

ASISTENCIA SANITARIA COLEGIAL, SOCIEDAD ANÓNIMA DE SEGUROS

ASSEGURANÇA D'ACCIDENTS PERSONALS

Registre Mercantil de Barcelona, volum 1063, foli 142, llibre 546, secció anònima,
CIF: A-08169526

www.asc.cat

asc@asc.cat

Condicions generals

Clàusula primera: legislació aplicable

La present Pòlissa es regeix pel convingut per les parts en les Condicions Generals i en les Condicions Particulars, així com pels seus Annexos i Suplements.

En cas de discrepància entre el que estableixen les Condicions Generals i les Condicions Particulars, les Condicions Particulars prevaldran sobre les Condicions Generals.

La present Pòlissa està sotmesa, llevat respecte a aquelles clàusules que siguin més beneficioses per a l'Assegurat, al que estableix la Llei 50/1980, de 8 d'octubre, del Contracte d'Assegurança (d'ara endavant, la "LCS"), a la Llei 20/2015, de 14 de juliol, d'Ordenació, Supervisió i Solvència de les Entitats Asseguradores i Reasseguradores i el Reial Decret 1060/2015, de 20 de novembre, d'Ordenació, Supervisió i Solvència de les Entitats Asseguradores i Reasseguradores, al Reial Decret-Llei 3/2020, de 4 de febrer, de mesures urgents pel qual s'incorporen a l'ordenament jurídic espanyol diverses directives de la Unió Europea en l'àmbit d'assegurances privades, a la Llei Orgànica 3/2018 de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i Garantia dels Drets Digitals així com a les modificacions i adaptacions que es produeixin en les anteriors, als seus reglaments com també a qualsevol altra legislació que sigui d'aplicació durant la vigència de la Pòlissa.

De conformitat amb el que estableix l'art. 3 LCS, les condicions generals i particulars han estat redactades de manera clara i precisa per a una fàcil comprensió per part del Prenedor i/o Assegurat/s. Aquelles clàusules susceptibles de poder arribar a ser considerades limitatives dels drets dels assegurats han estat especialment destacades en negreta i han de ser específicament acceptades pel Prenedor.

Correspon al Ministeri d'Afers Econòmics i Transformació Digital d'Espanya, a través de la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions, el control de l'activitat asseguradora d'Assistència Sanitària Col·legial, SA de Seguros, registrada amb el n. C-416.

Clàusula segona: definicions

A l'efecte de la present Pòlissa s'entén per:

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

Assegurador: ASISTENCIA SANITARIA COLEGIAL, SA DE SEGUROS, la qual, després de l'emissió de la Pòlissa i el cobrament de la corresponent Prima, assumeix el risc contractualment pactat.

Assegurat: Cada una de les persones físiques designades en les Condicions Particulars sobre les quals s'estableix la Pòlissa i a qui correspon rebre les prestacions de l'assegurança i qui, en defecte del Prenedor, assumeix les obligacions i deures derivats de la Pòlissa.

Assistència Sanitària: L'atenció mèdica, quirúrgica i farmacèutica necessària per a la rehabilitació de les conseqüències de l'accident.

Beneficiari: La persona física o jurídica que, prèvia designació pel Prenedor esdevé titular del dret a la indemnització.

Condicions Generals: Conjunt de clàusules que recullen les condicions bàsiques de la relació contractual aplicables a les Pòlisses de la mateixa modalitat.

Condicions Particulars: Conjunt de clàusules on es concreten i particularitzen els aspectes del risc que s'assegura.

Qüestionari sobre circumstàncies de risc: Declaració realitzada pel prenedor i/o assegurat abans de la formalització de la pòlissa i que serveix a l'Assegurador per a la valoració del risc que és objecte de l'assegurança.

Franquícia: Limitació establerta a la present Pòlissa que queda fora del risc cobert per l'Assegurador. Les quanties o el nombre de dies fixats com a franquícia a les Condicions Particulars aniran sempre a càrrec del Prenedor i/o Assegurat.

Incapacitat Temporal: Condició física, conseqüència d'accident, que impossibilita l'exercici de les seves activitats privades o professionals durant un període de temps a la fi del qual l'Assegurat recupera la capacitat per al seu exercici.

