

Article 1. DEFINICIONS

Mutualitat

PREVISORA GENERAL, Mutualitat de Previsió Social a Prima Fixa, CIF V-58782145, amb domicili social a Barcelona, al carrer Balmes, 28 i titular del domini d'Internet www.previsorageneral.com.

La Mutualitat està inscrita al Registre Mercantil de Barcelona, al Foli 39, Volum 24.055, Full B-63.429, i la seva activitat està sotmesa al control administratiu de l'autoritat governativa competent d'acord amb la legislació vigent.

La Mutualitat és l'entitat asseguradora que assumeix les cobertures del risc objectiu d'aquest condicionat i garanteix el pagament de la indemnització corresponent.

Accident

Qualsevol esdeveniment ocorregut durant la vigència d'aquesta pòlissa derivat d'una causa violenta, sobtada, externa i aliena a la intencionalitat de l'assegurat, que produeixi lesions corporals i faci necessari un tractament mèdic o quirúrgic.

Assegurat

Cada una de les persones físiques sobre les quals s'estipula la cobertura dels riscos o assistència.

Associat

És el prenedor de la pòlissa, persona física o jurídica que subscriu la pòlissa i forma part de la Mutualitat.

Beneficiari

Persona a favor de la qual, en un contracte d'assegurança sobre la vida, s'estableix el dret a percebre un capital o una renda, o altres prestacions convingudes, en el cas de mort o supervivència de l'assegurat o de tots dos esdeveniments conjuntament.

Carència

Període de temps computat des de la data d'efecte de la pòlissa per a cada assegurat, durant el qual no són efectives determinades cobertures per a aquest assegurat.

Domicilio del prenedor de l'assegurança

El qual figura en la pòlissa, que es considerarà com el de la seva residència habitual a tots els efectes.

Malaltia

Tota alteració de la salut de l'assegurat no causada per accident, que sigui diagnosticada per un metge i faci necessari un tractament mèdic o quirúrgic.

Malaltia congènita

Qualsevol malaltia amb la qual neix l'assegurat perquè s'ha contret a l'úter matern o perquè té un origen genètic. Una afecció congènita es pot manifestar i ser reconeguda immediatament després del naixement o bé es pot descobrir més tard, en qualsevol període de la vida de l'assegurat.

Patologia preexistent

Qualsevol malaltia, lesió o discapacitat que l'assegurat pateixi anteriorment a la contractació d'aquesta assegurança, diagnosticada o no per un metge.

Estranger

S'entén per estranger a efectes de les garanties, el país diferent a Espanya.

Data d'efecte

És la data en què entra en vigor la cobertura pactada per a cadascun dels assegurats. En cap cas la cobertura entra en vigor anteriorment al moment en què el prenedor hagi satisfet la primera prima corresponent a l'esmentat assegurat.

Llevat de pacte en exprés en contra, la cobertura entrarà en vigor a les zero hores de la data d'efecte i acabarà en el moment de produir-se el sinistre o a les zero hores de la data de venciment.

Pòlissa

El document que conté les condicions que regulen l'assegurança. Les parts que integren la pòlissa són: aquestes condicions generals i les particulars, així com els suplementos o apèndixs que s'emetin per complementar-la o modificar-la.

Prima

És el preu de la cobertura l'import de la qual, juntament amb els impostos, taxes o recàrrecs que corresponguin, ha de satisfer el prenedor o l'assegurat segons les condicions que s'estableixen en aquesta pòlissa.

Servei Fúnebre

És el conjunt d'elements i prestacions necessaris per efectuar el sepeli de l'Assegurat mort, d'acord amb les especificacions i límits que figuren a la pòlissa.

Sinistre

Qualsevol fet les conseqüències del qual estan garantides per alguna de les modalitats objecte de la relació de protecció.

Suma assegurada

El límit màxim a pagar per-l' Assegurador en cada sinistre.

Prenedor

És la persona física o jurídica que contracta la cobertura del risc objecte d'aquesta pòlissa per a l'assegurat. El prenedor la pot contractar per compte propi o per compte d'altri, si bé en cas de dubte preval la presumpció que l'ha contractat per compte propi. Si el prenedor de l'assegurança i l'assegurat són persones diferents, les obligacions i els deures que deriven del contracte corresponen al prenedor.

Article 2. COBERTURA

La Mutualitat garanteix, dins dels límits i condicions estipulats per la pòlissa i mitjançant el pagament de la prima que en cada cas correspongui, les cobertures corresponents a cadascuna de les garanties de l'assegurança que figurei expressament recollida en les condicions particulars, per a cada un dels assegurats.

Totes les pòlisses d'aquest Condicionat tindran de **forma obligatòria**, les següents garanties:

- a) Garantia de Gestió i Despeses de Sepeli.
- b) Garantia de Gestió del Dol i Serveis de Gestoria .
- c) Garantia d'Assistència en viatge .

Es poden contractar de **forma opcional**:

- d) Garantia de trasllat de restes mortals d'estrangers residents a Espanya.
- e) Garantia de trasllat de restes mortals d'espanyols residents a l'estranger.
- f) Garantia Mort per Accident.
- g) Garantia Incapacitat Permanent per Accident.
- h) Garantia d'Indemnització per Intervenció Quirúrgica.
- i) Garantia d'Indemnització per Hospitalització Quirúrgica.

ARTICLE 3. GARANTIA DE GESTIÓ I DESPESES DE SEPELI

3.1 Definició

La Mutualitat garanteix, amb el límit màxim del capital assegurat que consta a les Condicions particulars, la prestació d'un servei fúnebre en la població que consta com a domicili del prenedor, a la mort de cada un dels assegurats, sempre que el fet causant es trobi dins del període de vigència de la pòlissa.

Aquesta Garantia prendrà efecte als **VINT dies** de la data de la formalització del Contracte d'Assegurança, un cop abonada la primera prima, llevat que la mort s'hagi produït per accident, en aquest cas l'efecte és immediat.

Quan l'import del Servei Fúnebre prestat fóra inferior al capital assegurat, La Mutualitat abonarà al prenedor, o en el seu defecte als hereus, la diferència resultant.

Si la prestació d'aquest servei fúnebre no fos possible, o no es dugués a terme per La Mutualitat per circumstàncies imprevisibles, La Mutualitat es compromet a satisfer la suma assegurada als hereus de l'assegurat mort, no sent responsable de la qualitat dels serveis prestats.

El prenedor de l'assegurança i, si s'escau l'assegurat o beneficiari, ha de comunicar a la Mutualitat qualsevol canvi de domicili, notificant-ho per escrit. En el supòsit de canvi de població s'adaptarà el contracte als Serveis Fúnebres vigents en aquest lloc, obligant-se la Mutualitat a emetre el corresponent suplement.

La Garantia de Gestió i Despeses de Sepeli s'estén als assegurats, sigui quina sigui la causa de la mort, excepte per als riscos expressament exclosos.

3.2 Persones no assegurables

Les persones majors de 70 anys o que pateixin una malaltia greu que limiti la seva esperança de vida, no són assegurables, llevat que expressament es faci constar aquesta circumstància i es pagui per tant la sobreprima corresponent.

Abans de la subscripció del contracte, tots els assegurats en la pòlissa hauran d'emplenar una declaració de salut. En aquesta s'han de declarar totes les circumstàncies que influeixin en la valoració del risc per part de la Mutualitat.

3.3 Modalitat de Tarifa

La prima a aplicar per a la Garantia de Gestió i Despeses de Sepeli per a tots els assegurats amb edat actuarial inferior a 70 anys estarà en funció del capital assegurat i de l'edat actuarial assolida en cada pròrroga anual. Per als assegurats amb edat actuarial de 70 anys o superior, la prima a aplicar serà la indicada en l'Annex I, sempre que s'hagin incorporat a la pòlissa abans de complir l'edat de 70 anys.

Les taxes que s'apliquen són les que s'estableixen a la Nota Informativa que seran vàlides fins que s'aprovi la seva modificació a l'Assemblea de Mutualistes. Un cop aprovades per l'Assemblea de Mutualistes entraran en vigor a partir de la immediata pròrroga anual de la pòlissa d'assegurança; les taxes estaran sempre a disposició del prenedor de l'assegurança.

La Mutualitat podrà aplicar un descompte a les taxes en el moment de la subscripció de l'assegurança, que llevat de pacte en contra en les condicions particulars, aquest descompte només es mantindrà durant la primera anualitat, passant a aplicar les taxes estàndard a partir de la primera pròrroga anual.

La Mutualitat podrà mantenir els descomptes aplicats a les taxes durant un o més períodes successius, sense necessitat de comunicar-ho expressament al mutualista i sense que això impliqui compromís de continuïtat dels mateixos en períodes posteriors.

3.4 Actuació en cas de Sinistre

El prestador del servei d'aquesta cobertura és PREVISORA GENERAL M.P.S. A PRIMA FIXA.

El Capital Assegurat establert en la Garantia de Gestió i Despeses de Sepeli i per a cada assegurat, representa el límit màxim a pagar per l'Assegurador en cada sinistre.

En cas de mort de l'assegurat, l'assegurador estableix el següent procediment per fer efectius els compromisos que determina aquesta Garantia:

a) Es comunicarà a l'assegurador, al més aviat possible, la defunció de l'assegurat mitjançant el Servei Telefònic disponible durant les 24 hores del dia, els 365 dies de l'any **trucant al número de telèfon 900 100 134**.

