



Condicions Generals
Assegurança de **Vida-risc**

Índex

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Qui són les persones que intervenen en el contracte? | 3 |
| 2. Què són les assegurances de vida «COMPLETVIDA» i «ACCESVIDA»? | 3 |
| 3. Quins altres conceptes bàsics és important conèixer? | 4 |
| 4. Quines són les bases legals del contracte? | 5 |
| 5. Qui pot ser assegurat? | 6 |
| 5.1 Professions no assegurables (únicament en la modalitat d'assegurança «COMPLETVIDA»)..... | 6 |
| 6. Quines són les condicions d'admissió establertes per l'entitat asseguradora? | 6 |
| 7. Quina és la cobertura de l'assegurança? | 7 |
| 7.1. Garantia principal de DEFUNCIÓ | 7 |
| 7.1.1. Què es cobreix? | 7 |
| 7.1.2. Què no es cobreix? | 7 |
| 7.2. Garanties complementàries | 7 |
| 7.2.1. Bestreta per INVALIDESA ABSOLUTA I PERMANENT | 7 |
| 7.2.2. Bestreta per MALALTIA GREU | 8 |
| 8. Riscs no coberts | 11 |
| 9. Com es formalitza el contracte i quan entra en vigor? | 13 |
| 10. Carències | 13 |
| 11. Durada de l'Assegurança | 13 |
| 12. Com es revaloritzen anualment els capitals assegurats? | 14 |
| 13. Quan i com es paguen les primes? | 14 |
| 13.1. Pagament domiciliat | 14 |
| 13.2. Fraccionament de la prima | 15 |
| 13.3. Conseqüències de l'impagament de la prima | 15 |
| 14. Quines altres obligacions tenen el prenedor i l'assegurat? | 15 |
| 15. A qui es lliura la prestació? | 16 |
| 15.1. En la contingència de defunció | 16 |
| 15.1.1. Designació del beneficiari | 16 |
| 15.1.2. Revocació del beneficiari designat | 16 |
| 15.2. En les contingències d'invalidesa absoluta i permanent, malaltia greu i indemnització diària per hospitalització a conseqüència d'un accident | 16 |
| 15.3. Opció de Renda | 16 |
| 16. Quin és el procediment d'actuació per percebre la prestació? | 17 |
| 16.1. Per a la contingència de defunció | 17 |
| 16.2. Per a la contingència d'invalidesa absoluta i permanent | 17 |
| 16.3. Per a la contingència de malalties greus | 17 |
| 16.4. Per a la contingència d'hospitalització a conseqüència d'un accident | 18 |
| 17. Quan pot produir-se la nul·litat de l'assegurança i quines conseqüències té l'incompliment de les obligacions del prenedor i de l'assegurat? | 18 |
| 17.1. Nul·litat del contracte | 18 |
| 17.2. Pèrdua del dret a la prestació | 18 |

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 17.3. Supòsits en els quals l'entitat asseguradora reduirà l'import de la prestació..... | 18 |
| 18. On han de ser enviades les comunicacions recíproques? | 19 |
| 19. Instàncies de reclamació i jurisdicció..... | 19 |
| 20. Prescripció | 20 |
| 21. Qui haurà de pagar els impostos? | 20 |
| 22. Protecció de les dades personals | 20 |
| 23. Clàusula d'indemnització pel Consorci de Compensació d'Assegurances de les pèrdues derivades d'esdeveniments extraordinaris en assegurances de persones..... | 21 |
| Garantia complementària d'ASSISTÈNCIA EN VIATGE | 24 |
| Garantia complementària de SERVEIS D'ASSISTÈNCIA..... | 30 |

La present pòlissa es regeix pel dispostat en la legislació que a continuació es detalla i pel convingut en aquestes condicions generals i particulars adjuntes, les quals estableixen els drets i les obligacions de les parts contractants, així com l'abast de les cobertures contractades.

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, qui en la seva condició d'assegurador assumeix la cobertura de les prestacions previstes en aquest contracte. L'entitat asseguradora està sotmesa a la normativa vigent a l'Estat espanyol, exercint el control de la seva activitat el Ministeri d'Economia 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 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 vida de la qual es concerta l'assegurança.
- d. **Els beneficiaris:** les persones que tenen el dret a percebre les prestacions de l'assegurança

En aquesta assegurança seran beneficiaris:

- Per a les contingències de defunció de l'assegurat, la prestació s'abonarà als beneficiaris designats pel prenedor de l'assegurança. Si en el moment de la defunció de l'assegurat no hi hagués beneficiaris concretament designats, ni regles per a la seva determinació, s'entendrà que els mateixos són, pel següent ordre preferent i exclouent, el cònjuge de l'assegurat - llevat que hagués recaigut sentència de separació -, o la seva actual parella de fet, degudament inscrita en el Registre de Parelles de Fet en la data de defunció de l'assegurat, els seus fills a parts iguals, els seus pares també a parts iguals i, finalment, els seus hereus.
- Per a les contingències de malaltia greu i invalidesa absoluta i permanent, en cas de ser reconeguda qualsevol de les esmentades situacions a l'assegurat per l'entitat asseguradora, així com per a la contingència d'hospitalització a conseqüència d'accident, el beneficiari de la prestació serà sempre l'assegurat.

2. Què són les assegurances de vida «COMPLETVIDA» i «ACCESVIDA»?

L'assegurança de vida «COMPLETVIDA» i «ACCESVIDA» són dues modalitats d'un contracte d'assegurança de vida risc, pel qual l'entitat asseguradora, mitjançant el cobrament de les primes estipulades, garanteix el pagament del capital assegurat en cas de defunció de l'assegurat produït per qualsevol causa, **dins dels límits i riscos no coberts que s'indiquen en aquestes condicions generals i en les particulars.**

Així mateix, aquesta assegurança de vida, té per objecte la cobertura d'altres garanties complementàries, algunes de les quals són de subscripció obligatòria i altres poden ser subscrietes de forma voluntària pel prenedor.

La modalitat d'assegurança subscrita pel prenedor figurarà, de forma destacada, en les condicions particulars de la pòlissa.

Cada una de les dues modalitats d'assegurança «COMPLETVIDA» i «ACCESVIDA» comporta unes opcions i límits de contractació, el conjunt de garanties que poden ser contractades i, en el seu cas, una forma de determinació de les primes.

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

En la modalitat «ACCESVIDA» el prenedor haurà de subscriure obligatòriament, en les quanties previstes per a cada modalitat:

- la «Garantia principal de Defunció»,
- la «Garantia complementària de Bestreta per Invalidesa Absoluta i Permanent»,
- la «Garantia complementària d'Assistència en Viatge», les condicions generals de la qual es recullen a l'Annex I del present document, i
- la «Garantia complementària de Serveis d'Assistència», les condicions generals de la qual es recullen, així mateix, a l'Annex II d'aquest document.

En la modalitat «COMPLETVIDA», el prenedor haurà de subscriure obligatòriament les mateixes garanties, excepte la «Garantia complementària de Bestreta per Invalidesa Absoluta i Permanent».

Al seu torn, en la modalitat «COMPLETVIDA», el prenedor, opcionalment, podrà subscriure alguna de les garanties complementàries següents:

- a. «Garantia complementària de Bestreta per Invalidesa Absoluta i Permanent».
- b. «Garantia complementària de Bestreta per Malaltia Greu».
- c. «Garantia complementària de capital addicional en cas de Defunció per Accident»
- d. «Garantia complementària de capital addicional en cas d'Invalidesa Absoluta i Permanent per Accident».
- e. «Garantia complementària d'Indemnització diària per Hospitalització a conseqüència d'un Accident».

L'abast i la cobertura de cada una de les esmentades garanties es recullen en els epígrafs 7 i 8 posteriors.

