part del múscul cardíac (miocardi) com a resultat d'una interrupció brusca de l'aportació sanguínia al miocardi, **que es produeixi per primera vegada**. El diagnòstic ha de basar-se en el següent:

- Història de dolor toràcic típic.
- Nous canvis electrocardiogràfics que confirmen l'infart.
- Elevació significativa dels enzims cardíacs.

L'angina està exclosa específicament.

Termini de carència: Tres mesos.

PONT AORTOCORONARI (BYPASS), CIRURGIA DE LES ARTÈRIES CORONÀRIES:

És la cirurgia a cor obert que es fa per a la correcció de l'estenosi o bloqueig d'una o més artèries coronàries amb empelts arterials o venosos. El diagnòstic ha de fer-se per coronariografia, i la indicació quirúrgica ha de ser considerada mèdicament necessària per un cardìleg.

No tenen la consideració de malaltia greu l'angioplàstia i qualsevol altra tècnica intraarterial, així com les tècniques amb làser.

Termini de carència: Sis mesos.

ACCIDENT CEREBROVASCULAR (ACV): Qualsevol accident cerebrovascular, amb disfunció funcional significativa, que produeixi dèficit funcional i anatòmic clarament significatiu i permanent.

El diagnòstic ha d'estar confirmat per nous canvis en TC (tomografia computada) i/o RMN (ressonància magnètica nuclear). S'inclouen en la cobertura d'accidents cerebrovasculars els produïts pel següent:

- Infart de teixit cerebral.
- Hemorràgia intracranial.
- Embòlia de la font extracranial.

S'exclouen específicament l'accident isquèmic transitori (AIT) i l'accident cerebrovascular a conseqüència d'un traumatisme extern.

Termini de carència: Sis mesos.

CÀNCER: Tumor maligne de creixement i desenvolupament incontrolat, amb invasió i destrucció del teixit normal. El càncer ha d'estar diagnosticat i confirmat com a maligne mitjançant anàlisis histològiques. S'hi inclouen la leucèmia, el limfoma

maligne, la malaltia de Hodgkin, les malalties malignes de la medul·la òssia i el càncer de pell metastàtic.

NO ES COBREIXEN:

- a. El càncer in situ, el càncer cervical i la displàsia cervical CIN I, II i III i totes les situacions de premalignitat o càncers no invasius.
- b. El càncer de pròstata primerenc T1, incloent-hi T1a i T1B, segons la classificació TNM.
- c. Els melanomes de pell de menys d'1,5 mm Breslow, o menys del nivell 3 de Clark.
- d. Les lesions autoinfligides, l'intent de suïcidi, l'embriaguesa o l'ús d'estupefaents i els tractaments no prescrits mèdicament.

S'exclou qualsevol tipus de càncer de pell, excepte el melanoma maligne, de conformitat amb la definició prèvia.

Termini de carència: Tres mesos.

TRASPLANTAMENT D'ÒRGANS: Quan, a conseqüència d'un diagnòstic mèdic, sigui necessari fer un trasplantament de cor, pulmó, fetge, ronyó, pàncrees i medul·la òssia.

La inclusió en una llista oficial d'espera per al trasplantament de qualsevol òrgan esmentat anteriorment també s'inclou a la cobertura. **La garantia cobreix només el receptor i no el donant.**

Termini de carència: Sis mesos des de la data d'efecte de la pòlissa fins a l'aparició d'insuficiència d'òrgan o certificat d'haver estat inclòs a la llista d'espera.

INSUFICIÈNCIA RENAL: És la fallida crònica irreversible de la funció de tots dos ronyons, que fa necessari fer periòdicament diàlisi peritoneal, hemodiàlisi i/o un trasplantament renal.

Termini de carència: Tres mesos.

PARÀLISI (PARAPLEGIA): És la pèrdua total de funció de dos o més membres o extremitats, deguda a lesió o malaltia de la medul·la espinal o el cervell, en cas que **sigui considerada permanent per un neuròleg**. S'hi inclou la pèrdua de funció dels membres o les extremitats classificada com a diplegia, hemiplegia, tetraplegia o quadriplegia.

Termini de carència: Tres mesos.

8. Malalties greus de la dona

En cas que l'assegurat sigui diagnosticat d'alguna de les malalties, l'assegurador s'obliga a pagar al beneficiari designat el capital establert per a aquesta cobertura a les condicions particulars.

Una vegada s'esdevé el risc que cobreix aquesta cobertura, queden extingides les cobertures complementàries restants que s'hagin pogut contractar i només roman vigent la cobertura bàsica de defunció, però amb un capital minorat per l'import abonat per aquesta garantia.

Si el prenedor ha contractat conjuntament la cobertura d'invalidesa absoluta i permanent i la de malalties greus de la dona i, durant la vigència de la pòlissa, s'esdevenen sobre la vida de l'assegurada els riscos que cobreixen totes dues cobertures, l'assegurador només ha de pagar el capital assegurat pel risc que s'esdevingui primer.

Per a totes les malalties greus garantides per aquesta cobertura s'estableix un termini de carència de tres mesos

des de la data d'efecte de la pòlissa, i s'entén que, si dins d'aquell termini es diagnostica qualsevol d'aquestes malalties greus, es considera sense efecte la cobertura. En cas que la suma assegurada s'incrementi, hi ha igualment un període de carència de tres mesos.