Seràn els hereus legals que, seguint la voluntat de l'assegurat, si aquest l'hagués expressat, podran triar els diferents components del servei, amb càrrec i amb el límit màxim del capital assegurat, d'acord amb els que resultin procedents en la localitat del domicili de residència del prenedor de la pòlissa.

b) Si per causes de força major, circumstàncies imprevisibles o per voluntat dels hereus legals del mort, l'Assegurador no hagués gestionat la prestació del Servei Fúnebre, aquest s'obliga, si s'escau, satisfer la suma assegurada establerta en les Condicions particulars, als hereus de l'assegurat mort, i no sent responsable de la qualitat dels serveis prestats, prèvia presentació dels documents indicats a continuació:

- a) Certificat del metge que hagi assistit l'assegurat en el qual es detallaran les circumstàncies i causes de la mort, així com, si s'escau autòpsia, informe d'atestats, etc.
- b) Documents que acreditin la personalitat i, si s'escau, la condició de beneficiari (DNI, etc.).
- c) e) Carta d'exempció de l' Impost de Successions o de la liquidació, si escau, degudament emplenada per la Delegació d'Hisenda.
- d) Factures originals, de les despeses dels serveis funeraris prestats a l'Assegurat.

3.5 Actualització Capitals

El capital assegurat és el que consta a les Condicions Particulars de la pòlissa, en el moment de produir-se la defunció. Per tal de mantenir actualitzades les sumes garantides en pòlissa, la Mutualitat, en el moment de la pròrroga anual, podrà augmentar el capital assegurat per cobrir l'increment dels costos dels diferents elements que componen el servei fúnebre. Prèvia aprovació de l'Assemblea de Mutualistes, l'increment a aplicar serà de fins a un 5%, sempre que l'IPC sigui inferior a aquest percentatge. En cas contrari, l'increment pot ser de l'IPC més un diferencial d'un 1%.

Els increments s'entendran com efectivament comunicats quan s'aprovin o es donin per comunicats a l'Assemblea de Mutualistes, amb els terminis que s'hi fixin i sense perjudici que a l'Assemblea es fixin mitjans o instruments de comunicació complementaris.

Només en cas de rebuig exprés del prenedor, la Mutualitat mantindrà la pòlissa sense cap modificació de les condicions particulars per aquest concepte, en el cas d'ocórrer el sinistre, el límit màxim de la prestació a càrrec de la Mutualitat **serà el capital assegurat que figuri en les Condicions Particulars.**

3.6 Riscos Exclousos

- a) Els fets derivats de conflictes armats, hi hagi o no precedit declaració oficial de guerra. També s'exclouen les conseqüències directes o indirectes de la reacció o radiació nuclear o contaminació radioactiva o química.
- b) Els causats per actuacions tumultuàries produïdes en el curs de reunions i manifestacions.
- c) Inundacions, huracans, tempestes, moviments sísmics i, en general, els fets que en virtut de la seva magnitud i gravetat siguin qualificats pel Govern de la Nació com a catàstrofe o calamitat nacional.
- d) Les malalties greus preexistents a la data d'incorporació a la pòlissa l'assegurat afectat, tot i que no existeixi un diagnòstic concret. S'entén per preexistent, aquelles malalties greus que causin simptomatologia evident o sospita raonable anterior a la data d'efecte de cada garantia contractada per l'Assegurat afectat.
- e) Per inexactitud o falsedat de les dades personals en el moment de la contractació de la pòlissa.

3.7 Trasllet

En cas de mort de l'Assegurat a Espanya o en qualsevol lloc del món, l'Assegurador organitza i es fa càrrec del trasllat del cos des del lloc de l'òbit, al cementiri o planta incineradora dins el territori espanyol lliurement pels hereus legals de l'assegurat mort, així com les despeses d'embalsament i de les formalitats administratives, sempre que no hi hagi cap impediment per part de les autoritats per efectuar el trasllat o hi hagi causes de força major i el trasllat es realitzi per mediació de l'empresa funerària que l'assegurador designi a efectuar la corresponent declaració de defunció.

Queda exclòs amb caràcter general el Trasllet que no hagi estat comunicat prèviament a l'assegurador i per al qual no s'hagués obtingut la corresponent autorització.

S'exclou el trasllat en cas que la defunció de l'assegurat esdevingui en aquells països que es trobin en estat de guerra, insurrecció o conflictes bèl·lics de qualsevol classe o naturalesa, tot i que no hagin estat declarats oficialment.

Article 4. GARANTIA DE GESTIÓ DEL DOL I SERVEIS DE GESTORIA

Per a la prestació de les garanties cobertes en aquest article serà requisit indispensable la comunicació immediata del sinistre, trucant al número de telèfon 91 536 82 73.

4.1. Gestió del dol

S'atendrà, en cas de mort de l'assegurat, les demandes dels beneficiaris per a la gestió del dol, avaluant la situació, la gravetat del cas i les possibles seqüeles a través de consultes telefòniques, ajudant-los a superar el dol i acompanyant emocionalment en aquest procés. Si el cas ho requereix, localitzaran serveis públics i privats adequats per derivar a la família per teràpia individual o de grup o posant-los en contacte amb associacions i grups d'ajuda.

En els casos en què els clients ho sol·licitin, un cop esgotades les possibilitats d'intervenció telefònica o amb dificultat per a ser atesos pels serveis públics o assegurances privades, s'ofereix acudir a sessions al despatx / consulta d'un psicòleg clínic, col·legiat i acreditat.

El límit màxim per a aquesta prestació serà de 500 euros pòlissa / any. Aquesta garantia es prestarà a petició dels beneficiaris de l'Assegurat i en horari de 9:00 a 19:00 hores de dilluns a divendres (excepte festius de caràcter nacional).

4.2. Assessorament i Gestió en successions

Es realitzarà la gestió integral del procés testamentari extrajudicial així com l'assessorament previ a l'assegurat. Això inclou els següents serveis:

- a) Assessorament jurídic a l'assegurat sobre l'atorgament de testament.
- b) Disseny, redacció, elaboració i, si s'escau, intervenció en l'acte de la signatura notarial.
- c) Atenció personalitzada a l'Assegurat i als hereus / beneficiaris de l'assegurat.
- d) Servei permanent d'assistència jurídica telefònica en matèria successòria.
- e) Obtenció de tots els certificats necessaris:
 - e.1) Defunció.
 - e.2) Naixement.
 - e.3) Matrimoni o convivència.
 - e.4) Fe de vida.
 - e.5) Registre d'actes d'últimes voluntats.
- f) Tràmits a l'Institut Nacional de la Seguretat Social:
 - f.1) Baixa.
 - f.2) Auxili per defunció.
 - f.3) Altes del cònjuge.
 - f.4) Altes d'altres beneficiaris.
- g) Anotació de la mort en el Llibre de Família.
- h) Tramitació de les pensions de viduïtat i orfandat.
- i) Sol·licitud de nomenament de defensor judicial en cas d'incapacitats o menors.
- j) Consulta al Registre de Contractes d'Assegurances de cobertura de mort.
- k) Assessorament en la tramitació successòria no litigiosa:
 - k.1) Còpia de l'últim testament.
 - k.2) Declaració d'hereus ab intestat.
 - k.3) Obertura del testament.
 - k.4) Determinació del cabal hereditari.
 - k.5) Adjudicació i partició de l'herència.
- l) Liquidació de l'Impost sobre l'Increment de valor dels terrenys de naturalesa urbana (plusvàlua mortis causa).
- m) Liquidació de l'Impost de successions.
- n) Gestió de les inscripcions registrals necessàries.

Tots els serveis anteriors, amb excepció dels indicats en les anteriors lletres a) i b), seran prestats igualment als hereus / beneficiaris de l'assegurat.

S'exclouen els processos testamentaris en què es produeixi un conflicte d'interessos entre els beneficiaris, així com tots aquells en què calgui iniciar un procediment judicial, a excepció del sol·licitud de nomenament de defensor judicial, o declaració d'hereus col·laterals. En cas de conflicte d'interessos es limitaria el servei a la prestació d'assessorament telefònic general a tots els beneficiaris del procediment successori.

Aquest servei es prestarà de 9:00 a 18:00 h de dilluns a divendres (excepte festius)

Els costos inclosos dins del servei són:

- Honoraris d'advocats.
- Honoraris de gestors administratius.
- Honoraris de procurador.
- Taxes per l'obtenció de certificats.

- Despeses de desplaçament i missatgeria.

I els costos que no estan inclosos dins del servei són:

- Impostos de tot tipus.
- Honoraris de Notaria.
- Honoraris de Registres.
- Qualsevol altra despesa o taxa no inclòs entre les despeses assumides per l'assegurador

El límit màxim per està garantia en cas de lliure elecció d'advocat i procurador, serà de 600 euros per sinistre i any.

4.3. Orientació i Assessorament Psicològic Telefònic

A petició de l'assegurat, s'oferirà orientació i assessorament de tipus psicològic en situacions de tensió emocional, malestar, dubtes o preocupacions relatives a la salut, relacions familiars, laborals, etc. Té per objectiu proporcionar suport per trobar la via de solució de determinats problemes o conflictes a través de mitjans propis o amb ajuda de professionals.