3. Quins altres conceptes bàsics és important conèixer?

Als efectes d'aquest contracte s'entén per:

- **Accident:** tota lesió corporal que deriva d'una causa violenta, sobtada, externa, imprevista i aliena a la intencionalitat de l'assegurat.
- **No es consideraran com accidents les malalties de qualsevol tipus que no siguin conseqüència directa d'una lesió orgànica derivada d'un accident i en especial les psiquiàtriques. Tampoc no es consideraran com accidents l'infart de miocardi ni els accidents cardiovasculars, ictus, hemorràgia cerebral o vessament cerebral.**
- **Capital assegurat:** l'import de la prestació establerta per a cada una de les garanties de l'assegurança, que constitueix el límit màxim d'indemnització a pagar per l'entitat asseguradora en cas de sinistre.
- **Classificació TNM:** és la que permet descriure la gravetat del càncer que afligeix a una persona, basant-se en l'extensió del tumor original (primari) i si el càncer s'ha

- disseminat al cos o no.
- **Setena edició AJCC:** Setena edició de l'American Comitee on Cancer, autor del sistema de classificació TNM.
 - **Carència:** marc temporal durant el qual no vigeixen algunes de les garanties de la pòlissa, explicades a partir de la data d'efecte de la garantia.
 - **Hospital:** tot establiment legalment autoritzat per al tractament de lesions corporals, proveït dels mitjans per efectuar diagnòstics i intervencions quirúrgiques. L'esmentat establiment ha d'estar atès per un metge les vint-i-quatre hores del dia. **No es consideraran hospitals els sanatoris, balnearis, cases de repòs i qualsevol altre establiment dedicat principalment al tractament de malalties cròniques i instal·lacions similars.**
 - **Hospitalització de l'assegurat:** suposa el registre d'entrada i la seva permanència en l'hospital durant un mínim de 24 hores. Per a la determinació del nombre de dies d'hospitalització es computarà el dia de l'ingrés però no el de l'alta.
 - **No es consideraran Hospitalització als efectes de la garantia d'aquesta pòlissa els ingressos o estades hospitalàries que responguin a tractament d'afeccions de tipus psiquiàtric i a rehabilitació.**
 - **Invalidesa Absoluta i Permanent:** la situació física o psíquica irreversible, constatada per l'entitat asseguradora, que inhabiliti l'assegurat per realitzar per complet tota professió, ofici, activitat laboral, professional o empresarial, provocada per accident o malaltia i originada per causa aliena a la voluntat de l'assegurat, **no podent ser invocats per l'assegurat com a presumpció al seu favor, els criteris de concessió de prestacions d'igual o similar naturalesa per part de la Seguretat Social o altres entitats tant públiques com privades.**
 - **Prima:** el preu de l'assegurança. El rebut de prima comprèn, a més d'aquesta, els recàrrecs i impostos legalment repercutibles.
 - **Sinistre:** l'esdeveniment el risc del qual és objecte de cobertura pel contracte d'assegurança, i les conseqüències econòmiques del qual sobre l'interès assegurat obliga l'entitat asseguradora a indemnitzar dins dels límits pactats, de conformitat amb l'establert en les condicions de la pòlissa.
 - **Sol·licitud d'assegurança:** el document emplenat pel potencial prenedor de l'assegurança mitjançant la qual aquest demana a l'entitat asseguradora les cobertures descrites a l'esmentat document i, en conseqüència, l'emissió de la corresponent pòlissa.

4. Quines són les bases legals del contracte?

La Llei del 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), constitueixen la legislació aplicable al contracte, així com la normativa que les desenvolupa o substitueixi en el futur.

Són aplicable també la Llei Orgànica de Protecció de Dades de Caràcter Personal (Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre – BOE de 14 de desembre de 1999) i les seves normes desenvolupament.

Constitueixen les bases fonamentals d'aquest contracte les declaracions del prenedor recollides a la sol·licitud d'assegurança i les respostes de l'assegurat contingudes als qüestionaris previs a la contractació de la seva assegurança, a

què, en el seu cas, l'entitat asseguradora el sotmeti.

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

- a. Les presents **condicions generals** que regulen els drets i deures de les parts, així com l'abast de les cobertures.
- b. Les **condicions particulars** que recullen les clàusules especials i les dades pròpies i individualitzades de cada contracte, així com els suplementes i apèndixs que es produeixin durant la vigència de l'assegurança, per complementar-les o modificar-les i, en el seu cas, les condicions especials. 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 al dispost a la pòlissa.

5. Qui pot ser assegurat?

Poden ser assegurats les **persones físiques** que, en el moment de la subscripció, tinguin entre 16 i 64 anys d'edat i compleixin els criteris d'admissió establerts per l'entitat asseguradora.

La **garantia complementària optativa de «Bestreta per Malaltia Greu»**, no podrà ser contractada per persones que, en el moment de la subscripció, hagin assolit els 55 anys d'edat.

5.1 Professions no assegurables (únicament en la modalitat d'assegurança «COMPLETVIDA»)

Aquesta modalitat no podrà ser contractada per:

- Els professionals dels cossos de bombers, rescat i salvament.
- Els professionals que manipulin explosius.
- Els professionals de les Forces Armades i dels Cossos de Seguretat de totes les Administracions.
- Els professionals o persones contractades per realitzar funcions de vigilància privada i/o de control d'accés a tot tipus de locals o establiments.
- Les persones que treballen en plataformes de perforació de tot tipus.

6. Quines són les condicions d'admissió establertes per l'entitat asseguradora?

En sol·licitar l'assegurança, l'assegurat haurà d'emplenar el qüestionari de declaració del risc a què l'entitat asseguradora el sotmeti.

Aquest contracte d'assegurança es basa en les declaracions efectuades per l'assegurat a l'esmentat qüestionari i la prima s'ajusta en conseqüència.

El prenedor de l'assegurança té el deure, abans de la conclusió del contracte, de declarar a l'entitat asseguradora, d'acord amb el qüestionari que aquesta li sotmeti, totes les circumstàncies per ell conegudes que puguin influir en la

valoració del risc, tals com l'activitat professional exercida, la pràctica d'esports i els antecedents mèdics.

No obstant això, el prenedor quedarà exonerat de tal deure quan es tracti de circumstàncies que no estiguin compreses en l'esmentat qüestionari de declaració del risc, encara que les esmentades circumstàncies puguin influir en la valoració del risc.

L'entitat asseguradora es reserva la facultat de sol·licitar més informació i d'acceptar la sol·licitud de contractació de l'assegurança en condicions normals o amb condicions especials, així com de diferir-la o rebutjar-la.

Tota falsa declaració, reticència, omisió o inexactitud en les declaracions de l'assegurat i, en el seu cas, del prenedor, si és una persona diferent, comporten la pèrdua total o parcial de la prestació d'acord amb l'indicat en l'epígraf 17 posterior d'aquestes condicions generals.

7. Quina és la cobertura de l'assegurança?

Durant el període de vigència de l'assegurança i dins dels límits i termes establerts en les condicions generals i particulars de la present pòlissa, l'entitat asseguradora cobreix exclusivament les prestacions corresponents a cada una de les garanties de l'assegurança indicades en les condicions particulars.

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

7.1. Garantia principal de DEFUNCIÓ

7.1.1. Què es cobreix?

En cas de defunció de l'assegurat, si aquesta ocorre durant la vigència de l'assegurança, l'entitat asseguradora s'obliga a pagar als beneficiaris el capital assegurat vigent en la data de defunció, dins dels límits establerts a continuació i sempre que no es contempli la seva exclusió en els riscos no coberts definits en l'apartat 8 d'aquestes condicions generals.

7.1.2 Què no es cobreix?

En el supòsit que la defunció de l'assegurat sigui causada dolosament pel beneficiari, privarà a aquest del dret a percebre la prestació establerta, integrant-se aquesta al patrimoni del prenedor. Si existissin diversos beneficiaris, els no intervinents en la defunció conservaran el seu dret i, si no hi ha estipulació en contrari, la part no adquirida acreixerà en la dels altres.