Una vegada hagi transcorregut el termini de carència sense que s'hagi diagnosticat la malaltia, la cobertura s'estén fins a la data de venciment que estableixen les condicions particulars de la pòlissa per a aquesta cobertura.

La prima que correspon a aquesta cobertura pot ser modificada per l'assegurador mitjançant una comunicació expressa al prenedor amb un mínim de dos mesos d'antelació a la data de la renovació següent. En cas que el prenedor no accepti les noves primes, pot demanar la cancel·lació de la cobertura o de la pòlissa completa.

MALALTIES GREUS DE LA DONA COBERTES

Per al propòsit de les condicions d'aquesta pòlissa, s'entén per càncer la presència d'un tumor maligne d'un òrgan femení esmentat tot seguit. Aquest tumor maligne s'ha de caracteritzar per un creixement progressiu, incontrolat, amb proliferació de cèl·lules malignes i invasió i destrucció del teixit normal i circumdant. El diagnòstic ha d'haver estat fet per un metge oncòleg i qualsevol reclamació ha de basar-se en la confirmació histològica per escrit.

Només estan coberts els tipus de càncer femení següents amb perill per a la vida:

- Tumor maligne de mama
- Tumor maligne d'úter
- Tumor maligne de coll d'úter

- Tumor maligne de vulva
- Tumor maligne de vagina
- Tumor maligne d'ovaris
- Tumor maligne de trompes de Fal·lopi

NO ES COBREIXEN:

- Qualsevol tipus de càncer, llevat dels que s'indica expressament que estan coberts.
- Tumors que mostrin canvis malignes d'un carcinoma in situ (incloent-hi la displàsia cervical CIN-1, CIN-2 i CIN-3) o els que siguin descrits histològicament com a premalignes.
- Els càncers que no suposin un perill per a la vida, descrits histològicament amb classificació TNM T1 (a) o T1 (b), o que són d'una altra classificació equivalent o inferior.

9. Garantia de repatriació

En cas de defunció de l'assegurat que figuri a la pòlissa, l'assegurador s'ha d'ocupar de les gestions i s'ha de fer càrrec de les despeses necessàries per al trasllat del cadàver de l'assegurat des del lloc de defunció fins al lloc de sepeli que vulguin els beneficiaris, amb les limitacions següents:

- Si el lloc de l'enterrament és en territori espanyol, no hi ha cap limitació.
- En cas que el lloc de l'enterrament sigui fora del territori espanyol, es cobreix el trasllat del difunt fins a l'aeroport internacional més proper (sense límit de cost) i, des d'allí, fins al lloc de l'enterrament **amb un import màxim de despeses associades a aquest últim trasllat de 1.000 euros**. En tot cas, es cobreix el bitllet d'avió d'anada i tornada per a un

acompanyant, designat pels familiars de l'assegurat difunt (cònjuge, ascendent o descendent de primer grau, germà o germana).

ARTICLE 2. RISCOS NO COBERTS

El prenedor sap que la prima ha estat calculada prenent en consideració que han estat exclosos expressament de cobertura per l'assegurador els fets o riscos que es detallen tot seguit:

2.1. RISCOS NO COBERTS APLICABLES A TOTES LES GARANTIES

Els riscos següents s'exclouen expressament tant de la cobertura bàsica de la pòlissa com, si se n'han contractat, de les cobertures complementàries de la pòlissa.

- a. Durant el primer any de vigència del contracte, l'assegurador no cobreix el risc de mort per suïcidi. Una vegada transcorregut aquest termini, s'assumeix el risc esmentat. Si el prenedor augmenta al capital assegurat en cas de defunció, tant com a cobertura bàsica com en una de les seves variants com a cobertura complementària, s'ha de seguir el mateix criteri, de manera que:**
 - En cas de rehabilitació, l'assegurador no cobreix el risc de mort per suïcidi durant el primer any a partir de la rehabilitació.**
 - En cas d'augment del capital assegurat, l'assegurador no cobreix el risc de mort per suïcidi, per la part en què hagi augmentat el capital assegurat, durant el primer any a partir del dit augment.**

b. El risc d'accident aeri, excepte si l'assegurat vola com a simple passatger en línies comercials regulars, vols xàrter o, en general, en aparells civils que disposin d'un certificat de navegabilitat autoritzat degudament o quan els aparells els condueixin persones proveïdes d'un títol de pilot vàlid per a l'aparell autoritzat.

Tampoc queden coberts els sinistres esdevinguts a conseqüència de fer descensos en paracaigudes no exigits per la situació de l'aparell, **ni per vols o descensos en parapent, ala delta, ultralleugers o aparells aeronàutics similars.**

c. Els sinistres produïts a conseqüència, directa o indirecta, de la reacció o la radiació nuclear o la contaminació radioactiva, i els esdevinguts en la navegació submarina o en viatges d'exploració.

d. Els sinistres que tenen la consideració d'extraordinaris i els esdevinguts a conseqüència de guerres o operacions de tipus similar o derivats de fets de caràcter polític o social.

2.2. RISCOS NO COBERTS APLICABLES A LES COBERTURES COMPLEMENTÀRIES

No queden coberts per a les cobertures de defunció de tots dos cònjuges, defunció per accident, invalidesa absoluta i permanent, invalidesa absoluta i permanent per accident, i garantia de repatriació descrites als articles 1.C.1., 1.C.2., 1.C.4., 1.C.5. i 1.C.9.:

a. Lesions autoinfligides, intent de suïcidi, embriaguesa (entesa com a grau d'alcoholèmia superior al límit establert per les disposicions legals vigents per a la

conducció de vehicles de motor), o ús d'estupefaents i/o narcòtics i tractaments no prescrits mèdicament.