Indemnització: La quantitat o suma de quantitats que com a conseqüència del sinistre pagarà l'Assegurador en la forma i terminis establerts.

Invalidesa Permanent: Pèrdua anatòmica o funcional, total o parcial, de caràcter permanent i irreversible patida per l'Assegurat com a conseqüència directa d'un accident.

Mort: El decés de l'Assegurat com a conseqüència directa d'un accident.

Període de Carència: El període de temps que ha de transcórrer entre la data d'entrada en vigor de l'assegurança i la presa d'efecte de les seves garanties, durant el qual no seran indemnitzats els sinistres que es produeixin.

Pòlissa: El document que conté les condicions reguladores de l'assegurança. Formen part de la Pòlissa: les Condicions Generals, les Condicions Particulars, els Suplements o Annexos que se n'emetin per tal de complementar-la o modificar-la.

Prenedor: El Prenedor de l'assegurança és la persona física o jurídica que subscriu per compte propi o aliè la Pòlissa amb l'Assegurador i a qui corresponen les obligacions i deures que se'n derivin, llevat que per la seva naturalesa hagin de ser complertes per l'Assegurat.

Prima: El preu de l'assegurança. Inclourà, a més, els recàrrecs i impostos que, en cada moment, siguin repercutibles.

Sinistre: Fet fortuït que produeixi danys físics corporals a l'Assegurat coberts per la present Pòlissa.

Suport Durador: Aquell que permet guardar, recuperar fàcilment i reproduir sense canvis la Pòlissa i qualsevol altra informació relacionada amb aquesta, ja sigui en paper o en qualsevol altre mitjà inalterable.

Suma Assegurada: És la quantitat pactada per a cada una de les garanties de la Pòlissa i constitueix el límit màxim d'indemnització de l'Assegurador.

Termini de vigència: Període de temps que transcorre entre la data d'inici i la data de finalització de la cobertura.

Clàusula tercera: objecte de l'assegurança

L'Assegurador, quan l'Assegurat pateixi un accident tipificat a la definició de la Clàusula anterior o contingut a la Clàusula QUARTA, garantirà el pagament de les indemnitzacions pactades a les Condicions Particulars a qui sigui titular del dret a la indemnització, sigui l'Assegurat o, si escau, Beneficiari i d'acord amb les presents Condicions Generals.

En concret, l'Assegurador, en cas d'accident cobert per la present Pòlissa, i amb l'abast amb que es descriu a la Clàusula CINQUENA, assumeix les cobertures expressament pactades a les Condicions Particulars que determinen algunes de les conseqüències següents relatives a l'Assegurat:

- La Mort.
- La Invalidesa Permanent Absoluta o Parcial.
- La Incapacitat Temporal.
- L'Assistència Sanitària i Hospitalització per accident.

Són garanties bàsiques la Mort i la Invalidesa Permanent, les quals s'hauran de contractar conjuntament.

Són garanties opcionals la Incapacitat Temporal, l'Assistència Sanitària i l'Hospitalització per accident.

L'assegurança pot emparar el risc d'accidents esdevinguts tant a la vida privada com realitzant activitats professionals o altres especials i complementàries que es puguin pactar a les Condicions Particulars.

Clàusula quarta: accidents

A l'efecte d'aquesta Pòlissa, a més de les circumstàncies previstes a la definició de la Clàusula SEGONA, tindran la consideració d'accidents:

1. Els enverinaments i la ingestió de substàncies alimentàries en mal estat; l'ofegament per aigües; l'asfíxia o les cremades produïdes per aspiració involuntària de gasos o vapors o a l'ingerir, per error o per acte criminal de tercers, productes tòxics o corrosius; **excloent-ne intoxicacions causades per l'abús de productes alcohòlics, sedants, estimulants, estupefaents i al·lucinògens.**

2. Els fets esdevinguts en accions de legítima defensa.

3. Les infeccions originades com a conseqüència de mossegades, picadures o qualsevol lesió accidental.

4. Les lesions que siguin conseqüència d'intervencions quirúrgiques o tractaments mèdics motivats per un altre accident cobert per la present Pòlissa.

Els fets coberts per la present Pòlissa són aquells que s'esdevinguin durant la vigència d'aquesta.