7.2. Garanties complementàries

La contractació d'alguna o algunes de les següents garanties complementàries es farà constar expressament en les condicions particulars de la pòlissa.

7.2.1. Bestreta per INVALIDESA ABSOLUTA I PERMANENT

L'entitat asseguradora s'obliga a pagar a l'assegurat el capital assegurat vigent per a aquesta garantia complementària, si aquest queda afectat per una invalidesa absoluta i permanent, de conformitat amb la definició que consta en l'apartat 3 d'aquestes condicions generals, durant la vigència d'aquesta garantia complementària, i sempre que no es contempli la seva exclusió en els riscos no coberts definits en l'apartat 8 d'aquestes condicions generals.

En cas de pagament de la prestació d'aquesta garantia complementària, amb l'esmentat pagament, s'extingirà l'assegurança.

7.2.2. Bestreta per MALALTIA GREU

L'entitat asseguradora s'obliga a pagar a l'assegurat el capital assegurat vigent per a aquesta garantia complementària, si se li diagnostica una de les malalties detallades en les següents lletres de l'apartat 7.2.2.1.: A), B), C) i D) o immediatament després que l'assegurat hagi sofert una de les intervencions quirúrgiques indicades en les lletres E) i F).

Per aquesta garantia es derivarà només un pagament del capital assegurat, encara en el cas que se li diagnosticuin a l'assegurat més d'una de les malalties descrites o que se li practiqui més d'una de les intervencions indicades, en la mateixa o en diferents dates.

7.2.2.1. Malalties cobertes

Les malalties greus cobertes per aquesta garantia, són únicament les que es relacionen a continuació, les quals hauran d'aparèixer i ser diagnosticades durant la vigència de la pòlissa i no haver produït simptomatologia anteriorment a la contractació de la pòlissa.

A) CÀNCER

Abast de la cobertura

Càncer és un tumor maligne caracteritzat pel creixement i desenvolupament descontrolat de cèl·lules malignes amb invasió i destrucció del teixit normal. El terme càncer inclou leucèmia, limfoma, sarcoma i malaltia d'Hodgkin. El càncer ha de necessitar tractament quirúrgic, radioteràpia o quimioteràpia. El diagnòstic ha d'estar confirmat per un informe patològic vàlid i l'informe d'un especialista col·legiat.

Què no es cobreix?

Els següents càncers estan exclosos:

- a. Tots els tumors que histològicament siguin classificats com benignes, premalignes, malignes dubtosos o en el límit, de baixa malignitat potencial, o no invasius;
- b. Qualsevol lesió classificada com a carcinoma in situ (Cis) o Ta per la Classificació TNM de la Setena Edició de l'AJCC;
- c. Tots els càncers de pell no melanomes;
- d. Tots els tumors de pròstata llevat que histològicament siguin classificats amb un grau major de 6 segons l'escala de Gleason, o hagi progressat fins a almenys la classe T2N0M0 segons la classificació TNM de la Setena Edició de l'AJCC;
- e. Qualsevol melanoma que tingui una espessor menor o igual a 1.0 mm i sigui classificat com T1aN0M0 per la Classificació TNM de la Setena Edició de l'AJCC;
- f. Els càncers de tiroide en la seva etapa inicial que siguin menors o iguals a 2 cm de diàmetre i histològicament siguin classificats com T1N0M0 per la classificació TNM de la Setena Edició de l'AJCC;

- g. Qualsevol forma de càncer en presència d'infecció pel VIH, incloent, però no limitat a, limfoma o sarcoma de Kaposi.

B) INFART DE MIOCARDI

Abast de la cobertura

Mort d'una porció del múscul cardíac com a resultat d'un subministrament inadequat de sang a l'àrea rellevant com a conseqüència de malaltia coronària, causada durant la vigència de la pòlissa i diagnosticada com un infart nou agut de miocardi i amb caràcter definitiu. El diagnòstic ha d'estar recolzat per la suma dels tres criteris següents i serà diagnòstic d'un nou i definitiu infart agut de miocardi:

- a. Existència dels símptomes clínicament acceptats com a propis del diagnòstic d'un infart agut de miocardi; i
- b. Existència de nous canvis electrocardiogràfics característics; i
- c. L'augment característic per sobre dels valors normals acceptats dels marcadors bioquímics cardíacs específics, com la CK-MB (creatinquinasa MB) o les troponines cardíques.

L'infart de miocardi que succeeixi durant una intervenció coronària ha de tenir un nivell de troponines cardíques que sigui almenys tres vegades més elevades que el límit superior dels valors normals de laboratori.

Què no es cobreix?

L'angina de pit i altres formes de síndromes coronàries agudes no estan cobertes.

C) ACCIDENT CEREBROVASCULAR

Abast de la cobertura

Un accident cerebrovascular, ictus, hemorràgia cerebral o vessament cerebral, es defineix com a un incident cerebrovascular que causa una mort irreversible del teixit cerebral a causa d'una hemorràgia intracranial o a causa d'una embòlia o trombosi en un vas intracranial. Aquest incident ha d'ocasionar un deteriorament funcional neurològic permanent amb senyals neurològics anormals objectius en un examen físic fet per un neuròleg almenys tres mesos després de l'incident. L'accident cerebrovascular, ictus, hemorràgia cerebral o vessament cerebral, ha d'haver tingut lloc durant la vigència de la pòlissa i ser diagnosticat com un nou accident cerebrovascular, a més el diagnòstic ha d'estar recolzat per troballes en proves d'imatge cerebral.

Què no es cobreix?

Els següents incidents estan exclosos:

- a. Atac isquèmic transitori (AIT);
- b. Dany cerebral a causa d'un accident o lesió;
- c. Trastorns dels vasos sanguinis que afectin l'ull, incloent infart del nervi òptic o la retina;
- d. Trastorns isquèmics del sistema vestibular;
- e. Accident cerebrovascular silenciós asimptomàtic trobat en proves d'imatge.

D) INSUFICIÈNCIA RENAL

Abast de la cobertura

La insuficiència total i irreversible d'ambdós ronyons, iniciada i diagnosticada durant la vigència de la pòlissa. S'ha d'haver establert diàlisi renal contínua i la diàlisi ha d'estar considerada mèdicament necessària per un nefròleg col·legiat.

Què no es cobreix?

La insuficiència renal aguda reversible que només necessiti diàlisi renal temporal no està coberta.

E) CIRURGIA DE LES ARTÈRIES CORONÀRIES (BYPASS CORONARI)

Abast de la cobertura

El fet de sotmetre's a una cirurgia amb toracotomia per corregir l'estretament o bloqueig d'una o més artèries coronàries amb inserció d'empelt(s) de bypass. S'han d'aportar les proves angiogràfiques preoperatòries de la malaltia de les artèries coronàries obstructives, i la cirurgia de bypass coronari ha de ser considerada com el tractament més apropiat pel cardiòleg de l'assegurat.

Què no es cobreix?

Estan exclosos l'angioplàstia amb pilota (PTCA), cateterisme cardíac, tècnica amb làser, tècnica amb rotablate, stent i qualsevol altra tècnica basada en catèter intravascular.

F) TRASPLANTAMENT D'ÒRGANS VITALS

Abast de la cobertura

La submissió actual, com a receptor, a un trasplantament de cor, pulmó, fetge, pàncrees, o ronyó, per malaltia iniciada i diagnosticada durant la vigència de la pòlissa. El trasplantament de medul·la òssia també està cobert, en les mateixes circumstàncies, si l'assegurat s'ha sotmès al trasplantament i un especialista confirma que el trasplantament de medul·la òssia era mèdicament necessari. Aquest trasplantament ha d'haver estat considerat mèdicament necessari per tractar la insuficiència irreversible en etapa final de l'òrgan rellevant o la medul·la òssia.

Què no es cobreix?

Els trasplantaments de cèl·lules mare i els trasplantaments de cèl·lules illots estan exclosos.