- b. Pràctica o participació en competicions hípiques, carreres de motos, carreres d'automòbils, alpinisme, escalada, espeleologia, immersions submarines a profunditats superiors a 25 metres, ala delta, parapent, vol en ultralleuger o un altre aparell aeronàutic similar, descens en paracaigudes no exigint per la situació de l'aparell i qualsevol altra classe d'esport o activitat que, per la seva especial perillositat, impliqui un risc per a la integritat física de l'assegurat.**
 - c. Malalties o accidents soferts a conseqüència de l'alcoholisme, de l'ús d'estupefaents o narcòtics i de tractaments no prescrits mèdicament.**
 - d. Les conseqüències d'un acte d'imprudència temerària o de negligència greu de l'assegurat, declarat com a tal judicialment, i també les conseqüències de la participació activa de l'assegurat en actes delictius, duels o baralles, sempre que, en aquest darrer cas, no hagi actuat en legítima defensa o per salvar persones o béns.**
 - e. Les conseqüències de malaltia o accident originats abans de l'entrada en vigor d'aquesta assegurança dels quals l'assegurat tingués coneixement però que no declarés al qüestionari de salut.**
 - f. Els riscos no coberts a totes les cobertures enumerats a l'article 2.1.**
-

NO ES COBREIXEN:

PER A LES COBERTURES DE DEFUNCIÓ PER ACCIDENT DE CIRCULACIÓ I D'INVALIDESA ABSOLUTA I PERMANENT PER ACCIDENT DE CIRCULACIÓ DESCRITES ALS ARTICLES 1.C.3. I 1.C.6., ELS RISCOS O FETS QUE ES PRODUUEIXIN A CONSEQÜÈNCIA DEL SEGÜENT:

- a. Els accidents causats per la participació de l'assegurat com a concursant de carreres de tota mena d'automòbils, ral·lis, competicions i apostes, i també com a conductor, si no és titular del permís de conduir reglamentari corresponent al vehicle.
 - b. Els accidents que pugui patir l'assegurat en qualitat de xofer professional o d'empleat que pertanyi al personal d'explotació de mitjans de transport terrestres, marítics o aeris.
 - c. Els riscos no coberts a totes les cobertures, enumerats als articles 2.1. i 2.2. anteriors.
-

NO ES COBREIXEN PER A LA COBERTURA DE MALALTIES GREUS DESCRITA ALS ARTICLES 1.C.7. I 1.C.8.:

- a. Malalties greus que li hagin estat diagnosticades per primera vegada abans de la data d'efecte de l'assegurança, o bé que hagin motivat una primera intervenció quirúrgica abans de la data d'efecte de l'assegurança i que l'assegurat no hagi declarat al qüestionari de salut.
 - b. Qualsevol malaltia o intervenció quirúrgica diferent de les que es descriuen expressament als apartats 1.C.7. i 1.C.8.
 - c. Les lesions autoinfligides, l'intent de suïcidi, l'embriaguesa o l'ús d'estupefaents i els tractaments no prescrits mèdicament.
-

ARTICLE 3. PAGAMENT DE PRESTACIONS DE LA PÒLISSA

1. Obligacions en cas de sinistre o sol·licitud de prestació

El prenedor, l'assegurat o, si escau, el beneficiari han de comunicar a l'assegurador l'esdeveniment del sinistre dins del termini màxim de set dies, comptats a partir de la data en què se n'hagi tingut coneixement. El prenedor, l'assegurat o, si escau, el beneficiari han de lliurar a l'assegurador la documentació original següent o, si escau, una fotocòpia compulsada:

Sinistres per defunció

- Certificat literal de defunció.
- Certificat literal de naixement (fotocòpia del DNI de l'assegurat).
- Informe del metge que ha assistit l'assegurat, en què cal detallar l'origen, l'evolució i la naturalesa de la malaltia que li ha causat la mort, o, si escau, còpia íntegra de les diligències judicials o la documentació que acrediti la defunció per accident, així com l'informe d'autòpsia.
- Certificat del Registre general d'actes d'última voluntat i, si escau, còpia de l'últim testament atorgat per l'assegurat.
- Carta que acrediti haver satisfet els impostos corresponents, si és legalment exigible, o justificant d'exempció, referit en especial a l'impost sobre successions i donacions.

Adicionalment, en cas de defunció de tots dos cònjuges en el mateix accident amb fills menors, s'ha d'aportar:

- Certificat literal de defunció del cònjuge.
- Llibre de família.

Sinistres per invalidesa

- Resolució de l'INSS en què es declari la invalidesa, el grau de minusvalidesa i la data d'efecte.
- Informes mèdics que permetin conèixer l'origen, l'evolució i la situació actual de les patologies que presenta.
- Fotocòpia del DNI.

Adicionalment, per al cas d'invalidesa per accident o accident de circulació:

- Còpia íntegra de les diligències judicials o documentació que acrediti l'accident.

Sinistres per malalties greus

- Informes mèdics en què s'indiquin els antecedents mèdics coneguts, l'origen, l'evolució, la naturalesa de la malaltia greu i/o de la intervenció quirúrgica, si escau.
- Fotocòpia del DNI de l'assegurat.