El servei psicològic aconsellarà, a la vista de les dades del sol·licitud del servei, el que consideri oportú i orientarà a l'assegurat per a una millora del seu estat psicològic / emocional.

En cap cas el servei d'orientació psicològic diagnosticarà ni prescriurà tractament. Quan la consulta derivi d'una situació clínica d'urgència, s'activaran els serveis públics d'urgència, o bé es dirigirà a l'assegurat al seu metge de capçalera o l'especialista que correspongui.

Aquest servei es prestarà a petició de l'assegurat i en horari de 9:00 a 19:00 de dilluns a divendres (excepte festius de caràcter nacional).

4.4 Exclusions Garantia de Gestió del Dol i Serveis de Gestoria:

- **Queden exclosos amb caràcter general aquelles despeses que no hagin estat comunicades prèviament a l'Assegurador.**
- **Fets produïts abans de l'entrada en vigor del contracte.**
- **Consultes i actuacions judicials la resolució de les quals comporti l'aplicació de dret estranger, i aquelles relatives a la reclamació de drets i beneficis que assisteixen al beneficiari enfront del Col·legi corresponent.**
- **Quan el fet hagi estat causat per mala fe o deliberadament pel beneficiari.**
- **Les despeses derivades de reclamacions infundades, així com els que es plantegin amb manifesta desproporció en relació als danys i perjudicis soferts. Aquesta exclusió no s'aplicarà quan, després de l'exercici de les accions judicials corresponents, el beneficiari obtingués resolució favorable calculant la totalitat de la indemnització corresponent.**
- **El compliment de les obligacions imposades al beneficiari per Sentència o resolució administrativa. El pagament de multes i sancions, així com els seus interessos o recàrrecs.**

ARTICLE 5. GARANTIA D'ASSISTÈNCIA EN VIATGE

Garantir contra les conseqüències d'aquells riscos, les cobertures dels quals, s'especifiquen a continuació i que es produeixen com a conseqüència d'un esdeveniment fortuït **en el curs d'un viatge** de durada no superior a 90 dies, fora del Domicili Habitual, dins de l'Àmbit Territorial cobert, i amb els límits assenyalats en el mateix. Les garanties del contracte deixaran de tenir efecte un cop finalitzat el viatge i al retorn de l'assegurat a Domicili Habitual.

L'assistència serà vàlida a partir de 35 km. del Domicili Habitual de l'assegurat (15 km . per a Balears i Canàries) .

Per a la prestació de les garanties cobertes en aquest article serà requisit indispensable la comunicació immediata del sinistre, trucant al número de **telèfon 91 536 82 73**.

5.1. Trasllat de restes mortals

Trasllat de restes mortals a Espanya

En cas de mort de l' Assegurat, esdevingut en el transcurs d'un desplaçament fora de la província del seu domicili habitual, cobert en el present contracte, la Mutualitat organitzarà i prendrà al seu càrrec el trasllat de les restes mortals fins al lloc de la seva inhumació a Espanya, dins del terme municipal del seu domicili habitual, així com les despeses d'embalsament, taüt mínim obligatori i formalitats administratives . **En cap cas s'estén aquesta cobertura a les despeses de pompes fúnebres i inhumació.**

Aquesta garantia s'aplicarà independentment de la causa de mort de l'assegurat. A aquests efectes, es considera domicili a Espanya el que figuri en la contractació de l'assegurança.

Trasllat de restes mortals a país d'origen (no Espanya)

En cas de mort de l' Assegurat a Espanya fora de la província del seu domicili habitual, els beneficiaris, hereus o persones amb capacitat legal per decidir, podran optar entre:

–Trasllat de restes mortals des d'Espanya fins a l'aeroport internacional més proper a la localitat d'inhumació al país d'origen, prèvia comunicació per part dels hereus, beneficiaris de l'assegurat o persones amb capacitat legal per decidir, de la Funerària que es farà càrrec de les restes mortals en aquest aeroport. Així mateix es cobriran **fins a 1.500 euros** en concepte de despeses de trasllat des de l'aeroport internacional fins a la localitat d'inhumació al país d'origen.

– En cas de no realitzar aquest trasllat, la Mutualitat contribuirà a les despeses de sepeli a Espanya **fins a un màxim de 3.000 euros**.

Aquesta garantia serà d'aplicació independentment de la causa de mort de l'assegurat. Per al reemborsament de qualsevol despesa serà indispensable la presentació de factures i justificants originals.

5.2. Acompanyament de restes mortals

Si no hi qui acompanyi en el seu trasllat les restes mortals de l'assegurat, mort en un viatge cobert pel present contracte, la MUTUALITAT facilitarà a la persona que designin els drethavents, un bitllet d'anada i tornada en tren (primera classe) o avió classe turista o qualsevol altre mitjà de transport adequat per acompanyar-lo fins al lloc d'inhumació .

5.3. Despeses mèdiques a l'estranger

En cas de malaltia sobrevinguda o accident de l'assegurat esdevingut amb caràcter imprevist en el transcurs d'un viatge per l'estranger, la Mutualitat garanteix durant la vigència del contracte i fins a un límit de 12.000 euros per període contractat ia cada assegurat, les despeses enumerades a continuació:

- Honoraris mèdics.
- Medicaments receptats per un metge o cirurgià, durant la primera assistència mèdica prestada. S'exclou d'aquesta cobertura el pagament successiu dels medicaments o despeses farmacèutiques que es derivin de la prolongació en el temps del tractament inicialment prescrit, així com els relacionats amb qualsevol procés que adquireixi un caràcter crònic.
- Despeses d'hospitalització.
- Despeses d'ambulància ordenades per un metge per a un trajecte local.

En cas que la Mutualitat no hagi intervingut directament i perquè tals despeses siguin reemborsables, s'hauran de presentar les corresponents factures originals, que hauran d'anar acompanyades de l'informe mèdic complet, amb els seus antecedents, diagnòstic i tractament, que permeti establir el caràcter de la malaltia sobrevinguda.

Les despeses ocasionades seran en tot cas motiu de subrogació per la Mutualitat a les percepcions que tingui dret l'assegurat, per prestacions de Seguretat Social o per qualsevol altre règim de previsió o assegurament privat al que estigüés afiliat.

Despeses Odontològics

En aplicació de la garantia " Despeses mèdiques a l'estranger " i dins del límit especificat en aquesta, queden cobertes les despeses odontològiques, considerades d'urgència, **exclusos l'endodòncia, reconstruccions estètiques de tractaments anteriors, pròtesis, fundes i implants, fins a un límit de 300 euros.**

5.4. Prolongació d'estada en hotel per malaltia o accident

Quan la naturalesa de la malaltia sobrevinguda o accident impossibiliti l'assegurat continuar el viatge, i no fos necessari l'ingrés en clínica o centre hospitalari, la Mutualitat abonarà les despeses que es derivin de la prolongació d'estada en hotel, prescrita per un metge, **fins un límit de 45 euros / dia, durant un màxim de 10 dies.**

5.5 Trasllat sanitari de malalts i ferits

En cas de malaltia sobrevinguda o accident de l'assegurat, durant la vigència del contracte i com a conseqüència d'un desplaçament del lloc on radica el seu domicili habitual, i sempre que li impossibiliti continuar el viatge , la Mutualitat , tan aviat sigui avisada , organitzarà els contactes necessaris entre el seu servei mèdic i els metges que atenen l'assegurat .

Quan el servei mèdic de la Mutualitat autoritzi el trasllat de l'assegurat a un centre hospitalari més ben equipat o especialitzat a prop del seu domicili habitual a Espanya, la Mutualitat s'efectuarà el trasllat segons la gravetat del mateix, mitjançant:

- Avió sanitari especial.
- Tren primera classe.
- Helicòpter sanitari.
- Ambulància.
- Avió de línia regular.

L'avió sanitari especial, només s'emprarà en l'àmbit geogràfic d'Europa i països riberencs de la Mediterrània.

Només es tindran en compte les exigències d'ordre mèdic per elegir el mitjà de transport i l'hospital on ha de ser ingressat l'assegurat. Si l'assegurat es negués a ser traslladat en el moment i en les condicions determinades pel servei mèdic de la Mutualitat, se suspendran automàticament totes les garanties i despeses resultants a conseqüència d'aquesta decisió.

A l'efecte de repatriació, serà considerat domicili a Espanya el que figuri en la contractació de la pòlissa.

5.6. Retorn dels assegurats acompanyants

Quan l'Assegurat s'hagi traslladat per malaltia sobrevinguda o accident en aplicació de la garantia "Trasllat sanitari de malalts i ferits" , o bé per mort i aquesta circumstància impedeixi a la resta dels Assegurats el seu retorn fins al seu domicili pels mitjans inicialment previstos, la Mutualitat es farà càrrec de les despeses corresponents al transport dels mateixos fins al lloc del seu domicili habitual o fins al lloc on estigui hospitalitzat l'assegurat traslladat, mitjançant bitllet d'avió línia regular (classe turista) o tren (primera classe) o en qualsevol altre mitjà de transport adequat .