7.2.2.2. Quines conseqüències té percebre la prestació d'aquesta garantia complementària sobre les altres garanties de l'assegurança?

La prestació per aquesta garantia complementària de malaltia greu es percep una única vegada, a més, el pagament de la prestació d'aquesta garantia complementària comporta l'extinció de la pòlissa, si el capital d'aquesta garantia complementària és el mateix que el capital de la garantia principal de defunció, anul·lant-se per tant la pòlissa.

En cas contrari, quan el capital d'aquesta garantia complementària és inferior al capital de la garantia principal de defunció, el pagament de la prestació d'aquesta garantia complementària implicarà la reducció, en l'import de la prestació, del capital assegurat per a la garantia principal de defunció i per a la garantia

complementària d'invalidesa absoluta i permanent.

7.2.3. Capital adicional en cas de DEFUNCIÓ PER ACCIDENT

L'entitat asseguradora s'obliga a pagar als beneficiaris el capital assegurat vigent per a aquesta garantia complementària, en el cas que l'assegurat mori com a conseqüència directa d'un accident, **de conformitat amb la definició que consta en l'apartat 3**, durant la vigència d'aquesta garantia complementària, **sempre que no es contempli la seva exclusió en els riscos no coberts definits en l'apartat 8 d'aquestes condicions generals i sempre que la defunció es produeixi dins del termini màxim d'un any des de la data en la qual l'accident va tenir lloc.**

7.2.4. Capital adicional en cas d'INVALIDESA ABSOLUTA I PERMANENT PER ACCIDENT

L'entitat asseguradora s'obliga a pagar a l'assegurat el capital assegurat vigent per a aquesta garantia complementària, en el cas que aquest resulti afectat per una invalidesa absoluta i permanent a conseqüència directa d'un accident, **de conformitat amb les definicions que consten en l'apartat 3**, durant la vigència d'aquesta garantia complementària, **sempre que no es contempli la seva exclusió en els riscos no coberts definits en l'apartat 8 d'aquestes condicions generals i sempre que l'esmentat estat es produeixi dins del termini màxim d'un any des de la data en la qual l'accident va tenir lloc.**

7.2.5. INDEMNITZACIÓ DIÀRIA PER HOSPITALITZACIÓ A CONSEQÜÈNCIA D'UN ACCIDENT

L'entitat asseguradora s'obliga a pagar a l'assegurat la indemnització diària, l'import de la qual s'indica en les condicions particulars per a aquesta garantia complementària, en el cas que l'assegurat hagi estat internat, **com a conseqüència directa d'un accident**, en un hospital ubicat en territori espanyol, **de conformitat amb les definicions que consten en l'apartat 3**, durant la vigència d'aquesta garantia complementària, **sempre que no es contempli la seva exclusió en els riscos no coberts definits en l'apartat 8 d'aquestes condicions generals i durant un període màxim de 365 dies per accident, amb independència de les complicacions que puguin produir-se.**

8. Riscs no coberts

La prima de l'assegurança ha estat calculada prenent en consideració que expressament no es cobreixen per l'entitat asseguradora els fets o riscs que a continuació es detallen i que, en conseqüència, no es garanteix el pagament dels capitals assegurats en les esmentades situacions.

Queden fora de l'objecte de cobertura general de l'assegurança les situacions següents:

1. Totes les situacions incloses en els apartats «Què no es cobreix?» d'algunes de les garanties de l'assegurança (apartats 7.1.2 i 7.2.2.1 anteriors d'aquestes condicions generals).

2. Les següents situacions, en funció de les garanties:

1r Per a totes les garanties de l'assegurança:

a. Esdeveniments ocorreguts com a conseqüència de:

- Navegació submarina o viatges d'exploració.
 - Navegació aèria en qualsevol classe d'aeronaus no utilitzades per al transport de passatgers i on l'assegurat ocupi, no obstant això, plaça com a pilot o passatger.
 - Els descensos en paracaigudes, així com vols o descensos en parapent, ala delta, ultralleugers o similars aparells aeronàutics.
 - Reacció o radiació nuclear i/o contaminació radioactiva causada directament o indirectament.
- b. Les conseqüències i lesions d'un accident originat o una malaltia amb simptomatologia o diagnosticada anteriorment a la data d'efecte de l'assegurança, no declarades a la sol·licitud de l'assegurança conforme al qüestionari que l'entitat asseguradora va presentar a l'assegurat.
- c. Conflictes armats, hagi precedit o no declaració oficial de guerra, o qualsevol altre sinistre que per la seva magnitud i gravetat classifiqui el Govern com «catàstrofe o calamitat nacional».
- d. Sinistres esdevinguts com a conseqüència de riscos extraordinaris que estiguin emparats pel Consorci de Compensació d'Assegurances.
- e. Els accidents i malalties que siguin conseqüència de l'exercici de les activitats pròpies dels següents professionals:
- Els professionals dels cossos de bombers, rescat i salvament.
 - Els professionals que manipulin explosius.
 - Els professionals de les Forces Armades i dels Cossos de Seguretat de totes les Administracions.
 - Els professionals o persones contractades per realitzar funcions de vigilància privada i/o de control d'accés a tot tipus de locals o establiments.
 - Les persones que treballen en plataformes de perforació de tot tipus.
- f. En la modalitat d'assegurança «COMPLETVIDA», els accidents o malalties que siguin conseqüència de l'exercici d'una professió diferent de la indicada a la sol·licitud de l'assegurança o comunicada a l'entitat asseguradora en un moment posterior.

2n Per a la garantia principal de defunció:

Suïcidi, si aquest ocorre durant el primer any de vigència de l'assegurança. S'entén per suïcidi la defunció causada conscientment i voluntàriament per l'assegurat.

3r Per a les garanties complementàries (totes les garanties excepte la de defunció):

- a. Els sinistres causats voluntàriament per l'assegurat.
- b. Els accidents o malalties que sobrevinguin a l'assegurat per embriaguesa o consum de drogues o estupefaents no prescrits mèdicament.
- c. Les conseqüències d'un acte d'imprudència temerària o negligència greu de l'assegurat, així com els derivats de la participació d'aquest en actes delictius, duels o baralles, sempre que en aquest últim cas no hagués actuat en legítima defensa o en temptativa de salvament de persones o béns.
- d. Els accidents ocorreguts a l'assegurat per la seva intervenció en

competicions esportives per terra, mar o aire.

- e. Els accidents causats per tremolor de terra, erupcions volcàniques, inundació i altres fenòmens sísmics o meteorològics de caràcter extraordinari, així com els fets derivats de terrorisme, motí o tumult. No obstant això, quan l'assegurat tingui la seva residència habitual a Espanya, s'indemnitzaran pel Consorci de Compensació d'Assegurances d'acord amb les normes indicades en l'apartat 23 d'aquestes condicions generals.

4rt Per a la garantia complementària de bestreta per malaltia greu:

- a. Qualsevol malaltia o intervenció quirúrgica diferent de les expressament descrites en l'apartat 7.2.2.1. anterior.
- b. Aquelles malalties greus que siguin conseqüència o es trobin relacionades amb la síndrome d'immunodeficiència humana o bé, amb la presència del virus d'immunodeficiència adquirida (el VIH) constatat en un test d'anticossos de la SIDA amb resultat positiu.

9. 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 de la pòlissa, sempre que s'aboni la primera prima. Els suplementes i apèndixs prendran efecte una vegada s'hagin complert els mateixos requisits.

No obstant això, 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 rescissió del contracte haurà d'exercitar-se de manera fefaent 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 la prima satisfeta, **excepte la part corresponent al temps en què la cobertura ha tingut vigència.**

10. Carències

L'entitat asseguradora no cobrirà cap prestació per la garantia complementària de malaltia greu si la malaltia va iniciar la seva simptomatologia o va ser diagnosticada durant el període de carència de 90 dies, a comptar des de l'entrada en vigor d'aquesta garantia complementària.