A més, el prenedor, l'assegurat o, si escau, el beneficiari han de lliurar a l'assegurador tot tipus de documents i informació que aquest els sol·liciti per verificar els fets i les circumstàncies del sinistre.

Garantia de repatriació

Per a la prestació dels serveis inherents a la garantia de repatriació, és indispensable que el beneficiari sol·liciti la seva intervenció, des del moment de l'esdeveniment, al telèfon següent (pot fer-ho amb cobrament a destinació):

- **Des d'Espanya: 902 108 231.**
- **Des de la resta del món: +34 93 496 85 21.**

2. Pagament de les prestacions

En cas d'esdeveniment del risc que preveu la pòlissa, l'assegurador ha de pagar al seu domicili social al prenedor de l'assegurança o al beneficiari o els beneficiaris designats, segons escaigui, la prestació contractada una vegada tramitat l'expedient corresponent.

En el termini màxim de cinc dies des que es completi la documentació requerida, l'assegurador ha de pagar o consignar la prestació contractada.

Si en el termini de tres mesos des de l'esdeveniment del sinistre l'assegurador no n'ha pagat o consignat l'import per una causa no justificada o que li sigui imputable, incorre en móra.

En cas de defunció de l'assegurat, els beneficiaris de la pòlissa d'assegurança poden sol·licitar una bestreta sobre el capital assegurat abans que es completi tota la documentació requerida amb els límits següents i únicament en aquestes circumstàncies:

- Com a primera ajuda per a despeses de sepeli, l'assegurador pot concedir **una bestreta del 10% del capital de defunció amb un límit de 3.000 euros**, amb la presentació prèvia de la certificació literal de defunció i la identificació del beneficiari o beneficiaris. En el cas d'un únic beneficiari, cal presentar el DNI i un justificant del compte bancari. Si hi ha més d'un beneficiari, es demana, a més, un escrit signat per tots els beneficiaris en què se sol·liciti aquesta bestreta i que indiqui a favor de quin dels beneficiaris es concedeix.
- **Si no es compleixen les condicions indicades anteriorment, en deferència a la necessitat de bestreta per part dels familiars de l'assegurat, la companyia avançarà l'import sol·licitat, sens perjudici de descomptar-lo de l'import total**

assegurat posteriorment, i els beneficiaris renunciaran a l'exercici posterior d'accions de qualsevol mena que es puguin derivar d'aquesta acció.

- Una vegada autoritzat el pagament del sinistre per part de l'assegurador, aquest pot concedir **una bestreta amb un màxim de 3.000 euros** com a ajuda per a despeses de gestoria i de liquidació d'impostos.

En cas que la defunció de l'assegurat sigui causada intencionadament pel seu únic beneficiari, l'assegurador queda lliure de les seves obligacions respecte d'aquest beneficiari, i el capital assegurat s'integra en el patrimoni del prenedor. Si hi ha diversos beneficiaris, els qui no han intervingut en la defunció de l'assegurat conserven el seu dret.

3. Procediment pericial

En cas de discrepància respecte de la qualificació d'un sinistre, les seves causes, la data d'esdeveniment o qualsevol altra circumstància rellevant, l'assegurador i l'assegurat o el prenedor es poden sotmetre a la decisió de pèrits mèdics, nomenats un per cada part. És necessària l'acceptació per escrit d'aquests pèrits.

Si una de les parts no fa cap designació, està obligada a fer-ne una en els vuit dies següents a la data en què sigui requerida per la part que sí que ha designat un pèrit. Si no fa la designació, s'entén que accepta el dictamen que emeti el pèrit de l'altra part i hi queda vinculada.

Si els pèrits arriben a un acord, l'han de consignar en una acta conjunta, en la qual han d'especificar les causes del sinistre i les altres circumstàncies rellevants. Si no hi ha acord, totes dues parts han de designar un tercer pèrit de conformitat i, si no ho aconseguixen, es pot promoure l'expedient de la manera

prevista a la Llei de jurisdicció voluntària o a la legislació notarial per a la designació.

En aquest cas, el dictamen pericial s'ha d'emetre en el termini que indiquin les parts o, si no n'indiquen cap, en el de trenta dies a partir que el pèrit tercer accepti el seu nomenament.

El dictamen dels pèrits, per unanimitat o per majoria, s'ha de notificar immediatament i d'una manera inqüestionable a les parts, i és vinculant per a les parts llevat que una d'elles l'impugni dins del termini d'un mes en el cas de l'assegurador i de cent vuitanta dies en el cas de l'assegurat. Tots dos terminis es compten des de la data de la notificació del dictamen. Si en aquests terminis no es fa la impugnació, el dictamen pericial esdevé ferm i inatacable.

En cas de demora per part de l'assegurador en el pagament de la prestació assegurada que hagi esdevingut ferma i inatacable i que l'assegurat o els beneficiaris s'hagin vist obligats a fer la reclamació judicial, la prestació s'ha d'incrementar d'acord amb el que disposa l'article 20 de la Llei de contracte d'assegurança.

Cada part ha de satisfer els honoraris del seu pèrit. Els del tercer, si escau, i les altres despeses que es produeixin són a compte i càrrec de l'assegurat i de l'assegurador, a parts iguals. No obstant això, si qualsevol de les parts ha fet necessari el peritatge perquè ha mantingut una valoració del sinistre desproporcionada, aquesta part ha de ser l'única responsable d'aquestes despeses.