5.7. Desplaçament d'una persona per acompanyar a l'Assegurat hospitalitzat

Si l'Assegurat, durant el viatge, ha d'estar hospitalitzat més de cinc dies i cap Familiar Directe es troba al seu costat, la Mutualitat posarà a disposició d'un acompanyant des del seu domicili habitual a Espanya un bitllet anada i tornada d'avió línia regular (classe turista), tren (primera classe) o qualsevol altre mitjà de transport adequat.

5.8. Despeses d'estada d'una persona per acompanyar l'assegurat hospitalitzat

Si l'Assegurat, durant el viatge, ha d'estar hospitalitzat més de cinc dies i cap Familiar Directe es troba al seu costat, la Mutualitat abonarà en concepte de despeses d'estada, l'allotjament en hotel, prèvia presentació de les factures originals corresponents, fins a un límit de 45 euros / dia i fins a un màxim de 10 dies.

5.9. Retorn de l'assegurat en cas de defunció d'un familiar

En cas de defunció a Espanya d'un Familiar Directe Cobert de l'Assegurat que es trobi en un desplaçament cobert pel present contracte, la Mutualitat, comunicat el fet, organitzarà i posarà a disposició del mateix i per assistir al sepeli, (en el període màxim de 7 dies des de la mort) un bitllet d'avió de línia regular (classe turista) o tren (primera classe) o qualsevol altre mitjà de transport adequat fins al lloc d'inhumació a Espanya.

5.10 Transmissió de missatges urgents (derivats de les garanties)

La Mutualitat a través d'un servei de 24 hores, acceptarà i transmetrà missatges urgents dels Assegurats, sempre que aquests no disposin d'altres mitjans per fer-los arribar al seu destí i sempre que aquests siguin conseqüència d'una garantia coberta pel contracte.

5.11. Servei d'intèrpret a l'estranger

La Mutualitat posarà a disposició de l'assegurat un servei de traducció telefònica en els principals idiomes (anglès, francès i alemany) i facilitats per contactar amb intèrprets.

5.12. Servei d'Informació.

La Mutualitat disposarà per a tots els assegurats d'un servei gratuït i ininterromput de 24 hores sobre 24, tots els dies de l'any, per facilitar tot tipus d'informació turística, de formalitats administratives, d'informacions mèdiques, de condicions de viatge i de vida local, mitjans de transport, allotjaments, restaurants, etc.; informació relacionada amb el vehicle com tallers, gasolineres, companyies asseguradores.

5.13. Exclusions Garantia d'Assistència en viatge.

Les presents garanties cessaran en el moment que l'assegurat torni al seu domicili habitual, o quan hagi estat repatriat fins al seu domicili o centre hospitalari proper a aquest. Queden exclosos amb caràcter general aquelles despeses que no hagin estat comunicades prèviament a la Mutualitat i aquelles per les quals no s'hagués obtingut la corresponent autorització.

En qualsevol cas queden excloses de les garanties assegurades, els danys, situacions, despeses i conseqüències derivades de:

- a) Malalties, lesions o afeccions preexistents o cròniques, patides per l'assegurat amb anterioritat a l'inici del viatge que es manifestin en el transcurs del mateix.
- b) Renúncia, retard o avançament voluntari per part de l'assegurat al trasllat sanitari proposat per la Mutualitat i acordat pel seu servei mèdic.
- c) Malalties mentals, revisions mèdiques de caràcter preventiu (revisions), cures termals, cirurgia estètica, la Síndrome d'Immunodeficiència Adquirida i aquells casos en què el viatge sigui rebre tractament mèdic o intervenció quirúrgica, tractaments de medicines alternatives (homeòpates, naturistes, etc.), les despeses derivades de tractaments fisioterapèutics i / o rehabilitadors així com aquells afins a aquests.
Així mateix, queda exclòs el diagnòstic, seguiment i tractament de l'embaràs, interrupció voluntària del mateix i parts, llevat que es tracti d'atenció de caràcter urgent, i sempre anterior al sisè mes.
- d) La participació de l'Assegurat en apostes, desafiaments o baralles.
- e) Les conseqüències derivades de la pràctica d'esports d'hivern.
- f) La pràctica d'esports en competició o competició motoritzada (curca o ral-li), així com la pràctica d'activitats perilloses o de risc enumerades a continuació:
 - Boxa, halterofília, lluita (en les seves diferents classes), arts marcials, alpinisme amb accés a glaceres, lliscament en trineus, immersió amb aparells respiratoris, espeleologia i esquí amb salts de trampolí.
 - Esports aeris en general.
 - Esports d'aventura, com ara ràfting, salt de pont, hidrospeed, barranquisme i similars. En aquests casos la Mutualitat només intervindrà i prendrà al seu càrrec, les despeses produïdes per l'Assegurat des del moment en què aquest es trobi sota tractament en un centre mèdic.
- g) Suïcidi, intent de suïcidi o autolesions de l'assegurat.
- h) Rescat de persones en muntanya, avenc, mar, o desert.

- i) Les malalties o accidents derivats del consum de begudes alcohòliques, estupefaents, drogues o medicaments, llevat que aquests últims hagin estat prescrits per un metge.
- j) Actes dolosos del prenedor, assegurat, o drethavent d'aquests.
- k) Epidèmies i / o malalties infeccioses d'aparició sobtada i propagació ràpida a la població, així com les provocades per la pol·lució i / o contaminació atmosfèrica.
- l) Guerres, manifestacions, insurreccions, moviments tumultuosos populars, actes de terrorisme, sabotatges i vagues, estiguin o no declarades oficialment. La transmutació del nucli de l'àtom, així com de les radiacions provocades per l'acceleració artificial de partícules atòmiques. Moviments tel·lúrics, inundacions, erupcions volcàniques i, en general els que procedeixin del desencadenament de les forces de la natura. Qualsevol altre fenomen de caràcter catastròfic extraordinari o esdeveniment que per la seva magnitud o gravetat siguin qualificats com a catàstrofe o calamitat.

Amb independència de l'anterior, queden particularment excloses les següents situacions:

- a) El trasllat sanitari de malalts o ferits originat per afeccions o lesions que puguin ser tractades " in situ".
- b) Les despeses d'ulleres i lents de contacte, així com l'adquisició, implantació - substitució, extracció i / o reparació de pròtesis, peces anatòmiques i ortopèdiques de qualsevol tipus com ara collari.

Article 6. GARANTIA DE TRASLLAT DE RESTES MORTALS D'ESTRANGERS RESIDENTS A ESPANYA

Aquesta garantia és de contractació opcional i pot contractar-la qualsevol persona física estrangera o nacionalitzada espanyola, legalment resident a Espanya, i que en el moment de la contractació tingui entre 14 i 55 anys. Aquesta garantia complementària s'extingeix quan l'assegurat arriba als 70 anys.

TRÀMITS EN CAS DE SINISTRE

Ocorregut un fet que pogués donar lloc a la prestació d'alguna de les garanties cobertes en el contracte, serà requisit indispensable la comunicació immediata del sinistre, trucant al número de **telèfon 91 536 82 73**.

Establert el contacte, l'assegurat assenyalarà: Nom i cognoms, lloc on es troba, telèfon de contacte, i informará de les circumstàncies del sinistre i del tipus d'assistència sol·licitada.

6.1. Trasllat de restes mortals

En cas de mort de l'Assegurat a Espanya per malaltia o accident, fora del límit de la seva província de residència habitual, la Mutualitat organitzarà i prendrà al seu càrrec el trasllat de les restes mortals fins al lloc de la seva inhumació a Espanya, dins del terme municipal del seu domicili habitual, així com les despeses d'embalsament, taüt mínim obligatori i formalitats administratives. **En cap cas s'estén aquesta cobertura a les despeses de pompes fúnebres i inhumació.**

Aquesta garantia s'aplicarà independentment de la causa de mort de l'assegurat. A aquests efectes, es considera domicili a Espanya el que figuri en la contractació de l'assegurança.

Trasllat de restes mortals a país d'origen (no Espanya)

En cas de mort de l'Assegurat a Espanya, els beneficiaris, hereus o persones amb capacitat legal per decidir, podran optar entre:

- Trasllat de restes mortals des d'Espanya fins a l'aeroport internacional més proper a la localitat d'inhumació al país d'origen, prèvia comunicació per part dels hereus, beneficiaris de l'assegurat o persones amb capacitat legal per decidir, de la Funerària que es farà càrrec de les restes mortals en aquest aeroport. Així mateix es cobriran **fins a 1.500 euros** en concepte de despeses de trasllat des de l'aeroport internacional fins a la localitat d'inhumació al país d'origen.
- En cas de no realitzar aquest trasllat, la Mutualitat contribuirà a les despeses de sepeli a Espanya **fins a un màxim de 3.200 euros**.

Aquesta garantia s'aplicarà independentment de la causa de mort de l'assegurat.

PER REEMBORSAMENT DE QUALSEVOL DESPESA SERÀ INDISPENSABLE LA PRESENTACIÓ DE FACTURES I JUSTIFICANTS ORIGINALS.

6.2. Acompanyament restes mortals

Si no hi qui acompanyi en el seu trasllat les restes mortals de l'assegurat, la Mutualitat ha de facilitar a la persona que designin els drethavents, un bitllet d'anada i tornada en tren (primera classe) o avió classe turista o qualsevol altre mitjà de transport adequat per acompanyar fins al lloc d'inhumació.