Tots els càncers que siguin recurrència o metàstasi d'un tumor que inicialment va ocórrer dins del període de carència establert en el paràgraf anterior, també estan exclosos.

11. Durada de l'Assegurança

La present pòlissa es contracta pel període indicat en les condicions particulars i, al seu venciment, es prorrogarà automàticament per successives anualitats, sempre que la pòlissa es trobi en vigor mitjançant el pagament de la prima corresponent, d'acord amb l'edat assolida per l'assegurat i les tarifes de primes establertes per l'entitat asseguradora en cada renovació anual.

No obstant això, l'assegurança s'extingeix en els següents supòsits:

- a. Quan el prenedor sol·liciti la seva rescissió, oposant-se a la pròrroga mitjançant comunicació escrita a l'entitat asseguradora, efectuada amb un termini mínim de un mes d'anticipació al venciment de l'anualitat d'assegurança en curs.
- b. Quan el prenedor deixi de pagar les primes dins dels terminis establerts en aquestes condicions generals.
- c. Per defunció de l'assegurat o, en el seu cas, per pagament de la prestació en cas d'invalidesa absoluta i permanent del mateix.
- d. En el cas que per diagnòstic de malaltia greu l'entitat asseguradora pagui la totalitat del capital previst en l'assegurança principal de defunció.
- e. En funció de les garanties:
 - La cobertura de la **garantia principal de defunció** i de les garanties complementàries de Capital Addicional en cas de Defunció per Accident, d'Assistència en Viatge i de Serveis d'Assistència, llevat de pacte en contrari, en **finalitzar l'anualitat d'assegurança que l'assegurat compleixi els 70 anys d'edat.**
 - La cobertura de qualsevol altra **garantia complementària**, en finalitzar l'anualitat d'assegurança en la qual l'assegurat compleixi els 65 anys d'edat.
 - La cobertura de la **garantia complementària de bestreta per malaltia greu**, per pagament de la prestació d'aquesta garantia.

12. Com es revaloritzen anualment els capitals assegurats?

Al venciment de cada anualitat d'assegurança, i llevat de **renúncia expressa del prenedor**, els imports assignats a les diferents garanties assegurades que figuren en les condicions particulars, **excepte en el cas que s'assoleixin els límits d'assegurament establerts per l'entitat asseguradora**, es revaloritzaran automàticament en funció de les variacions positives de l'Índex nacional general de Preus al Consum (IPC). De la mateixa manera, la prima de cada garantia es calcularà d'acord amb l'edat assolida, aplicant les tarifes vigents en el moment de la renovació anual sobre els nous capitals revaloritzats.

La revalorització automàtica de capitals no serà d'aplicació per a les quantitats establertes com límits quantitius de cobertura en aquestes condicions generals o, en el seu cas, en les condicions particulars i les sumes assegurades de la «Garantia complementària d'Assistència en Viatge»

13. Quan i com 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 endavant en els corresponents venciments.

El pagament de la prima es farà al domicili de l'entitat asseguradora, si no s'especifica res en contra en les condicions particulars.

13.1. Pagament domiciliat

Si es pacta la domiciliació bancària dels rebuts de prima, s'aplicaran les següents

normes:

- a. El prenedor lliurarà a l'entitat asseguradora carta dirigida a l'entitat de crèdit, donant l'ordre oportuna a l'efecte.
- b. La prima s'entendrà satisfeta en la data del seu venciment, llevat que, intentant el cobrament, el rebut de prima resultés impagat per qualsevol motiu.
- c. Durant la vigència de la pòlissa, el prenedor podrà canviar lliurement el compte bancari on desitja domiciliar els rebuts de prima, sent necessari que ho comuniqui a l'entitat asseguradora alhora que li faciliti la nova ordre de domiciliació, dirigida a l'entitat de crèdit, dels rebuts de prima en el nou compte.

13.2. Fraccionament de la prima

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, d'acord amb les tarifes i límits vigents en cada moment. **El fraccionament no allibera el prenedor de l'obligació d'abonar la totalitat de la prima anual**, llevat d'en cas de defunció de l'assegurat, en qui l'entitat asseguradora renuncia a reclamar la fracció o fraccions de prima encara no satisfetes de l'annualitat d'assegurança en curs durant la qual ocorre la defunció.

13.3. Conseqüències de l'impagament de la prima

Si per culpa del prenedor la primera prima no ha estat pagada, l'entitat asseguradora té el dret a resoldre el contracte **o a exigir el pagament de la prima deguda en via executiva** amb base a la pòlissa. Si per culpa del prenedor, la prima no ha estat pagada abans que es produeixi el sinistre, l'entitat asseguradora quedarà alliberada de la seva obligació.

En el cas de falta de pagament d'una de les primes següents, la cobertura de l'assegurança quedarà suspesa un mes després del dia del seu venciment. Trobant-se la pòlissa en suspens, l'entitat asseguradora podrà instar la resolució per falta de pagament dels rebuts de 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. Si, de conformitat amb l'exposat, el contracte es troba resolt o extingit, **el prenedor no podrà rehabilitar la pòlissa**.

14. Quines altres obligacions tenen el prenedor i l'assegurat?

El prenedor o, en el seu cas, l'assegurat, en la modalitat «COMPLETVIDA», haurà de comunicar, tan aviat com li sigui possible, els canvis de professió de l'assegurat o activitat de l'empresa en la qual treballa, la inclusió de riscos suplementaris, tals com la pràctica d'esports de major risc que els declarats inicialment.

L'entitat asseguradora disposa d'un termini de dos mesos, des que li sigui declarat l'agreuament del risc, per proposar una modificació del contracte. En l'esmentat supòsit el prenedor té un termini de 15 dies des de la recepció de la modificació per acceptar-la o rebutjar-la. En cas de rebuig, o de silenci per part del prenedor, l'entitat asseguradora, transcorregut l'esmentat termini, pot rescindir el contracte, prèvia advertència al prenedor, donant-li perquè contesti un nou termini de 15 dies, transcorreguts els quals, i dins dels 8 dies següents, comunicarà al prenedor la rescissió definitiva.

L'entitat asseguradora igualment podrà rescindir el contracte comunicant-ho per escrit al prenedor dins d'un mes, a partir del dia en què va tenir coneixement de l'agreuament del risc.

Si les noves circumstàncies donessin lloc que l'assegurança pogués contractar-se en condicions més favorables, la prima de la següent anualitat es reduirà en la proporció corresponent.

No es considerarà agreuament del risc l'aparició de malalties o incapacitats sobrevingudes durant el transcurs de l'assegurança i de les quals l'assegurat no tingués coneixement en el moment de realitzar les declaracions al qüestionari.

15. A qui es lliura la prestació?

15.1 En la contingència de defunció

15.1.1. Designació del beneficiari

El prenedor de l'assegurança podrà designar beneficiari o modificar la designació anteriorment realitzada, sense necessitat de consentiment de l'entitat asseguradora.

La designació del beneficiari podrà fer-se a la pòlissa, en una posterior declaració escrita comunicada de manera fefaent a l'entitat asseguradora o en l'últim testament vàlid, sent l'última efectuada en el temps la que es tindrà en compte.

Si en el moment de la defunció de l'assegurat no hi hagués beneficiaris concretament designats, s'entendrà, de conformitat amb l'establert en l'apartat 1.d) d'aquestes condicions generals, que els mateixos són, pel següent ordre preferent i exclouent, el cònjuge de l'assegurat - llevat que hagués recaigut sentència de separació - o la seva actual parella de fet, degudament inscrita en el Registre de Parelles de Fet en la data de defunció de l'assegurat, els seus fills a parts iguals, els seus pares també a parts iguals i, finalment, els seus hereus.

15.1.2. Revocació del beneficiari designat.

El prenedor de l'assegurança pot revocar la designació del beneficiari en qualsevol moment, mentre no hagi renunciat expressament i per escrit a tal facultat.

La revocació s'haurà de fer en les mateixes formes previstes que per realitzar la designació.