Clàusula cinquena: descripció de cobertures

1. Mort per accident

Si en el termini de **dos anys**, a comptar des de la data d'ocurrència d'un accident cobert per la present Pòlissa, mor l'Assegurat com a conseqüència directa d'aquest accident, l'Assegurador indemnitzarà la Suma Assegurada a les Condicions Particulars el Beneficiari designat pel Prenedor, de conformitat amb el que disposa l'article 84 i següents de la LCS.

En cas de mort per accident es garanteix:

- a) El capital assegurat a les Condicions Particulars.
- b) La disponibilitat immediata d'un avançament a compte de fins a 1.800 euros per atendre les despeses de sepeli.
- c) Que el cònjuge de l'Assegurat mort quedi automàticament assegurat pel mateix capital, fins al pròxim venciment anual de l'assegurança. Si figurés també com a Assegurat en aquesta mateixa assegurança d'accidents, el seu capital garantit seria la suma d'ambdós durant el període de temps esmentat.

Un mateix accident patit per l'Assegurat no pot donar dret a indemnització per Mort i per Invalidesa Permanent.

Si després del pagament de la indemnització per Invalidesa Permanent l'Assegurat morís dins del termini establert de dos anys com a conseqüència del mateix accident, l'Assegurador pagarà únicament la diferència si la prestació per Mort fos superior a la ja satisfeta.

2. Invalidesa Permanent per accident

Si en el termini de dos anys l'Assegurat queda afectat d'una Invalidesa Permanent a conseqüència directa d'un accident cobert per aquesta assegurança, l'Assegurador abonarà la indemnització que d'acord amb els apartats següents correspongui al seu grau d'invalidesa i als capitals assegurats.

Els graus d'Invalidesa Permanent, que són independents de la professió de l'Assegurat, determinaran els percentatges d'indemnització d'acord amb les modalitats següents:

2.1. Permanent Absoluta

S'entén per Invalidesa Permanent Absoluta la irreversible situació física o d'alineació mental de l'Assegurat determinant de la seva total ineptitud per a l'exercici de qualsevol professió.

En tot cas, es considera Invalidesa Permanent Absoluta les reduccions anatòmiques o funcionals absolutes i permanents següents:

- Ceguesa absoluta.
- Paràlisi completa.
- Alineació mental incurable que exclouï per a qualsevol treball.
- Lesions que obliguin o requereixin estar al llit permanentment.
- Pèrdua o impotència funcional o absoluta de totes dues cames.
- Pèrdua o impotència funcional o absoluta de tots dos peus.
- Pèrdua o impotència funcional o absoluta de tots dos braços.
- Pèrdua o impotència funcional o absoluta de totes dues mans.
- Pèrdua simultània d'un membre inferior i superior dels anteriorment esmentats.

En cas d'Invalidesa Permanent Absoluta es pagarà íntegre el capital assegurat a les Condicions Particulars per a aquests supòsits.

2.2. Permanent Parcial

En el supòsit que la Invalidesa Permanent com a conseqüència d'una situació física o mental irreversible de l'Assegurat determini la seva parcial ineptitud per a l'exercici de qualsevol professió i no reuneixi, per tant, les característiques de la Invalidesa Permanent Absoluta, el seu grau d'invalidesa es determinarà en percentatges d'acord amb la taula que es relaciona a continuació:

BAREM D'INVALIDESA PERMANENT PARCIAL		
	Dret	Esquerre
1. Pèrdua total d'un braç	70	60
2. Pèrdua total de l'avantbraç	65	55
3. Pèrdua total d'una mà	60	50
4. Pèrdua total de moviment de l'espatlla	30	20
5. Pèrdua total de moviment del colze	20	15
6. Pèrdua total de moviment del canell	20	15
7. Pèrdua total del polze i de l'índex	35	30
8. Pèrdua total de tres dits incloent-hi el polze o l'índex	40	30
9. Pèrdua total de tres dits que no siguin el polze o l'índex	25	20
10. Pèrdua total del polze i d'un altre dit que no sigui l'índex	30	25
11. Pèrdua total de l'índex i d'un altre dit que no sigui el polze	25	20
12. Pèrdua total del polze únicament	22	18
13. Pèrdua total de l'índex únicament	15	12