Article 7. GARANTIA DE TRASLLAT DE RESTES MORTALS D'ESpanyOLS RESIDENTS A L'ESTRANGER

Aquesta garantia és de contractació opcional i pot contractar-la qualsevol persona física de nacionalitat espanyola, legalment resident a país diferent a Espanya, i que en el moment de la contractació tingui entre 14 i 55 anys. Aquesta garantia complementària s'extingeix quan l'assegurat arriba als 70 anys.

TRÀMITS EN CAS DE SINISTRE

Ocorregut un fet que pogués donar lloc a la prestació d'alguna de les garanties cobertes en el contracte, serà requisit indispensable la comunicació immediata del sinistre, trucant al número de **telèfon 91 536 82 73**.

Establert el contacte, l'assegurat assenyalarà: Nom i cognoms, lloc on es troba, telèfon de contacte, i informará de les circumstàncies del sinistre i del tipus d'assistència sol·licitada

7.1. Trasllet de restes mortals a Espanya

En cas de mort de l'assegurat al seu país de residència habitual, la Mutualitat organitzarà i prendrà al seu càrrec el trasllat de les restes mortals fins al lloc de la seva inhumació a Espanya, dins del terme municipal del seu domicili habitual, així com les despeses d'embalsament, taüt mínim obligatori i formalitats administratives. **En cap cas s'estén aquesta cobertura a les despeses de pompes fúnebres i inhumació.**

En cas de no realitzar aquest trasllat, la Mutualitat contribuirà a les despeses de sepeli al país de residència, **fins a un màxim de 3.200 euros.**

Aquesta garantia s'aplicarà independentment de la causa de mort de l'assegurat. A aquests efectes, es considera domicili a Espanya el que figuri en la contractació de l'assegurança.

7.2. Acompanyament restes mortals

Si no hi ha qui acompanyi en el seu trasllat les restes mortals de l'Assegurat, la Mutualitat ha de facilitar a la persona que designin els drethavents, un bitllet d'anada i tornada en tren (primera classe) o avió classe turista o qualsevol altre mitjà de transport adequat per acompanyar-lo fins al lloc d'inhumació .

Article 8. MORT PER ACCIDENT

8.1 Definició

Aquesta garantia és de contractació opcional.

En cas de mort de l'assegurat a conseqüència d'accident cobert, la Mutualitat satisfarà al beneficiari el capital establert a aquest efecte. Aquesta garantia s'estén als accidents esdevinguts, tant durant la vida privada com en el curs de l'activitat professional de l'assegurat (és a dir, durant les 24 hores del dia).

8.2 Persones no assegurables

Les persones més grans de seixanta-cinc (65) anys així com el risc de mort dels menors de catorze (14) anys.

Serà motiu de baixa en la pòlissa el compliment de l'edat de sortida, sent el límit d'edat el de setanta (70) anys.

8.3 Exclusions

Queden exclosos:

- a) Els accidents provocats intencionadament per l'assegurat, així com per la participació d'aquest en apostes, desafiaments o baralles, llevat en els casos provats de legítima defensa o de temptativa de salvament de persones o béns. També s'exclouen els accidents que es derivin d'actes notòriament perillosos no justificats per necessitat professional i els causats per actuacions tumultuàries produïdes en el curs de reunions i manifestacions.
- b) Els accidents derivats d'actes dolorosos comesos per l'assegurat i/o beneficiari, en els quals aquest tingui una participació penal de manera directa o indirecta.
- c) Els accidents soferts per l'assegurat en situació de perturbació mental o estant sota els efectes de l'alcohol, drogues, estupefaents o fàrmacs, actes d'autolesió, així com les conseqüències d'actes suïcides.
- d) Les lesions conseqüència d'intervencions quirúrgiques o tractaments mèdics no motivats per un accident cobert per aquesta secció.
- e) Les conseqüències d'accidents o malalties originats anteriorment a l'entrada en vigor d'aquest contracte o l'agreuament d'aquests.
- f) Els accidents ocorreguts a causa de la conducció de vehicles de motor si l'assegurat no posseeix l'autorització administrativa corresponent o bé si no té cap assegurança obligatòria d'aquest vehicle.

- g) Els produïts per conflictes armats, encara que no hi hagi declaració oficial de guerra. També queden excloses les conseqüències directes o indirectes de la reacció o radiació nuclear o contaminació radioactiva o química.
- h) Els accidents que estiguin coberts pel Consorci de Compensació d'Assegurances.
- i) La pràctica professional de qualsevol esport.
- j) La pràctica de l'assegurat d'esports de risc (com el motociclisme, automobilisme, submarinisme, esquí, alpinisme i altres esports que tenen uns riscos que es poden considerar similars).
- k) La participació en competicions o tornejos organitzats per Federacions esportives o organismes similars.

8.4 Actuació en cas de sinistre

Un mateix accident no dóna dret simultàniament a les indemnitzacions per al cas de mort i d'incapacitat permanent.

Així mateix, si després de fixada la incapacitat permanent, sobrevé la mort de l'assegurat, les quantitats satisfetes per la Mutualitat per tal concepte es consideraran a compte de la cobertura per cas de mort.

Al sol·licitud d'indemnització, s'acompanyaran els documents justificatius que, segons correspongui, s'indiquen a continuació:

- 1) Certificat del metge que hagi assistit l'assegurat en el qual es detallaran les circumstàncies i causes de la mort, així com, si s'escau autòpsia, informe d'atestats, etc.
- 2) Certificat en extracte d'inscripció de defunció en el Registre Civil.
- 3) Documents que acreditin la personalitat i, si s'escau, la condició de beneficiari (DNI , etc.) .
- 4) Certificat Oficial d'últimes voluntats i últim testament, o si no n'hi declaració abintestat d'hereus, per tal d'acreditar la condició de beneficiari.
- 5) Carta d'exempció de l' Impost de Successions o de la seva liquidació, si escau, degudament emplenada per la Delegació d'Hisenda.

Article 9. INCAPACITAT PERMANENT PER ACCIDENT

Aquesta garantia és de contractació opcional.

9.1 Definició

En cas d'invalidesa permanent, Completa o Parcial, a conseqüència d'un accident cobert, la Mutualitat s'obliga al pagament de la indemnització que resulti segons les següents normes:

Aquesta garantia s'estén als accidents esdevinguts, tant durant la vida privada com en el curs de l'activitat professional de l'assegurat (és a dir, durant les 24 hores del dia) .

- En el cas d'**Invalidesa Permanent Completa** es paga el cent per cent (100%) del capital pactat per a aquest tipus de garantia.

S'entén per invalidesa permanent completa la pèrdua total dels dos ulls, de les dues extremitats superiors o bé de les dues mans completes, la pèrdua total de les dues extremitats inferiors o dels dos peus complets, la pèrdua simultània d'una extremitat superior i d'una extremitat inferior, la pertorbació mental absoluta i incurable o la paràlisi completa.

- En el supòsit d **Invalidesa Permanent Parcial**, declarada irreversible, la indemnització que paga la Mutualitat és la que resulta d'aplicar sobre el total del capital contractat per a aquesta garantia els percentatges corresponents a la patologia que dóna lloc a la incapacitat, segons la següent relació:

	Dret		Esq.
Cicatrïus doloroses i/o neuràlgies		2%	
Epilèpsia		8%	
Anòsmia		8%	
Ablació de globus ocular		20%	
Ptosi palpebral unilateral		4%	
Ptosi palpebral bilateral		10%	
Hemianòpsia perifèrica		10%	
Hemianòpsia central		15%	
Pèrdua de visió a un ull		25%	
Pèrdua total de la visió		60%	
Sordesa completa d'una orella		6%	
Sordesa total		40%	
Síndrome vertiginós		6%	
Hèrnies discals amb simptomatologia		15%	
Rigidesa cervical		5%	
Rigidesa dorsolumbar (disminució < del 30%)		8%	

Rigidesa dorsolumbar (disminució < del 30%)		15%	
Limitació de la mobilitat escapulohumeral fins al 25%		5%	
Limitació de la mobilitat escapulohumeral fins al 50%		10%	
Limitació de la mobilitat escapulohumeral superior al 50%		15%	
Limitació de la mobilitat del colze fins al 25%		3%	
Limitació de la mobilitat del colze fins al 50%		8%	
Limitació de la mobilitat del colze superior al 50%		12%	
Limitació de la mobilitat del canell fins al 25%		2%	
Limitació de la mobilitat del canell fins al 50%		5%	
Limitació de la mobilitat del canell superior al 50%		8%	
Limitació de la mobilitat dels dits de les mans fins al 25%		0,5%	
Limitació de la mobilitat dels dits de les mans fins al 50%		1%	
Limitació de la mobilitat dels dits de les mans superior al 50%		2%	
Limitació de la mobilitat l'anca fins al 25%		3%	
Limitació de la mobilitat l'anca fins al 50%		8%	
Limitació de la mobilitat de l'anca superior al 50%		12%	
Limitació de la mobilitat del genoll fins al 25%		2%	
Limitació de la mobilitat del genoll fins al 50%		6%	
Limitació de la mobilitat del genoll superior al 50%		10%	
Limitació de la mobilitat del turmell fins al 25%		2%	
Limitació de la mobilitat del turmell fins al 50%		4%	
Limitació de la mobilitat del turmell superior al 50%		6%	
Limitació de la mobilitat dels dits dels peus fins al 25%		0,5%	
Limitació de la mobilitat dels dits dels peus fins al 50%		0,5%	
Limitació de la mobilitat dels dits dels peus superior al 50%		0,5%	
Pèrdua total de l'extremitat superior	70%		60%
Pèrdua total d'un avantbraç	60%		50%
Pèrdua total d'una mà	50%		40%
Pèrdua total del polze	10%		5%
Pèrdua total d'un dit de la mà (que no sigui el polze)	8%		4%
Pèrdua total de cada falange distal i/o mitja mà	2%		1%
Pèrdua total de l'extremitat inferior		50%	
Pèrdua total de la cama		40%	
Pèrdua total del peu		30%	
Pèrdua total del dit gros del peu		4%	
Pèrdua total d'un altre dit del peu		1%	
Pèrdua total d'una falange d'un dit del peu		0,5%	

- La pèrdua absoluta i irremeiable de la funcionalitat d'un òrgan o d'una extremitat es considera com la pèrdua anatòmica d'aquest. En els casos de disminució de la seva funció, el percentatge indicat anteriorment es redueix en proporció al grau de funcionalitat perduda.