BASES DEL CONTRACTE

ARTICLE 4. DECLARACIÓ DEL RISC

1. Bases fonamentals del contracte

Les declaracions que han fet el prenedor i l'assegurat contingudes en la sol·licitud i en el qüestionari de salut i hàbits presentat per l'assegurador, incloent-hi, si escau, les declaracions al metge reconeixedor, són dades essencials per a l'apreciació del risc i constitueixen una base fonamental de la pòlissa.

Si el contingut de la pòlissa difereix de la proposició d'assegurança o de les clàusules acordades, el prenedor pot reclamar a l'assegurador, en el termini d'un mes a partir del lliurament de la pòlissa, que resolgui la divergència existent. Si una vegada transcorregut aquest termini no s'ha efectuat cap reclamació, cal atènyer-se al que disposa la pòlissa.

2. Declaració de circumstàncies que influeixen en el risc

El prenedor de l'assegurança i, si escau, l'assegurat tenen el deure, abans de la conclusió del contracte, de declarar a l'assegurador, d'acord amb el qüestionari que aquest els presenti, totes les circumstàncies que coneixin que puguin influir en la valoració del risc. Queden exonerats d'aquest deure si l'assegurador no els lliura cap qüestionari, o si, encara que els el lliuri, es tracta de circumstàncies que poden influir en la valoració del risc i que no s'hi comprenguin.

En cas de reserva o inexactitud, l'assegurador pot rescindir el contracte mitjançant una declaració adreçada al prenedor en el termini d'un mes, a comptar del coneixement de la reserva o la inexactitud. En el moment en què es faci aquesta declaració, les primes corresponents al període en curs pertocuen a l'assegurador, llevat que concorri dol o culpa greu per part seva.

Si el sinistre té lloc abans que l'assegurador hagi fet la declaració a què fa referència el paràgraf anterior, la seva prestació es redueix en la mateixa proporció que hi hagi entre la prima convinguda a la pòlissa i la que s'hauria aplicat si s'hagués conegut la veritable entitat del risc. Si la reserva o la inexactitud s'ha produït amb dol o culpa greu del prenedor i/o l'assegurat, l'assegurador queda alliberat del pagament de la prestació.

3. Indisputabilitat i error en l'edat

En cas de reticència o inexactitud de les declaracions del prenedor i/o l'assegurat, l'assegurador no pot impugnar el contracte una vegada transcorregut el termini d'un any, a comptar de la data de la conclusió, llevat que el prenedor i/o l'assegurat hagin actuat amb dol o en cas d'indicació inexacta de l'edat de l'assegurat, si l'edat real d'aquest en el moment d'entrada en vigor del contracte supera els límits d'admissió que s'hi estableixen.

Si, a conseqüència d'una declaració inexacta de l'edat, la prima pagada és superior a la que s'hauria d'haver abonat, l'assegurador està obligat a restituir l'excés de les primes percebudes, sense interessos.

4. Nul·litat

La pòlissa es considera nul·la, excepte en els casos previstos per la llei, si en el moment en què es conclou no existeix el risc o ja s'ha produït el sinistre.

En cas de nul·litat de la pòlissa, l'assegurador pot rescabalar-se de totes les despeses en què hagi incorregut amb motiu de l'emissió de la pòlissa.

ARTICLE 5. EFECTE, DURADA I EXTINCIÓ DE LA PÒLISSA

1. Perfecció i entrada en efecte de la pòlissa

El contracte es perfà mitjançant el consentiment de les parts contractants, manifestat amb la subscripció de la pòlissa. Això no obstant, les cobertures contractades no prenen efecte mentre no s'hagi satisfet el primer rebut de prima.

Les modificacions o addicions, si escau, prenen efecte de conformitat amb el que estipula el suplement o l'apèndix corresponent.

Les obligacions de l'assegurador comencen a les vint-i-quatre hores del dia en què hagin estat formalitzats els dos requisits anteriors.

El prenedor de l'assegurança té la facultat de resoldre el contracte sense que se n'indiquin els motius i sense cap penalització, dins del termini dels trenta dies següents a la data en què l'assegurador li lliuri la pòlissa o un document de cobertura provisional.

Aquesta facultat unilateral de resolució del contracte s'ha d'exercir mitjançant un escrit expedit pel prenedor en el termini que s'ha indicat i té efectes des del dia en què s'expedeix.

A partir d'aquesta data, cessa la cobertura del risc per part de l'assegurador i el prenedor de l'assegurança té dret a la devolució de la prima que hagi pagat, llevat de la part corresponent al temps en què el contracte hagi tingut vigència.

2. Durada, pròrroga i causes genèriques d'extinció de la pòlissa

El termini de durada de la pòlissa és el que s'indica a les condicions particulars.

Les parts es poden oposar a la pròrroga del contracte enviant una notificació escrita a l'altra part. El termini de notificació per al prenedor es de, com a mínim, un mes d'antelació respecte del final del període en curs; per a l'assegurador es de dos mesos d'antelació.