14. Pèrdua total del dit mitjà, de l'anular o del menovell	10	8
15. Pèrdua total del dit anular o del menovell	15	12
16. Pèrdua total d'una cama o d'un peu	50	
17. Pèrdua total del dit gros del peu	10	
18. Pèrdua total d'un dels altres dits del peu	5	
19. Amputació parcial d'un peu, incloent-hi tots els dits	40	
20. Fractura no consolidada d'una cama o un peu	25	
21. Fractura no consolidada d'una ròtula	20	
22. Pèrdua total del moviment d'un maluc o d'un genoll	20	
23. Escurçada no menor de cinc centímetres d'un membre inferior	15	
24. Ablació de la mandíbula inferior	30	
25. Pèrdua total d'un ull o reducció de la meitat de la visió binocular	30	
26. Sordesa completa de les dues orelles	60	
27. Sordesa completa d'una orella	15	

2.3. Modalitats d'assegurament

La cobertura d'Invalidesa Permanent Absoluta o Parcial es podrà contractar en una de les següents modalitats d'indemnització:

2.3.1. Indemnització proporcional

La indemnització serà l'import resultant d'aplicar el percentatge corresponent al grau d'Invalidesa, Absoluta o Parcial segons el barem recollit al punt 2.2. d'aquesta Clàusula, sobre el capital pactat per a Invalidesa Permanent a les Condicions Particulars.

2.3.2. Indemnització progressiva (225% o 350%)

La indemnització serà la resultant d'aplicar al capital pactat per a Invalidesa Permanent a les Condicions Particulars, els percentatges establerts al següent quadre d'acord amb el grau d'invalidesa obtingut.

Aquesta modalitat d'assegurament progressiu **no s'aplicarà a persones majors de 65 anys, ni als sinistres la cobertura dels quals correspongui al Consorci de Compensació d'Assegurances.**

Grau Invalidesa %	Percentatges aplicables al Capital Base assegurat %	
	Progressiva 225% Sense variació	Progressiva 350% Sense variació
De 0 a 25		
De 26 a 30	40	35
De 31 a 35	45	55
De 36 a 40	55	70
De 41 a 45	65	85
De 46 a 50	75	100
De 51 a 55	90	125
De 56 a 60	105	150
De 61 a 65	120	175
De 66 a 70	135	200
De 71 a 75	150	225
De 76 a 80	165	250
De 81 a 85	180	275
De 86 a 90	195	300
De 91 a 95	210	325
De 96 a 100	225	350

2.4. Normes complementàries

Regiran, a més, les normes complementàries següents:

La lesió medul·lar com a conseqüència d'un accident cobert es considerarà com a invalidesa i serà classificada a la categoria que correspongui, per semblança entre les lesions anteriorment enumerades.

Només es considerarà Invalidesa Permanent la pèrdua total d'un dit i, en conseqüència, la indemnització per la pèrdua de cada falange d'un dit es computarà de la manera següent: per la pèrdua d'una falange del polze o del dit gros del peu, la meitat del percentatge establert al Barem per a la pèrdua total del respectiu dit; i per la pèrdua de la falange de qualsevol altre dit, un terç; del percentatge establert per a la pèrdua total.

Si l'Assegurat és esquerrà, cosa que s'haurà de fer constar al "Qüestionari sobre circumstàncies de risc" al qual se sotmeti, s'invertiran els percentatges atribuïts al Barem a cada membre superior.

La pèrdua de funcionalitat d'un òrgan o d'una extremitat es considerarà com a pèrdua anatòmica. En els casos de disminució de la seva funció, el percentatge indicat abans es reduirà en proporció al grau de funcionalitat perduda.

En cas de pèrdues anatòmiques o funcionals de més d'un òrgan o extremitat, la indemnització s'establirà per la suma dels percentatges corresponents a cada

lesió particular fins al límit màxim del cent per cent.

Si l'Assegurat presentava pèrdues o defectes anatòmics o funcionals amb anterioritat a l'accident cobert, la indemnització es fixarà d'acord amb el grau d'invalidesa que hauria resultat si l'Assegurat, abans d'aquest accident gaudís d'integritat anatòmica i funcional.