- En cas de pèrdua anatòmica o funcional de més d'un òrgan o extremitat, la indemnització s'estableix per la suma dels percentatge corresponents a cada lesió particular, dins del límit màxim del 100%.

- En cas d'invalidesa permanent parcial no indicada als casos anteriors, la indemnització s'estableix per analogia amb els supòsits contemplats anteriorment.

9.2 Persones no assegurables

Les persones més grans de seixanta-cinc (65) anys així com el risc de mort dels menors de catorze (14) anys.

Serà motiu de baixa en la pòlissa el compliment de l'edat de sortida, sent el límit d'edat el de setanta (70) anys.

9.3 Exclusiones

Queden exclosos:

a) Els accidents provocats intencionadament per l'assegurat, així com per la participació d'aquest en apostes, desafiaments o baralles, llevat en els casos provats de legítima defensa o de temptativa de salvament de persones o béns. També s'exclouen els accidents que es derivin d'actes notòriament perillosos no justificats per necessitat professional i els causats per actuacions tumultuàries produïdes en el curs de reunions i manifestacions.

- b) Els accidents derivats d'actes dolosos comesos per l'assegurat i/o beneficiari, en els quals aquest tingui una participació penal de manera directa o indirecta.
- c) Els accidents soferts per l'assegurat en situació de perturbació mental o estant sota els efectes de l'alcohol, drogues, estupefaents o fàrmacs, actes d'autolesió, així com les conseqüències d'actes suïcides.
- d) Les lesions conseqüència d'intervencions quirúrgiques o tractaments mèdics no motivats per un accident cobert per aquesta secció.
- e) Les conseqüències d'accidents o malalties originats anteriorment a l'entrada en vigor d'aquest contracte o l'agreuament d'aquests.
- f) Els accidents ocorreguts a causa de la conducció de vehicles de motor si l'assegurat no posseeix l'autorització administrativa corresponent o bé si no té cap assegurança obligatòria d'aquest vehicle.
- g) Els produïts per conflictes armats, encara que no hi hagi declaració oficial de guerra. També queden excloses les conseqüències directes o indirectes de la reacció o radiació nuclear o contaminació radioactiva o química.
- h) Els accidents que estiguin coberts pel Consorci de Compensació d'Assegurances.
- i) La pràctica professional de qualsevol esport.
- j) La pràctica de l'assegurat d'esports de risc (com el motociclisme, automobilisme, submarinisme, esquí, alpinisme i altres esports que tenen uns riscos que es poden considerar similars).
- k) La participació en competicions o tornejos organitzats per Federacions esportives o Organismes similars.
- l) Les hèrnies de la paret abdominal i discals, així com les contractures de qualsevol mena, cervicàlgies, dorsàlgies i lumbàlgies sigui quin sigui llur origen.

9.4 Actuació en cas de sinistre

Un mateix accident no dóna dret simultàniament a les indemnitzacions per al cas de mort i d'incapacitat permanent.

En cas de diverses situacions successives d'incapacitat permanent parcial, la suma de les indemnitzacions mai podrà ser superior al cent per cent (100%) del capital contractat.

Al sol·licitud d'indemnització, s'acompanyaran els documents justificatius que, segons correspongui, s'indiquen a continuació:

- 1) Certificat mèdic de la Seguretat Social en el qual es determini la data d'esdeveniment de l'accident, i s'evidenciï el tipus d'incapacitat resultant.
- 2) Resolució de l'1.N.S.S. en la qual es declari la situació d'incapacitat i el grau de la mateixa; així com dictamen / proposta de l'organisme públic competent i, si s'escau, sentència judicial ferma.

Article 10. DURADA DEL CONTRACTE I RESCISSIÓ

El contracte entra en vigor en la data i hora assenyalades en el contracte d'assegurança i un cop satisfet a l'assegurador el pagament del primer rebut de la prima.

La cobertura pactada tindrà una durada d'un any, entenen-se prorrogada per períodes anuals, llevat que el prenedor de l'assegurança notifiqui per escrit l'oposició a la pròrroga del contracte amb un mes d'antelació a la finalització del període en curs.

Article 11. DE LA PRIMA DE L'ASSEGURANÇA

Pagament de la prima

El Prenedor de l'assegurança o l'assegurat, si s'escau, està obligat al pagament de la primera prima o de la prima única en el moment de la perfecció del contracte. Les primes successives s'han de fer efectives en els seus corresponents venciments.

Si per culpa del prenedor o de l'assegurat, si escau, la primera prima no ha estat pagada, o la prima única no ho ha estat al seu venciment, el Mutualitat té dret a resoldre el contracte o a exigir el pagament de la prima deguda en via executiva amb base a la pòlissa. En tot cas, i llevat de pacte en contra en condició particular, si la prima no ha estat pagada abans que es produeixi el sinistre, la Mutualitat quedarà alliberada de la seva obligació.

En cas de manca de pagament d'una de les primes següents a la primera, o l'impagament de qualsevol dels fraccionaments de la mateixa, la cobertura quedarà suspesa a partir del transcurs d'un mes després del dia del seu venciment. Si la Mutualitat no reclama el pagament dins dels sis mesos següents al venciment de la prima, s'entendrà que el contracte queda extingit ex lege.

Si la pòlissa s'anul·lés per causes alienes a la Mutualitat, abans d'acabar qualsevol anualitat d'assegurança, el prenedor de l'assegurança o l'Assegurat haurà de satisfer les fraccions de prima que faltin per completar l'import de la prima anual.

Podrà convenir el cobrament dels rebuts de prima mitjançant domiciliació bancària, en el suposat el prenedor de l'assegurança ha de lliurar a la Mutualitat una carta dirigida a l'establiment bancari donant l'ordre oportuna a aquest efecte, obligant-se a notificar a la Mutualitat les modificacions de la domiciliació. L'impagament derivat de l'incompliment d'aquesta obligació no perjudicarà la Mutualitat, i pel que fa a les seves conseqüències al que s'estableix per l'impagament de primes.

L'assegurador, d'acord amb les seves bases tècniques, pot actualitzar anualment la prima, en funció de criteris estadístics i financers, i estableix l'equivalència actuarial per fixar la prima. Aquesta actualització es fonamentarà en l'augment de la freqüència de les prestacions, la incorporació de noves cobertures o qualsevol altra paràmetre de conseqüències similars. En qualsevol cas, es tenen en compte els principis d'indivisió, invariabilitat, suficiència i equitat.

Amb independència de les esmentades actualitzacions, la prima o quota anual s'estableix en cada renovació tenint en compte l'edat assolida per l'assegurad, aplicant-se la tarifa de primes o quotes que la Mutualitat tingui en vigor en la data de cada renovació. El mutualista presta conformitat expressa a les variacions que, per aquest motiu, es produeixin en l'import de les primes o quotes.

El pagament dels tributs legalment repercutibles de qualsevol naturalesa, creats o per crear, que es meritin per raó d'aquesta assegurança o en relació amb la mateixa, seran satisfets pel prenedor o, si s'escau, per l'assegurad

Article 12. NORMATIVA APLICABLE

Aquest contracte es regeix, en general, per les normes de tota mena vigents en cada moment, d'àmbit comunitari, estatal o autonòmic.

En particular, són aplicables la Llei 50/1980 del contracte d'assegurança, el Reial decret legislatiu 6/2004 que aprova la Llei d'ordenació i supervisió de les assegurances privades, el Reial decret 2486/1998 que aprova el Reglament d'ordenació i supervisió de les assegurances privades, el Reial decret 1430/2002 que aprova el Reglament de mutualitats de previsió social, el Reial decret 303/2004 que aprova el Reglament dels comissionats per a la defensa del client de serveis financers i l'Ordre ECO 734/2004 dels departaments i serveis d'atenció al client i el defensor del client i la Llei orgànica 15/1999 de protecció de dades de caràcter personal.