La pòlissa s'extingeix:

- Si s'esdevé algun dels riscos coberts, tal com s'estableix a l'article 1 d'aquestes condicions generals.
- Per impagament de les primes degudes i vençudes tal com es determina al següent article 7.
- **En el cas de la cobertura principal, quan acaba l'anualitat d'assegurança dins de la qual l'assegurat compleix l'edat de vuitanta anys.**
- **En el cas de les cobertures complementàries de la pòlissa, quan acaba l'anualitat d'assegurança dins de la qual l'assegurat compleixi l'edat de seixanta-cinc anys, tret de la garantia de repatriació que té cobertura fins als vuitanta anys.**

ARTICLE 6. AGREUJAMENT I DISMINUCIÓ DEL RISC

1. Comunicació en cas d'agreuament del risc

El prenedor de l'assegurança o l'assegurat han de comunicar a l'assegurador, al més aviat possible, l'alteració dels factors i les circumstàncies declarades al qüestionari que agreugi el risc i faci que els dits factors i circumstàncies siguin d'una naturalesa tal que, si l'assegurador els hagués conegut en el moment de perfer el contracte, no l'hauria formalitzat o l'hauria conclòs en condicions més costoses.

El prenedor o l'assegurat no tenen l'obligació de comunicar la variació de les circumstàncies relatives a l'estat de salut de

l'assegurat, que en cap cas es consideren agreujament del risc.

En el termini de dos mesos a comptar del dia en què li ha estat declarat l'agreujament, l'assegurador pot proposar una modificació del contracte. En aquest cas, el prenedor disposa de quinze dies des de la recepció d'aquesta proposició per acceptar-la o refusar-la.

En cas de rebuig o de silenci per part del prenedor, l'assegurador, una vegada transcorregut aquest termini, pot rescindir el contracte, havent advertit prèviament el prenedor i donant-li perquè respongui un nou termini de quinze dies, transcorregut el qual i dins dels vuit dies següents ha de comunicar al prenedor la rescissió definitiva.

Igualment, l'assegurador pot rescindir el contracte comunicant la seva decisió per escrit a l'assegurat en el termini d'un mes a partir del dia en què hagi tingut esment de l'agreujament del risc.

Si sobrevé un sinistre abans que s'hagi efectuat declaració de l'agreujament del risc, l'assegurador queda alliberat de la seva prestació si el prenedor de l'assegurança o l'assegurat han actuat amb mala fe. Si no hi ha mala fe, la prestació de l'assegurador es redueix proporcionalment a la diferència entre la prima convinguda i la que s'hauria aplicat si s'hagués conegut l'entitat real del risc.

2. Comunicació en cas de disminució del risc

El prenedor de l'assegurança i, si escau, l'assegurat i el beneficiari poden posar en coneixement de l'assegurador totes les circumstàncies que disminueixin el risc i siguin d'una naturalesa tal que, si l'assegurador les hagués conegut en el moment de perfer el contracte, l'hauria conclòs en condicions més favorables.

En aquest cas, quan acabi el període en curs cobert per la prima, s'ha de reduir l'import de la prima futura en la proporció corresponent; en cas contrari, el prenedor té dret a la resolució del contracte i a la devolució de la diferència entre la prima satisfeta i la que li hauria correspost pagar, des del moment en què s'hagi comunicat la disminució del risc.

ARTICLE 7. PRIMES DE LA PÒLISSA

1. Pagament de la prima

El prenedor està obligat a pagar les primes que s'estableixin a les condicions particulars.

La primera prima és exigible en el moment de signar el contracte. Les primes successives s'han de fer efectives en els venciments corresponents. La data de venciment del rebut de prima és la que s'estableix a les condicions particulars.

Si a les condicions particulars no es determina cap lloc per al pagament de la prima, s'entén que s'ha de fer al domicili del prenedor de l'assegurança.

Si s'ha acordat la domiciliació bancària dels rebuts de prima, s'apliquen les normes següents:

- El prenedor ha de lliurar a l'assegurador una carta adreçada a l'establiment bancari o a la caixa d'estalvis en la qual doni l'ordre oportuna a aquest efecte.
- La prima es dona per satisfeta quan venç, llevat que s'hagi intentat cobrar dins del termini d'un mes a partir de la data de venciment i el pagament no s'arribi a fer perquè no hi hagi fons suficients en el compte de la persona obligada a pagar-la o per qualsevol altra causa.

En aquest cas, s'ha de satisfer la prima impagada al domicili social de l'assegurador.

A les condicions particulars de la pòlissa s'indica la periodicitat del pagament de les primes i les dates en què vencen. El prenedor pot sol·licitar després el canvi de la periodicitat de pagament de la prima estipulada a les condicions particulars a una de les modalitats que l'assegurador tingui disponibles. La data d'efecte d'aquest canvi és la que s'acordi al suplement o l'apèndix corresponent.

2. Manca de pagament i suspensió de la cobertura

Si, per culpa del prenedor, no s'ha pagat la primera prima, l'assegurador té dret a resoldre el contracte o a exigir el pagament per via executiva sobre la base de la pòlissa.

Si la prima no ha estat pagada abans que es produeixi el sinistre, l'assegurador queda alliberat de la seva obligació.

En cas de manca de pagament d'una de les primes següents, la cobertura de l'assegurador queda suspesa un mes després del dia del venciment.

Si l'assegurador no reclama el pagament dins dels sis mesos següents al venciment de la prima, s'entén que el contracte queda extingit. En qualsevol cas, mentre el contracte està en suspens, l'assegurador només pot exigir el pagament de la prima del període en curs.