En els casos que no estiguin assenyalats en el Barem del punt 2.2. anterior com en els de pèrdua parcial dels membres esmentats anteriorment, el grau d'invalidesa es fixarà en proporció a la seva gravetat comparada amb els fixats en Barem, segons dictàmens mèdics que fixaran en percentatge el grau d'invalidesa sense tenir en compte la professió de l'Assegurat.

En cas d'Invalidesa Permanent que deixi lesions residuals corregibles mitjançant pròtesi ortopèdica, l'Assegurador s'obliga a pagar l'import que cobreixi la primera pròtesi que es practiqui a l'Assegurat, **l'import de la qual no excedeixi del 10% de la Suma Assegurada per a cas d'invalidesa i fins a un màxim de 1.500 euros.**

3. Incapacitat Temporal

L'Assegurador indemnitzarà l'Assegurat en cas d'accident que origini les conseqüències definides a la Clàusula SEGONA, amb una quantitat diària pactada a les Condicions Particulars i d'acord amb les normes següents:

- 3.1. La indemnització diària s'abonarà a partir de l'endemà de la data del sinistre mentre dura la incapacitat i fins a un màxim de tres-cents seixanta-cinc dies a comptar des de la data de l'accident. Independentment de l'existència d'un o més sinistres i del moment en què es produeixin, el còmput d'aquest límit màxim serà acumulable, i cessarà definitivament la garantia (i el seu pagament) una vegada assolit el límit màxim establert.
- 3.2. La indemnització diària es reduirà al cinquanta per cent tan aviat com l'Assegurat pugui dedicar-se parcialment a les seves ocupacions professionals habituals.
- 3.3. Si l'Assegurat no exerceix cap professió, només té dret a la totalitat de la indemnització diària convinguda pel temps que no pugui abandonar el seu domicili.
- 3.4. Aquesta garantia es podrà pactar amb una franquícia aplicable a cada sinistre del nombre de dies que s'assenyali a les Condicions Particulars. La indemnització a percebre per l'Assegurat es farà d'acord amb les normes anteriors, **calculant-se l'import a partir del dia següent al de l'expiració de la franquícia.** La incapacitat de durada inferior a la franquícia estipulada no donarà dret a indemnització.
- 3.5. Es podran pactar franquícies d'un dels tres tipus següents amb la consegüent reducció a la prima per a aquesta cobertura:

Franquícia	Reducció
5 dies	12%
10 dies	25%
15 dies	40%

4. Assistència Sanitària i Hospitalització per accident

L'Assegurador prendrà al seu càrrec, en els casos d'accident emparat per aquesta Pòlissa, les despeses d'assistència sanitària fins al límit de la Suma assegurada a les Condicions Particulars i d'acord amb les normes següents:

- 4.1. Es consideraran despeses d'assistència sanitària les medicofarmacèutiques, les d'hospitalització, les originades pel servei d'ambulància i les derivades de la rehabilitació física de l'Assegurat.
- 4.2. Quan l'assistència sanitària sigui prestada pels serveis mèdics designats per l'Assegurador, aquest assumirà la totalitat de les despeses fins al límit de la Suma Assegurada establerta a les Condicions Particulars. No obstant, es podrà pactar a les Condicions Particulars que la Suma Assegurada sigui il·limitada en la seva quantia en aquest supòsit.
- 4.3. En el cas que l'assistència sanitària es presti per serveis mèdics lliurement escollits pel Prenedor, se satisfaran, prèvia justificació, les despeses originades d'acord amb les tarifes usals, fins al límit de la Suma Assegurada establerta a les Condicions Particulars.
- 4.4. El termini màxim de cobertura d'aquesta garantia serà en tot cas de tres-cents seixanta-cinc dies a comptar des de la data de l'accident.
- 4.5. En tot cas, segons disposa l'article 103 LCS, l'Assegurador assumeix la necessària assistència de caràcter urgent, d'acord amb el que preveuen les condicions del Contracte.

4.6. Les despeses derivades per danys a la dentadura que originin la col·locació de pròtesis dentals fixes o removibles es reembossaran fins a un màxim de 300 euros.

4.7. Els trasplantaments de membres o òrgans i els danys de pròtesis preexistents no estaran coberts per aquesta garantia, llevat de pacte exprés en contra.