Quant al règim fiscal, són aplicables el Reial decret legislatiu 3/2004 que aprova la Llei de l'impost sobre la renda de les persones físiques i el Reial decret 1775/2004 que aprova el seu Reglament, així com si és el cas, la Llei 29/1987 de l'impost sobre successions i donacions o les normes tributàries que les modifiquin o que puguin substituir-les.

Aquest condicionat conté les condicions aplicables a la relació de protecció entre la Mutualitat i l'associat/prenedor, l'assegurad i, si és el cas, el beneficiari. Aquestes normes s'han d'interpretar i aplicar d'acord amb les disposicions legals i reglamentàries de l'activitat de previsió social.

La Mutualitat ha celebrat el contracte i elaborat la pòlissa d'acord amb la Sol·licitud del prenedor de l'assegurança i en base a les seves respostes al Qüestionari previ corresponent, així com en base a les declaracions que sobre el seu estat de salut formuli l'assegurad al qüestionari o reconeixement mèdic oportú, úniques dades conegudes per la Mutualitat i d'aquí la importància d'una exacta i correcta declaració.

Article 13. MULTIPLICITAT DE CONTRACTES D'ASSEGURANCES

En virtut de l'art. 106 bis de la Llei 50/1980 del Contracte d'assegurança, en cas de concurrència d'assegurances d'enterrament en una mateixa asseguradora, l'assegurador està obligat a retornar, a petició del prenedor, les primes pagades de la pòlissa que hagi decidit anul·lar des que es va produir la concurrència.

En cas de mort, si s'hagués produït la concurrència d'assegurances d'enterrament en més d'una asseguradora, l'assegurador que no hagués pogut complir amb la seva obligació de prestar el servei funerari en els termes i condicions previstos en el contracte, estarà obligat al pagament de la suma assegurada als hereus de l'assegurad mort.

Article 14. TRACTAMENT DE DADES PERSONALS

Aquesta clàusula s'incorpora a l'Annex adjunt segons la normativa vigent.

Article 15. PROTECCIÓ DE L'ASSEGURAT

L'assegurad, en cas de disconformitat amb la Mutualitat, o amb algun agent d'aquesta, pot exposar les seves queixes o reclamacions, com escaigui, davant del Servei d'Atenció al Client o del Defensor del Client, els quals han d'emetre la resolució corresponent a la queixa o reclamació plantejada en un termini màxim de dos mesos des que s'ha presentat.

A aquest efecte, la Mutualitat té a totes les seves oficines obertes al públic, i a la seva pàgina web, el reglament de funcionament d'aquests serveis i l'adreça postal i electrònica de contacte.

Si ha estat denegada l'admissió de la queixa o reclamació o si ha estat desestimada la petició, totalment o parcialment, o si ha transcorregut el termini de dos mesos des de la data de presentació sense que hagi estat resolta, l'interessat la pot presentar davant de l'Administració supervisora de la Mutualitat.

Article 16. DECLARACIÓ, DISMINUCIÓ I AGREUJAMENT DEL RISC

16.1 Valoració del risc

El present contracte té com a base les declaracions formulades pel prenedor de l'assegurança en la corresponent Sol·licitud o en la Proposició que, si s'escau formuli la Mutualitat, així com en el Qüestionari presentat per aquest i emplenat pel prenedor de l'assegurança, la qual cosa motiva l'acceptació del risc per part de la Mutualitat i determinarà els drets i obligacions derivades del present contracte per a ambdues parts.

Si el contingut de la pòlissa difereix de la proposició o de la Sol·licitud d'assegurança, podrà esmenar aquesta divergència mitjançant reclamació per part del prenedor de l'assegurança, en el termini d'un mes a comptar de la data efecte de la pòlissa. Transcorregut aquest termini sense haver-se efectuat l'esmentada reclamació, s'estarà al que disposa la pòlissa

Abans de la subscripció del contracte, s'han de declarar pel prenedor de l'assegurança totes les circumstàncies conegudes pel mateix que influeixin en la valoració del risc per part de la Mutualitat, contestant molt especialment i amb detall les preguntes del Qüestionari que aquest hagi presentat.

16.2 Agreejament del risc

Durant la vigència del Contracte, el prenedor de l'assegurança o l'assegurat haurà de declarar les circumstàncies que agreugin el risc i siguin de tal naturalesa que, si haguessin estat conegudes per la Mutualitat abans de la perfecció del contracte, no hagués acceptat la cobertura del risc o, en tot cas, ho hagués fet en condicions més oneroses per al prenedor de l'assegurança.

En aquest cas la Mutualitat pot proposar al prenedor de l'assegurança una modificació del contracte en un termini de dos mesos a comptar des de la declaració de l'agreejament per part d'aquest. El prenedor de l'assegurança té un termini de quinze dies per acceptar o rebutjar aquestes propostes; en cas de rebuig o de silenci per part del prenedor de l'assegurança, la Mutualitat podrà, transcorregut aquest termini, rescindir el contracte, prèvia advertència al prenedor, concedint al prenedor de l'assegurança un nou termini de quinze dies, transcorregut el qual i dins dels vuit dies següents la Mutualitat ha de comunicar al prenedor de l'assegurança la rescissió definitiva. La Mutualitat podrà igualment rescindir el contracte comunicant-ho per escrit al prenedor de l'assegurança en un mes a partir del dia que va tenir coneixement de l'agreejament del risc.

En el cas que el Prenedor de l'assegurança o l'assegurat no hagi declarat a la Mutualitat l'agreejament del risc, i sobrevingués un sinistre, la prestació de la Mutualitat es reduirà proporcionalment a la diferència entre la prima convinguda i la que s'hagués aplicat de conèixer la veritable entitat del risc. Si el prenedor de l'assegurança ha obrat de mala fe, la Mutualitat quedarà alliberada de la prestació corresponent.

16.3 Disminució del risc.

Així mateix, el prenedor de l'assegurança o l'assegurat poden declarar durant la vigència del Contracte aquelles circumstàncies que disminueixin el risc i siguin de tal naturalesa que si haguessin estat conegudes per la Mutualitat en el moment de la perfecció del contracte, l'hauria celebrat en condicions més favorables per aquells. En aquest supòsit, en finalitzar el període en curs de l'assegurança, la Mutualitat haurà de reduir l'import de la prima futura en la proporció corresponent, tenint dret el Prenedor de l'assegurança, en cas contrari, a la resolució

del contracte i a la devolució de la diferència entre la prima satisfeta i la que li hagués correspost pagar, des del moment que hagi posat en coneixement de la Mutualitat la disminució del risc.

16.4 Canvi domicili prenedor

El Prenedor de l'Assegurança i, si s'escau l'Assegurat o Beneficiari, ha de comunicar a la Mutualitat qualsevol canvi de domicili, notificant-ho per escrit. En el supòsit de canvi de població s'adaptarà el contracte als Serveis Fúnebres vigents en aquest lloc, obligant-se la Mutualitat a emetre el corresponent suplement.

Article 17. JURISDICCIÓ

El jutge competent per al coneixement de les accions derivades del contracte d'assegurança és el del domicili de l'assegurat.

Article 18. ACCEPTACIÓ DE LES CONDICIONS CONTRACTUALS

El prenedor declara:

- Haver rebut els Estatuts i la pòlissa d'assegurança, amb les condicions generals, particulars i els suplementes que li puguin correspondre i haver estat adequadament informat sobre aquests i haver-ne acceptat íntegrament el contingut.
- Haver estat informat i acceptar expressament les clàusules limitatives que hi poguessin haver, en compliment del que estableix l'article 3 de la Llei 50/1980, de 8 d'octubre, del contracte d'assegurança.
- Haver rebut tota la informació requerida per a la formalització d'aquest contracte relativa a la identitat de la Mutualitat, la garantia que s'ofereix, la durada del contracte i les condicions per rescindir-lo, les condicions relatives a la prima i a la prestació assistencial.

Article 19. CLÀUSULA D'INDEMNITZACIÓ PEL CONSORCI DE COMPENSACIÓ D'ASSEGURANCES DE LES PÈRDUES DERIVADES D'ESDEVENIMENTS EXTRAORDINARIS Resolució de la DGS de 28 de maig de 2004 BOE 11 de juny de 2004

Només d'aplicació per a les garanties de MORT PER ACCIDENT I INCAPACITAT PER ACCIDENT.

Danys a les persones

Conformement al que estableixen els articles 6 i 8 de l'estatut legal del Consorci de Compensació d'Assegurances, aprovat per l'article 4t de la Llei 21/1990, de 19 de desembre (BOE de 20 de desembre), el prenedor d'un contracte d'assegurança dels que obligatòriament han

d'incorporar recàrrec a favor de l'esmentada entitat pública empresarial, esmentats a l'article 7 del mateix Estatut legal, té la facultat de convenir la cobertura dels riscos extraordinaris amb qualsevol entitat asseguradora que reuneixi les condicions que exigeix la legislació vigent.

Les indemnitzacions derivades de sinistres produïts per esdeveniments extraordinaris ocorreguts a Espanya i també els ocorreguts a l'estranger quan el prenedor de la pòlissa tingui la residència habitual a Espanya, les paga el Consorci de Compensació d'Assegurances si l'assegurat ha satisfet, al seu torn, els corresponents recàrrecs al seu favor i es produïu alguns 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, malgrat que estigués emparada per la pòlissa d'assegurança, les obligacions de l'entitat asseguradora no es poguessin complir perquè s'ha declarat judicialment en concurs (Llei 22/2003, de 9 de juliol, concursal), o perquè, com que l'entitat asseguradora es troba en una situació d'insolvència, està subjecta a un procediment de liquidació intervinguda o que l'hagués assumit el Consorci de Compensació d'Assegurances.