15.2. En les contingències d'invalidesa absoluta i permanent, malaltia greu i indemnització diària per hospitalització a conseqüència d'un accident

En cas de ser reconeguda la situació d'invalidesa absoluta i permanent, la prestació de malalties greus o la indemnització per hospitalització diària a conseqüència d'un accident, per l'entitat asseguradora, la prestació es lliurarà a l'assegurat. En el supòsit de defunció de l'assegurat, una vegada reconeguda la prestació per l'entitat asseguradora i pendent de cobrament, aquesta serà abonada a aquells que siguin beneficiaris de la contingència de defunció de l'assegurat.

15.3. Opció de Renda

A petició dels beneficiaris, es podrà transformar la totalitat o una part del capital en una renda, a triar entre les que tinguin en vigor l'entitat asseguradora en el moment de la transformació.

Per a la transformació del capital assegurat en una renda assegurada, s'aplicaran les bases tècniques que l'entitat asseguradora tingui en vigor en el moment de la transformació.

16. Quin és el procediment d'actuació per percebre la prestació?

Els beneficiaris o l'assegurat, segons el cas, hauran de comunicar per escrit a l'entitat asseguradora el fet que pugui donar lloc a una prestació de l'assegurança, tan aviat el sigui possible i en el termini màxim de 7 dies des d'haver conegut el sinistre.

Per percebre la prestació, els beneficiaris hauran d'aportar la següent documentació:

16.1. Per a la contingència de defunció

- a. Certificat de defunció de l'assegurat.
- b. Certificat de naixement de l'assegurat o còpia del DNI i, en el seu defecte, permís de residència.
- c. Informe del metge que hagi assistit a l'assegurat, detallant els antecedents, l'origen, l'evolució i la naturalesa de la malaltia o lesió corporal que hagi originat la defunció o, en el seu cas, testimoni de les diligències judicials o documents que acreditin la defunció per accident.
- d. Documents acreditatius de la personalitat i legitimació dels beneficiaris. En el seu cas, Certificat del Registre d'Últimes Voluntats, còpia de l'últim testament del prenedor i, si no existís testament, haurà d'aportar-se l'acta notarial de notorietat o l'Auto judicial de Declaració d'Hereus Abintestat.
- e. En el supòsit que el prenedor i el beneficiari no siguin la mateixa persona, document que justifiqui haver presentat a liquidació la documentació corresponent per al pagament de l'Impost sobre Successions i Donacions o, en el seu cas, l'ingrés de l'autoliquidació practicada.

16.2. Per a la contingència d'invalidesa absoluta i permanent

L'entitat asseguradora pagarà la prestació contractada, una vegada rebuda i acceptada la següent documentació:

- a. Certificat mèdic en el que es precisi la naturalesa, causes, principi i evolució de la malaltia o lesió corporal que hagi originat la situació d'invalidesa absoluta i permanent de l'assegurat.
- b. Informe de l'autoritat administrativa competent sobre les causes i qualificació de la invalidesa.

La comprovació i determinació de la invalidesa s'efectuarà per l'entitat asseguradora després de la presentació de la documentació anterior i, en el seu cas, una vegada examinat l'assegurat pels serveis mèdics de l'entitat asseguradora.

16.3. Per a la contingència de malalties greus

- a. Declaració, per escrit, de l'assegurat que ha estat diagnosticat d'una greu malaltia que pugui originar una situació indemnitzable per aquesta pòlissa.
- b. Certificats i proves mèdiques necessàries per determinar amb exactitud el

diagnòstic de la malaltia segons les característiques pròpies de la malaltia coberta. A aquests efectes l'entitat asseguradora facilitarà, en el seu cas, els oportuns qüestionaris que hauran de ser complimentats pel metge de l'assegurat.

16.4. Per a la contingència d'hospitalització a conseqüència d'un accident

- a. Informe mèdic en el que es precisi la naturalesa i causes de la lesió corporal resultant de l'accident que hagi originat l'hospitalització de l'assegurat, així com la data de l'accident.
- b. Informe del centre hospitalari on s'indiquin les dates d'ingrés i alta de l'assegurat.

17. Quan pot produir-se la nul·litat de l'assegurança i quines conseqüències té l'incompliment de les obligacions del prenedor i de l'assegurat?

17.1. Nul·litat del contracte

El contracte d'assegurança serà nul si en el moment de la seva conclusió el sinistre ja hagués ocorregut.

17.2. Pèrdua del dret a la prestació

La plena validesa d'aquesta pòlissa depèn de la veracitat i exactitud de les declaracions del prenedor i, en el seu cas, de l'assegurat, realitzades a la sol·licitud d'assegurança, als qüestionaris a què siguin sotmesos per l'entitat asseguradora i en qualsevol altra declaració escrita.

Els beneficiaris perdran el dret a la indemnització en els següents casos:

- a. Quan el prenedor i, en el seu cas, l'assegurat incorrin, en emplenar els corresponents qüestionaris sobre la valoració del risc, en ocultació dolosa o amb culpa greu.
- b. En el supòsit d'indicació inexacta de l'edat de l'assegurat, quan la veritable edat d'aquest, en el moment de l'entrada en vigor del contracte, excedís dels límits d'admissió establerts per l'entitat asseguradora.
- c. Quan, durant la vigència de l'assegurança, el prenedor o l'assegurat no comuniquin l'agreujament del risc, si han actuat amb mala fe.
- d. Si la primera prima no ha estat pagada pel prenedor abans que es produeixi el sinistre.
- e. Si el prenedor o l'assegurat no faciliten a l'entitat asseguradora la informació necessària, segons el parer d'aquesta última, sobre les circumstàncies i conseqüències del sinistre, en el supòsit que hagués ocorregut frau o culpa greu.

17.3. Supòsits en els quals l'entitat asseguradora reduirà l'import de la prestació

- a. Si ocorre un sinistre abans que a l'entitat asseguradora li sigui comunicat l'agreujament del risc, i sempre que el prenedor o l'assegurat no hagin actuat amb mala fe, l'entitat asseguradora pagarà la quantitat que hauria pogut ser assegurada amb la prima satisfeta en aplicar la prima que li hagués correspost, d'acord amb la veritable entitat del risc.

- b. Si en el moment de pagar la prestació es comprovés que la data de naixement de l'assegurat no correspon amb la declarada, fins i tot trobant-se dins dels límits d'admissió establerts per l'entitat asseguradora i, en conseqüència, la prima pagada fora inferior a la que li hagués correspost, en el moment de pagar la prestació, l'entitat asseguradora reduirà el capital assegurat en proporció amb la prima rebuda. Si, al contrari, la prima percebuda és superior, l'entitat asseguradora tornarà l'excés de prima sense interessos.

18. On han de ser enviades les comunicacions recíproques?

Les comunicacions dirigides a l'entitat asseguradora per part del prenedor, de l'assegurat o dels beneficiaris, han de ser dirigides per escrit al domicili social de l'entitat asseguradora, o en el seu cas, a través de l'agent d'aquesta. Les comunicacions remeses pels corredors d'assegurances o per 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, necessitant-se el consentiment exprés del prenedor de l'assegurança per subscriure un nou contracte, per modificar o rescindir el contracte d'assegurança en vigor, o per realitzar modificacions respecte a la domiciliació bancària o sistema d'abonament dels rebuts de prima.

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

19. Instàncies de reclamació i jurisdicció

Les discrepàncies que puguin sorgir enfront de l'entitat asseguradora, i sense perjudici del dret d'acudir als Jutjats i Tribunals competents, podran ser sotmeses a resolució de qualsevol de les següents instàncies en l'àmbit assegurador, i de conformitat amb l'establert a les Ordres del Ministeri d'Economia i Competitivitat ECO/734/04, d'11 de març i ECC/2502/2012, de 16 de novembre:

- a. Davant el Servei d'Atenció i Defensa del Client (SADC) de l'entitat asseguradora, personalment o mitjançant representació, a través de carta, imprès disponible en les oficines de l'entitat asseguradora o correu electrònic a l'adreça que, a aquest efecte, figuri al web (www.grupo-acm.es). Aquest adoptarà proposta de resolució de forma motivada i per escrit, segons el procediment previst en el reglament de funcionament de l'entitat asseguradora, que estarà a la disposició dels interessats i podrà ser consultat a qualsevol moment a les oficines de l'entitat asseguradora.