4.8. Quan l'Assegurat tingui coberta aquesta garantia mitjançant altres contractes d'assegurança, l'Assegurador contribuirà a l'abonament de les despeses d'assistència en la proporció que hi hagi entre la cobertura atorgada i la cobertura total obtinguda per l'Assegurat.

5. Riscos especials i complementaris

Mitjançant el pagament de sobreprima i la seva especificació a les Condicions Particulars podrà contractar-se la cobertura dels riscos derivats de la pràctica de determinats esports, així com els riscos complementaris de:

- Doble capital per accident de circulació.
- Doble capital en cas d'ocurrència a l'estranger.
- Subvenció d'estudis repartida durant cinc anys per a fills menors de 21 anys.

Clàusula sisena: classificació, selecció i proporcionalitat dels riscos

Els riscos s'han graduat atenent la professió de l'Assegurat, d'acord amb la classificació de grups professionals que figuren a la **DESCRIPCIÓ DE RISCOS PROFESSIONALS** d'aquestes Condicions Generals.

La Incapacitat Temporal i l'Assistència Sanitària i Hospitalització per Accident no seran assegurables si no es contracten junt amb la Mort i la Invalidesa Permanent.

La Suma Assegurada per al risc d'Invalidesa Permanent ha de ser igual o superior a l'assegurada per al cas de Mort, i no pot superar el doble de l'establerta per a la prestació per Mort.

La suma diària assegurada per al risc d'Incapacitat Temporal no podrà superar l'u per mil de les sumes assegurades per als riscos conjunts de Mort i Invalidesa Permanent.

Clàusula setena: exclusions

I. Queden exclosos de la cobertura d'aquesta Assegurança:

1. Els accidents provocats intencionadament per l'Assegurat o els Beneficiaris i les accions delictives pròpies.
2. Els accidents la cobertura dels quals correspongui al Consorci de Compensació d'Assegurances segons normativa pròpia.
3. La cardiopatia isquèmica (infart de miocardi o angina de pit, per exemple) i qualsevol trombosi o embòlia vascular, així com l'accident vascular cerebral (ictus, embòlia o hemorràgia cerebral, per exemple), fins i tot quan la patologia hagi estat reconeguda com a accident laboral o professional per la Seguretat Social o mútua professional a la qual l'ASSEGURAT pogués estar afiliat.
4. Les malalties o operacions quirúrgiques de qualsevol naturalesa i les seves conseqüències, sempre que no s'esdevinguin directament i única d'un accident cobert.
5. Els patits quan l'Assegurat participava en duels, apostes i competicions de velocitat o de qualsevol altra naturalesa esportiva.
6. Els accidents produïts per desmaís o síncope, els atacs d'apoplexia o d'epilèpsia i epileptiformes de qualsevol naturalesa i les seves conseqüències, sigui quin sigui el seu origen, així com les hèrnies i esforços en general.
7. Les conseqüències de les operacions quirúrgiques que no hagin estat motivades directament i única per un accident cobert, les lesions consecutives o qualsevol operació practicada per l'Assegurat sobre ell mateix o per persones mancades de la qualificació professional legalment requerida i les produïdes per qualsevol irradiació no ocasionada per un tractament mèdic motivat per un accident.
8. El suïcidi o la temptativa de suïcidi; enverinament i mutilació voluntària; els que s'esdevenen en estat de pertorbació mental, embriaguesa, toxicomania i drogoaddicció i en desafiament, lluita o baralla, excepte en cas provat de legítima defensa.
9. Els causats pels fenòmens de la natura següents: terratrèmols, sismes submarins, inundacions extraordinàries, erupcions volcàniques, tempestes ciclòniques atípiques i caigudes de cossos siderals i aeròlits.
10. Els ocasionats violentament com a conseqüència de terrorisme, rebel·lió, sedició, motí i tumult popular o conflictes armats, hi hagi o no declaració oficial de

guerra.

11. Els derivats de fets o actuacions de les Forces Armades i Cossos de Seguretat en temps de pau.

12. En general, els riscos de caràcter extraordinari la cobertura dels quals correspon al Consorci de Compensació d'Assegurances, d'acord amb el seu Estatut legal.

13. Els que tinguin relació directa o indirecta amb explotacions nuclears o radioactives que es trobin coberts per l'Assegurança de Risc Nuclear.