El Consorci de Compensació d'Assegurances ajusta la seva actuació al que disposa l'esmentat Estatut legal (modificat per la Llei 30/1995, de 8 de novembre, d'ordenació i supervisió de les assegurances privades, per la Llei 44/2002, de 22 de novembre, de mesures de reforma del sistema financer, i per la Llei 34/2003, de 4 de novembre, de modificació i adaptació a la normativa comunitària de la legislació d'assegurances privades), a la Llei 50/1980, de 8 d'octubre, de contracte d'assegurança, al Reial decret 300/2004, de 20 de febrer, en què s'aprova el Reglament de l'assegurança de riscos extraordinaris, i disposicions complementàries.

I. RESUM DE NORMES LEGALS

1. Esdeveniments extraordinaris coberts

S'entenen per esdeveniments extraordinaris:

- a) Els següents fenòmens de la naturalesa: terratrèmols i sismes submarins, inundacions extraordinàries (inclosos els embats del mar), erupcions volcàniques, tempestes ciclòniques atípiques (inclosos els vents extraordinaris amb ràfegues superiors als 135 km/h, i els tornados) i caiguda de cossos siderals i aeròlits.
- b) Els ocasionats violentament com a conseqüència del terrorisme, rebel·lió, sedició, motí i tumults populars.
- c) Fets o actuacions de les Forces armades o de les Forces o Cossos de seguretat en temps de pau.

2. Riscs exclosos

Conformement a l'article 6 del Reglament de l'assegurança de riscos extraordinaris, no són indemnitzables pel Consorci de Compensació d'Assegurances els danys o sinistres següents:

- a) Els que no donin lloc a indemnització segons la Llei de contracte d'assegurança.
- b) Els ocasionats en persones assegurades per un contracte d'assegurança diferent dels casos en què és obligatori el recàrrec a favor del Consorci de Compensació d'Assegurances.
- c) Els produïts per conflictes armats, encara que no hi hagi declaració oficial de guerra.
- d) Els derivats de l'energia nuclear, sense perjudici del que estableix la Llei 25/1964, de 29 d'abril.
- e) Els produïts per fenòmens de la naturalesa diferents dels que s'han anomenat a l'article 1 del Reglament de l'assegurança de riscos extraordinaris, i en particular, els produïts per elevació del nivell freàtic, moviments de vessants, esllavissament o assentament de terres, desprendiment de roques i fenòmens similars, llevat que fossin ocasionats manifestament per l'acció de l'aigua de la pluja que, al seu torn, hauria provocat a la zona una situació d'inundació extraordinària i es produïssin amb caràcter simultani a l'esmentada inundació.
- f) Els causats per actuacions tumultuàries produïdes en el curs de reunions i manifestacions dutes a terme d'acord amb el que disposa la Llei orgànica 9/1983, de 15 de juliol, així com durant el transcurs de vagues generals, llevat que aquestes actuacions poguessin ser qualificades com a esdeveniments extraordinaris conformement a l'article 1 del Reglament de l'assegurança de riscos extraordinaris.
- g) Els causats per mala fe de l'assegurat.
- h) Els corresponents a sinistres produïts abans del pagament de la primera prima o quan, d'acord amb el que estableix 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, estiguin qualificats pel Govern com a "catàstrofe o calamitat nacional".

3. Extensió de la cobertura

El Consorci de Compensació d'Assegurances indemnitzarà, sense aplicació del període de carència ni de franquícia, en règim de compensació, els danys derivats d'esdeveniments extraordinaris ocorreguts a Espanya que afectin riscos que s'hi trobin situats. Això no obstant, també són indemnitzables pel Consorci els danys personals derivats d'esdeveniments extraordinaris ocorreguts a l'estranger quan el prenedor de la pòlissa tingui la residència habitual a Espanya.

La cobertura dels riscos extraordinaris abasta les mateixes persones i sumes assegurades que s'hagin establert a les pòlisses d'assegurança a l'efecte de la cobertura dels riscos ordinaris.

II. PROCEDIMENT D'ACTUACIÓ EN CAS DE SINISTRE INDEMNITZABLE PEL CONSORCI DE COMPENSACIÓ D'ASSEGURANCES

En cas de sinistre, l'assegurat, prenedor, beneficiari, o els seus respectius representants legals l'han de comunicar, en un termini màxim de set dies des que ho sàpiguen a la delegació regional del Consorci que correspongui, segons el lloc on s'ha produït el sinistre, ja sigui directament o a través de l'entitat asseguradora amb la qual s'ha contractat l'assegurança ordinària o del mediador d'assegurances que hi hagi intervingut. La comunicació s'ha de formular en el model establert per a aquest efecte, que està disponible a la pàgina web del Consorci (www.conorseguros.es) o a les oficines d'aquest mateix o de l'entitat asseguradora, i ha d'anar acompanyat de la següent documentació:

a) Lesions que generin invalidesa permanent parcial, total o absoluta:

Fotocòpia del DNI/NIF del lesionat i del perceptor de la indemnització si no coincidís amb el lesionat.

Dades relatives a l'entitat bancària on s'han d'ingressar els imports indemnitzables, amb indicació del número d'entitat, número de sucursal, dígit de control i número de compte (codi compte client, 20 dígits), així com el domicili d'aquesta entitat.

Fotocòpia de les condicions generals i particulars de la pòlissa (individual o col·lectiva) i de tots els seus apèndixs o suplementos.

Fotocòpia del rebut de pagament de prima vigent a la data en què es va esdevenir el sinistre, en què s'especifiquin clarament els imports corresponents a la prima comercial i al recàrrec pagat al Consorci de Compensació d'Assegurances.

Documentació que, si és el cas, pogués tenir el lesionat que acredités la causa del sinistre i de les lesions que aquest ha produït.

b) Mort:

Certificat de defunció.

Fotocòpia del DNI/NIF del possible beneficiari de la indemnització.

Fotocòpia de les condicions generals i particulars de la pòlissa (individual o col·lectiva) i de tots els seus apèndixs o suplementos.

Fotocòpia del rebut de pagament de prima vigent a la data en què es va esdevenir el sinistre, en què s'especifiquin clarament els imports corresponent a la prima comercial i al recàrrec pagat al Consorci de Compensació d'Assegurances.

Dades relatives a l'entitat bancària on s'han d'ingressar els imports indemnitzables, amb indicació del número d'entitat, número de sucursal, dígit de control i número de compte (codi compte client, 20 dígits), així com el domicili d'aquesta entitat.

Documentació que, si és el cas, es pogués tenir sobre la causa del sinistre.

En cas que no s'hagués designat beneficiari a la pòlissa d'assegurança, el llibre de família i el testament o, si no hi ha testament, declaració d'hereus o acta de notorietat.

Liquidació de l'impost sobre successions.

Per aclarir qualsevol dubte que pogués sorgir sobre el procediment que cal seguir, el Consorci de Compensació d'Assegurances disposa del següent telèfon d'atenció a l'assegurat: 902 222 665.

Article 20. INSTÀNCIES DE RECLAMACIÓ I RESOLUCIÓ DE CONFLICTES.

Les divergències que puguin sorgir sobre la interpretació i compliment d'aquest contracte d'assegurança, podran ser solucionades:

a) Mitjançant reclamació adreçada al Servei d'Atenció al Client o bé dirigida al Defensor del Mutualista a les següents adreces:

- SAC, Servei d'Atenció al Client, Carrer Balmes, 28, 08007 Barcelona. SAC@previsorageneral.com
- Defensor del Mutualista, Carrer Balmes, 28, 08007 Barcelona.

El Servei d'Atenció al Client que funciona de manera automàtica i independent, acusarà recepció de la reclamació i haurà de resoldre, de forma motivada, en el termini màxim de dos mesos en aplicació del que estableix la Llei 44/2002 de 22 de novembre de Mesures de Reforma del Sistema Financer i en l'Ordre ECO / 734/2004 de 11 de març que regula els departaments d'Atenció al Client i el Defensor del Client.

Les decisions del Servei d'Atenció al Client tindran força vinculant per a la Mutualitat.

b) Transcorregut el termini de dos mesos des de la data de presentació de la reclamació sense que hagi estat resolta pel Servei d'Atenció al Client de la Mutualitat, o quan aquest hagi desestimat la petició, els interessats podran presentar la seva reclamació davant la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions.

c) Tutela dels Jutjats i Tribunals competents.

Article 21. LEGISLACIÓ APLICABLE.

Llei 50/1980 de 8 d'octubre de Contracte d'Assegurança.

Reial Decret Legislatiu 6/2004 de 29 d'octubre pel qual s'aprova el Text Refós de la Llei d'Ordenació i Supervisió de les Assegurances Privades.

Reial Decret 2486/1998 de 20 de novembre pel qual s'aprova el Reglament d'Ordenació i Supervisió de les Assegurances Privades.

Condicions Generals i Particulars del Contracte.