Si el contracte no queda resolt o extingit d'acord amb els paràgrafs anteriors, la cobertura torna a prendre efecte a les vint-i-quatre hores del dia en què el prenedor de l'assegurança o l'assegurat n'hagi pagat la prima.

3. Impostos i recàrrecs

Els impostos i els recàrrecs repercutibles legalment que s'hagin de pagar per raó d'aquesta pòlissa, tant en el present com en el futur, són a càrrec del prenedor o el beneficiari.

ARTICLE 8. BENEFICIARIS DE LA PÒLISSA

1. Designació i canvi de beneficiaris

Durant la vigència del contracte, el prenedor pot designar un beneficiari i també pot modificar la designació anterior sense necessitat del consentiment de l'assegurador, llevat que el prenedor hagi renunciat a aquesta facultat expressament i per escrit.

La designació del beneficiari o la seva revocació es poden fer constar a les condicions particulars o en una declaració escrita posterior a l'assegurador, o bé al testament.

Si els beneficiaris no són designats pel nom, sinó de manera genèrica com a cònjuge, fills o hereus, aquesta designació s'interpreta de la manera següent:

CÒNJUGE: Persona que ho sigui legalment en el moment de la defunció de l'assegurat.

FILLS: Tots els descendents amb dret a herència.

HEREUS: Els que tinguin aquesta condició en el moment de la defunció de l'assegurat.

En els tres supòsits s'ha de fer constar si el cònjuge, els fills o els hereus ho són del prenedor, de l'assegurat o d'una altra persona. En cas que no s'hagi especificat, s'entén que ho són del prenedor.

Si la designació es fa a favor de diversos beneficiaris i no s'indica la forma de distribució, la prestació convinguda es distribueix entre ells a parts iguals; si la designació es fa a favor dels hereus i no s'indica la forma de distribució, aquesta s'ha de fer en proporció a la quota hereditària.

La part no adquirida per un beneficiari incrementa les dels altres.

Si en el moment de defunció de l'assegurat no hi ha cap beneficiari designat, ni regles per a la seva determinació, el capital assegurat passa a formar part del patrimoni del prenedor.

2. Cessió i pignoració de la pòlissa

En qualsevol moment, el prenedor pot cedir o pignorar la pòlissa, sempre que no hagi estat designat beneficiari amb caràcter irrevocable. La cessió o la pignoració de la pòlissa implica la revocació del beneficiari.

El prenedor ha de comunicar per escrit a l'assegurador la cessió o la pignoració efectuada.

ARTICLE 9. COMUNICACIONS I DUPLICATS DE LA PÒLISSA

1. Comunicacions entre el prenedor i l'assegurador

Les comunicacions a l'assegurador per part del prenedor de l'assegurança, de l'assegurat o del beneficiari es realitzaran en el seu domicili social, indicat en la pòlissa, o mitjançant correu electrònic a les adreces de correu electrònic comunicades per l'assegurador a l'efecte.

Les comunicacions al prenedor de l'assegurança, a l'assegurat o al beneficiari es tindran com a vàlidament efectuades quan es remetin als seus domicilis, mitjançant correu electrònic o

als números de telèfon aportats per aquests al principi de la relació contractual o al llarg de la mateixa. Per a això, caldrà que tant l'adreça postal com el correu electrònic i el número de telèfon s'actualitzin pels seus titulars davant l'assegurador de forma immediata. L'assegurador no serà responsable de les conseqüències derivades de la manca d'actualització dels anteriors mitjans de contacte.

Igualment, caldrà que el prenedor comuniqui a l'assegurador els canvis en el compte bancari en el qual es realitzi la domiciliació del pagament dels rebuts de la pòlissa al més aviat possible.

Les comunicacions fetes per un corredor d'assegurances a l'assegurador en nom del prenedor de l'assegurança tenen els mateixos efectes que si les fa el prenedor, tret que aquest últim indiqui expressament el contrari.

En tot cas, cal el consentiment exprés del prenedor de l'assegurança per subscriure un contracte nou o per modificar el contracte d'assegurança en vigor o rescindir-lo.

Qualsevol canvi que sol·liciti el prenedor s'ha de recollir en un suplement, el qual se li ha de facilitar per acreditar el canvi.

2. Pèrdua o destrucció de la pòlissa

En cas de pèrdua, robatori o destrucció de la pòlissa, el prenedor ho ha de comunicar per carta certificada a l'assegurador, el qual n'ha d'expedir una còpia o un duplicat.

ARTICLE 10. PRESCRIPCIÓ

Les accions que derivin d'aquest contracte prescriuen en el terme de cinc anys a comptar del dia en què s'hagin pogut exercir.

ARTICLE 11. CLÀUSULA D'INDEMNITZACIÓ PER PART DEL CONSORCI DE COMPENSACIÓ D'ASSEGURANCES DE LES PÈRDUES DERIVADES D'ESDEVENIMENTS EXTRAORDINARIS EN ASSEGURANCES AMB COBERTURES COMBINADES DE DANYS A PERSONES I EN BÉNS I DE RESPONSABILITAT CIVIL EN VEHICLES TERRESTRES AUTOMÒBILS

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

Les indemnitzacions derivades dels sinistres produïts per esdeveniments extraordinaris ocorreguts a Espanya i que afectin riscos situats a Espanya, i en el cas de danys a les persones també els esdevinguts a l'estranger, si l'assegurat té la residència habitual a Espanya, han de ser pagades pel Consorci de Compensació d'Assegurances si l'assegurat ha satisfet els recàrrecs a favor seu que corresponguin i es produeix alguna d'aquestes 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, tot i estar emparat per la dita pòlissa d'assegurança, les obligacions de l'entitat asseguradora no es puguin acomplir perquè aquesta ha estat declarada judicialment en concurs o perquè està subjecta a un procediment de liquidació

intervinguda o assumida pel Consorci de Compensació d'Assegurances.