El termini de tramitació de l'expedient serà de dos mesos a comptar des del dia de presentació per l'interessat de la queixa o reclamació davant el Servei d'Atenció al Client.

No obstant això, el SADC no admetrà a tràmit les qüestions sotmeses o ja resoltes per una decisió judicial, administrativa o arbitral.

- b. Davant el Servei de Reclamacions de la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions (Ministeri d'Economia i Competitivitat), 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. A més de resoldre les queixes i reclamacions, el Servei de Reclamacions també serà competent per atendre les consultes que se li formulin relatives a qüestions d'interès general sobre els drets dels assegurats i els canals legals per al seu exercici.

Posem a la seva disposició un telèfon d'informació exclusiva sobre queixes i reclamacions: 900 30 00 30, disponible les 24 hores, de dilluns a divendres.

20. Prescripció

Les accions que es derivin del present contracte prescriuen en el termini de 5 anys, a comptar des del dia que van poder exercitar-se.

21. 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 del beneficiari.

L'entitat asseguradora queda obligada a retenir aquella part de l'import de cada prestació que correspongui, d'acord amb la legislació fiscal vigent i les circumstàncies per ella conegudes.

22. Protecció de les dades personals

En compliment de la Llei Orgànica 15/1999 de Protecció de Dades de Caràcter Personal i la Llei 34/2002 de Serveis de la Societat de la Informació i del Comerç Electrònic, el prenedor queda informat de que les dades personals, que voluntàriament ha facilitat, son necessàries per gestionar el contracte i seran incorporades al fitxer confidencial, del que és responsable l'entitat asseguradora.

Així mateix, el prenedor queda informat que les seves dades seran tractades amb la finalitat d'enviar-li, a través de qualsevol mitjà, (incloent-hi el telefònic, correu electrònic, SMS o mitjà equivalent) ofertes comercials, serveis i productes de l'entitat asseguradora, de les empreses del Grup Crèdit Mutuel- CIC (consultables a www.grupo-acm.es) i de terceres empreses del sector assegurador, financer, gran consum, oci telecomunicacions, tecnologia i automoció amb les quals l'entitat asseguradora conclouï acords de col·laboració en benefici dels seus assegurats, excepte en el cas que hagi comunicat expressament la seva oposició al tractament i la cessió de les seves dades amb aquestes finalitats comercials.

En el cas d'haver facilitat a l'entitat asseguradora dades d'altres persones, el prenedor es compromet a informar a dites terceres sobre els extrems que es contenen en la present clàusula.

Finalment, el prenedor queda informat de la possibilitat d'exercitar a qualsevol moment els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, mitjançant petició escrita dirigida a l'entitat asseguradora a l'adreça postal Carretera de Rubí, número 72-74, Edifici Horizon, 08174 Sant Cugat del Vallès, o a través de lopd@gacm.es (acreditant degudament la

seva identitat).

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

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

Les indemnitzacions derivades de sinistres produïts per esdeveniments extraordinaris esdevinguts a Espanya o a l'estranger, quan l'assegurat tingui la seva residència habitual a Espanya, seran pagades pel Consorci de Compensació d'Assegurances quan el prenedor hagués satisfet els corresponents recàrrecs al seu favor i es produís alguna de les següents situacions:

- a. Que el risc extraordinari cobert pel Consorci de Compensació d'Assegurances no estigui emparat per la pòlissa d'assegurança contractada amb l'entitat asseguradora.
- b. Que, àdhuc estant emparat per aquesta pòlissa d'assegurança, les obligacions de l'entitat asseguradora no poguessin ser complertes per haver estat declarada judicialment en concurs o per estar subjecta a un procediment de liquidació intervinguda o assumida pel Consorci de Compensació d'Assegurances.

El Consorci de Compensació d'Assegurances ajustarà la seva actuació al que es disposa en l'esmentat Estatut legal, en la Llei 50/1980, de 8 d'octubre, de Contracte de Segur, en el Reglament de l'Assegurança de riscos extraordinaris, aprovat pel Reial decret 300/2004, de 20 de febrer, i en les disposicions complementàries.

I. Resum de normes legals

1. Esdeveniments extraordinaris coberts:

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

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

Forces o Cossos de Seguretat en temps de pau, el Consorci de Compensació d'Assegurances podrà recaptar dels òrgans jurisdiccionals i administratius competents informació sobre els fets esdevinguts.

2. Riscos exclosos:

- a. Els que no donin lloc a indemnització segons la Llei de Contracte d'Assegurança.
- b. Els ocasionats en persones assegurades per contracte d'assegurança diferent a aquells en els quals és obligatori el recàrrec a favor del Consorci de Compensació d'Assegurances.
- c. Els produïts per conflictes armats, encara que no hagi precedit la declaració oficial de guerra.
- d. Els derivats de l'energia nuclear, sense perjudici de l'establert en la Llei 12/2011, de 27 de maig, sobre responsabilitat civil per danys nuclears o produïts per materials radioactius.
- e. Els produïts per fenòmens de la naturalesa diferents als assenyalats a l'apartat 1.a) anterior i, en particular, els produïts per elevació del nivell freàtic, moviment de vessants, lliscament o assentament de terrenys, despreniment de roques i fenòmens similars, tret que aquests anessin ocasionats manifestament per l'acció de l'aigua de pluja que, al seu torn, hagués provocat a la zona una situació d'inundació extraordinària i es produïssin amb caràcter simultani a aquesta inundació.
- f. Els causats per actuacions tumultuàries produïdes en el curs de reunions i manifestacions dutes a terme conforme al que es disposa en la Llei Orgànica 9/1983, de 15 de juliol, reguladora del dret de reunió, així com durant el transcurs de vagues legals, tret que les citades actuacions poguessin ser qualificades com a esdeveniments extraordinaris dels assenyalats a l'apartat 1.b) anterior.
- g. Els causats per mala fe de l'assegurat.
- h. Els corresponents a sinistres produïts abans del pagament de la primera prima o quan, de conformitat amb l'establert en la Llei de Contracte d'Assegurança, la cobertura del Consorci de Compensació d'Assegurances es trobi suspesa o l'assegurança quedi extingida per falta de pagament de les primes.
- 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

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

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

1. La sol·licitud d'indemnització de danys la cobertura dels quals correspongui al Consorci de Compensació d'Assegurances, s'efectuarà mitjançant comunicació al mateix pel prenedor de l'assegurança, l'assegurat o el beneficiari de la pòlissa, o per qui actuï per compte i nom dels anteriors, o per l'entitat asseguradora o el mediador d'assegurances amb la intervenció de les quals s'hagués gestionat l'assegurança.
2. La comunicació dels danys i l'obtenció de qualsevol informació relativa al procediment i a l'estat de tramitació dels sinistres podrà realitzar-se:
 - Mitjançant trucada al Centre d'Atenció Telefònica del Consorci de Compensació d'Assegurances (952 367 042 o 902 222 665).
 - A través de la pàgina web del Consorci de Compensació d'Assegurances (www.conorseguros.es).
3. Valoració dels danys: La valoració dels danys que resultin indemnitzables conforme a la legislació d'assegurances i al contingut de la pòlissa d'assegurança es realitzarà pel Consorci de Compensació d'Assegurances, sense que aquest quedi vinculat per les valoracions que, si escau, hagués realitzat l'entitat asseguradora que cobris els riscos ordinaris.
4. Abonament de la indemnització: El Consorci de Compensació d'Assegurances realitzarà el pagament de la indemnització al beneficiari de l'assegurança mitjançant transferència bancària

Garantia complementària d'ASSISTÈNCIA EN VIATGE

1. Disposicions prèvies

1.1. Assegurats

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

1.2. Àmbit territorial

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

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

1.3. Condicions d'assegurabilitat

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

2. Descripció de cobertures de la garantia

2.1. Transport o repatriació sanitària de ferits i malalts

En cas de sofrir l'assegurat una malaltia o un accident, l'entitat asseguradora es farà càrrec:

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

El mitjà de transport utilitzat a Europa i països de la ribera de la Mediterrània, quan la urgència i la gravetat del cas el requereixin, serà l'avió sanitari especial.

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

2.2. Transport o repatriació dels assegurats

Quan a un o més dels assegurats se'ls hagi traslladat o repatriat per malaltia o accident en aplicació de la cobertura 2.1 anterior, i aquesta circumstància impedeixi a la resta dels familiars, també assegurats, que l'acompanyin en la tornada fins al seu domicili pels mitjans inicialment previstos, l'entitat asseguradora es farà càrrec de les despeses

corresponents al transport dels esmentats assegurats fins al seu domicili o fins i tot al lloc on estigui hospitalitzat l'assegurat traslladat o repatriat.

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

2.3. Tornada anticipada de l'assegurat a causa de defunció d'un familiar

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

2.4. Tornada anticipada de l'assegurat a causa d'incendi o sinistre al seu domicili

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

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

Quan l'assegurat es trobi hospitalitzat i el seu internament estigui previst de durada superior als 5 dies, l'entitat asseguradora posarà a disposició d'un familiar del mateix, un bitllet d'anada i tornada per tal d'acudir al seu costat.

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

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

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

Les despeses i honoraris mèdics i quirúrgics

Les despeses farmacèutiques prescrites per un metge

Les despeses d'hospitalització

La quantitat màxima coberta per assegurat, pel conjunt de les esmentades despeses és de 12.000 euros.

2.7. Despeses odontològiques d'urgència a l'estranger

Si l'assegurat necessita assistència a conseqüència de l'aparició de problemes odontològics aguts com infeccions, dolors o traumes que requereixin un tractament

d'urgència, l'entitat asseguradora es farà càrrec de les despeses inherents a l'esmentat tractament, fins un màxim de 150 euros.

2.8. Enviament de medicaments a l'estranger

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

Especificant-se que aquesta cobertura es limita al cost de l'enviament dels medicaments, mantenint-se que la quantitat màxima coberta per assegurat, pel conjunt de la garantia 2.6, serà de 12.000 euros, per cada sinistre.

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

Quan sigui d'aplicació la garantia 2.6 anterior de pagament de despeses mèdiques, l'entitat asseguradora es farà càrrec de les despeses de prolongació d'estada de l'assegurat en un hotel, després de l'hospitalització i sota prescripció mèdica, fins un import de 50 euros per dia i amb un màxim de 500 euros.

2.10. Transport o repatriació de difunts i dels assegurats acompanyants

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

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

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

2.11. Acompanyant en cas de trasllat per defunció

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

2.12. Recerca i transport d'equipatges i efectes personals

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

2.13. Defensa jurídica automobilística a l'estranger

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

fins una quantitat màxima de 1.500 euros.

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

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

S'inclou, en concepte de bestreta per compte de l'assegurat, la fiança penal per garantir la llibertat provisional de l'assegurat, o la seva assistència personal al judici. En aquest cas, l'assegurat haurà de firmar un escrit de reconeixement de deute, compromentent-se a la devolució del seu import dins dels dos mesos següents a la seva tornada al domicili o, en tot cas, en els tres mesos d'efectuada la seva petició. **La suma màxima avançada per aquest concepte és la de 5.000 euros.**

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

2.15. Informacions de viatge

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

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

2.16. Transmissió de missatges

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

3. Riscs no coberts i delimitació de la cobertura

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

- Les garanties i prestacions que no hagin estat sol·licitades a l'entitat asseguradora i que no hagin estat efectuades per o amb el seu acord, llevat d'en casos de força major o d'impossibilitat material demostrades.
- Les despeses mèdiques, quirúrgiques i d'hospitalització a Espanya o Andorra, o a qualsevol altre país de residència habitual de l'assegurat.
- Aquelles malalties o lesions que es produeixin com a conseqüència de patiments crònics o previs a l'inici del viatge, així com les seves complicacions i recaigudes.
- La defunció per suïcidi o les malalties i lesions resultants de l'intent o causats intencionadament per l'assegurat a si mateix.
- Les derivades directament o indirectament d'accions criminals de l'assegurat.
- El tractament de malalties o estats patològics provocats per intencional ingestió d'alcohol, drogues o substàncies estupefaents il·legals i medicaments sense prescripció mèdica.

- Les despeses de pròtesi, ulleres i lents de contacte, els parts i embarassos, excepte complicacions imprevisibles durant els seus primers sis mesos, i qualsevol tipus de malaltia mental.
- Els esdeveniments ocasionats a la pràctica d'esports en competició i el rescat de persones en mar, muntanya o desert.
- Les lesions sobrevingudes a l'exercici d'una professió de caràcter manual.
- Qualsevol tipus de despesa mèdica o farmacèutica inferior a 9 euros.
- En el trasllat o repatriació de difunts: les despeses d'inhumació i de cerimònia.

En cap circumstància l'assegurat no pot pretendre el reembors de les despeses efectuades directament per ell mateix sense prèvia autorització de l'entitat asseguradora, llevat d'en els casos mèdics d'urgència vital i el trasllat al centre mèdic més pròxim, sempre que comuniqui el sinistre dins de les quaranta-vuit hores següents.

4. Forma de prestar els serveis

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

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

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

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

TELÈFON D'ASSISTÈNCIA EN VIATGE

Des d'Espanya: 902 23 40 40 / 93 482 66 00

Des de l'estranger: + 34 93 482 66 00

24 HORES / 365 DIES

5. Drets de l'entitat asseguradora

Si l'assegurat tingués dret a reembors per la part del bitllet no consumit, en fer ús de la cobertura de transport o repatriació, l'esmentat reembors revertirà a l'entitat asseguradora.

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

6. Subrogació

L'entitat asseguradora queda subrogada en tots els drets i accions que puguin correspondre a l'assegurat per fets que hagin motivat la intervenció d'aquell i fins i tot el total de l'import dels serveis prestats o abonats.

Garantía complementària de SERVEIS D'ASSISTÈNCIA

1. Cobertures

Aquesta garantia inclou els següents serveis:

- Servei telefònic d'orientació mèdica i social
- Segona opinió mèdica

2. Beneficiari

Serà beneficiari dels serveis inclosos en aquesta garantia l'assegurat.

3. Servei telefònic d'orientació mèdica i social

3.1. Àmbit territorial

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

3.2. Condicions d'accés al servei

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

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.

3.3. Serveis telefònics coberts

3.3.1. 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.

3.3.2. Servei d'orientació social

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.

4. Segona Opinió Mèdica

L'entitat asseguradora garanteix la possibilitat d'obtenir una segona opinió facilitada per un comitè mèdic internacional, sobre un diagnòstic o tractament mèdic-quirúrgic, en casos que per la seva complexitat o gravetat la requereixin o aconsellin (càncer, malalties cardiovasculars, trasplantament d'òrgans, malalties neurològiques, insuficiència renal crònica i SIDA).

Així mateix, l'entitat asseguradora garanteix l'accés a un servei personalitzat d'assessorament i suport si l'assegurat decideix viatjar fora del seu país de residència per rebre tractament mèdic.



agrupació



www.agrupacio.es



93 482 66 94



902 20 30 00

Agrupació AMCI d'Assegurances i Reassegurances, S.A., Carretera de Rubí, número 72-74, Edifici Horizon, 08174 Sant Cugat del Vallès,
RM Barcelona F.171, F.B-423520, T. 43402, Inscripció 10ª, NIF A-65782807