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

I. RESUM DE NORMES LEGALS

1. Esdeveniments extraordinaris coberts

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

Els fenòmens atmosfèrics i sísmics, les erupcions volcàniques i la caiguda de cossos siderals s'han de certificar, a instància del Consorci de Compensació d'Assegurances, mitjançant informes expeditats per l'Agència Estatal de Meteorologia (AEMET), l'Institut Geogràfic Nacional i la resta d'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 pot

procurar informació sobre els fets esdevinguts dels òrgans jurisdiccionals i administratius competents.

2. Riscos exclosos

- a. Els que no donen lloc a una indemnització segons la Llei de contracte d'assegurança.**
- b. Els ocasionats a béns assegurats per un contracte d'assegurança diferent d'aquells en què és obligatori el recàrrec a favor del Consorci de Compensació d'Assegurances.**
- c. Els produïts per conflictes armats, encara que no els hagi precedit la declaració oficial de guerra.**
- d. Els derivats de l'energia nuclear, sens perjudici del que estableix la Llei 12/2011, de 27 de maig, sobre responsabilitat civil per danys nuclears o causats per materials radioactius. No obstant això, sí que es considera que s'hi inclouen tots els danys directes ocasionats en una instal·lació nuclear assegurada, si són conseqüència d'un esdeveniment extraordinari que afecti la instal·lació mateixa.**
- e. Els produïts per fenòmens de la naturalesa que no siguin els que indica l'apartat 1.a) anterior i, en particular, els que es produeixin per causa de l'elevació del nivell freàtic, el moviment de vessants, el lliscament o l'assentament de terrenys, el despreniment de roques i fenòmens similars, llevat que hagin estat causats manifestament per l'acció de l'aigua de la pluja que, al seu torn, hagi provocat a la zona una situació d'inundació extraordinària, i s'hagin produït simultàniament a la dita inundació.**
- f. Els causats per actuacions tumultuàries produïdes en el decurs de reunions i manifestacions dutes a terme de conformitat amb el que disposa la Llei orgànica 9/1983, de**

15 de juliol, reguladora del dret de reunió, així com durant el transcurs de vagues legals, llevat que les actuacions esmentades puguin ser qualificades d'esdeveniments extraordinaris dels que s'indiquen a l'apartat 1.b) anterior.

- g. Els causats per mala fe de l'assegurat.**
- h. Els que corresponen a sinistres esdevinguts abans del pagament de la primera prima o quan, de conformitat amb el que estableix la Llei de contracte d'assegurança, la cobertura del Consorci de Compensació d'Assegurances estigui suspesa o l'assegurança quedi extingida per manca de pagament de les primes.**
- i. 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

- 1. La cobertura dels riscos extraordinaris ha d'abastar els mateixos béns o persones, i també les mateixes sumes assegurades, que s'hagin establert a les pòlisses d'assegurança a l'efecte de la cobertura dels riscos ordinaris.
- 2. A les pòlisses d'assegurança de vida que, d'acord amb el que preveu el contracte i de conformitat amb la normativa reguladora d'assegurances privades, generin provisió matemàtica, la cobertura del Consorci de Compensació d'Assegurances s'ha de referir al capital en risc per a cada assegurat, és a dir, a la diferència entre la suma assegurada i la provisió matemàtica que l'entitat asseguradora que l'hagi emesa ha de tenir constituïda. L'import corresponent a la provisió matemàtica ha de ser satisfet per la dita entitat asseguradora.

Comunicació de danys al Consorci de Compensació d'Assegurances

1. La sol·licitud d'indemnització de danys la cobertura dels quals correspongui al Consorci de Compensació d'Assegurances s'ha de fer mitjançant comunicació a aquest per part del prenedor de l'assegurança, l'assegurat o el beneficiari de la pòlissa o bé per part de qui actui en nom dels anteriors, o bé per part de l'entitat asseguradora o el mediador d'assegurances amb la intervenció del qual es gestioni l'assegurança.
2. La comunicació dels danys i l'obtenció de qualsevol informació relativa al procediment i a l'estat de tramitació dels sinistres es pot fer:
Mitjançant una trucada al Centre d'Atenció Telefònica del Consorci de Compensació d'Assegurances (**900 222 665**).
A través de la pàgina web del Consorci de Compensació d'Assegurances (**www.consorseguros.es**).
3. Valoració dels danys: la valoració dels danys que siguin indemnitzables d'acord amb la legislació d'assegurances i el contingut de la pòlissa d'assegurança l'ha de fer el Consorci de Compensació d'Assegurances, i aquest organisme no queda vinculat per les valoracions que, si escau, hagi fet l'entitat asseguradora que cobreix els riscos ordinaris.
4. Pagament de la indemnització: el Consorci de Compensació d'Assegurances ha de fer el pagament de la indemnització al beneficiari de l'assegurança mitjançant transferència bancària.



www.regal.cat