14. Les conseqüències purament psíquiques d'un accident.

15. Els accidents com a passatger en circulació submarina.

II. Queden exclosos tret que s'incloguin expressament a les Condicions Particulars:

1. Els accidents derivats de l'ús com a conductor de motocicletes de cilindrada superior a 50cc.

2. Els accidents deguts a la pràctica dels esports següents: paracaigudisme, escalada, espeleologia, ciclisme de competició, boxa, hoquei, motorisme, automobilisme, aeronàutica, polo, hípica, rugbi, lluita, submarinisme, surf, caça major, navegació de vela i/o motor a més de 12 milles de la costa.

3. Esports d'aventura: parapent, ràfting, salt de pont, accés a glaceres, etc.

III. Persones excloses de l'assegurança:

1. Els menors de 14 anys.

2. Les persones majors de setanta anys. En qualsevol cas, la Pòlissa quedarà extingida al terme de l'anualitat en què l'Assegurat compleixi l'edat de setanta anys.

3. Els afectats d'alineació mental, paràlisi, epilèpsia, alcoholisme, toxicomania i drogoaddicció, malalties de la medul·la espinal, encefalitis letàrgica i, en general, qualsevol lesió, malaltia crònica o minusvalidesa física o psíquica que, a judici de l'Assegurador, disminueixi la seva capacitat en comparació amb una persona físicament íntegra i de salut normal.

Clàusula vuitena: àmbit de l'assegurança

Les garanties d'aquesta Pòlissa d'assegurança tenen efecte a tot el món **tret dels accidents esdevinguts a regions inexplorades i/o viatges que tinguin caràcter d'exploració.**

Clàusula novena: tramitació de sinistres

En cas de qualsevol sinistre emparat per aquesta Pòlissa, el Prenedor, l'Assegurat o el Beneficiari, segons els casos, hauran de comunicar-ho a l'Assegurador dins del termini màxim de **set dies** d'haver-ne tingut coneixement i donar tota la informació que tingui o li pugui ser sol·licitada per l'Assegurador sobre les seves causes i circumstàncies.

En cas d'incompliment, l'Assegurador podrà reclamar danys i perjudicis per falta de declaració, llevat que hagi tingut coneixement del sinistre per un altre mitjà; tot d'acord amb l'article 16 LCS.

La comunicació haurà d'incloure tota la informació i se seguiran les normes de tramitació següents:

1. Mort per accident

El Prenedor o el Beneficiari, si escau, hauran de presentar els documents següents:

- Certificat del metge que ha assistit l'Assegurat en el qual es detallaran les circumstàncies i causes del decés.
- Certificat en extracte d'inscripció de defunció al Registre Civil.
- Documents que acreditin la personalitat i la condició del Beneficiari i, si escau, la del Prenedor.
- Carta d'exempció de l'Impost sobre Successions o de la liquidació, si escau, degudament tramitada per la Delegació d'Hisenda corresponent.

2. Invalidesa Permanent per accident

En cas d'accident emparat per aquesta Pòlissa, l'Assegurat haurà d'aportar un certificat mèdic d'invalidesa i, si escau, qualsevol resolució administrativa de què disposi.

L'Assegurador, d'acord amb l'article 104 LCS, determinarà el grau d'invalidesa a la vista del certificat mèdic aportat i notificarà per escrit a l'Assegurat la quantia de la

indemnització que li correspon en funció del grau d'invalidesa i dels barems fixats a la Clàusula CINQUENA amb relació a la Suma Assegurada a les Condicions Particulars.

L'Assegurador fixarà el grau d'invalidesa, un cop que l'estat de l'Assegurat sigui reconegut com a definitiu, però **sempre dins de l'any** a comptar des de la data de l'accident.

Si l'Assegurat no accepta la proposta de l'Assegurador pel que fa al grau d'invalidesa, ambdues parts se sotmetran a la decisió de Pèrits Mèdics, d'acord amb el procediment de l'article 38 LCS les normes del qual s'extracten a continuació:

2.1. Si les parts no arriben a un acord en el termini de **quaranta dies** a comptar des que es completi la informació del sinistre que es recull en el paràgraf primer d'aquesta Clàusula, cada part designarà un pèrit mèdic, els quals acceptaran per escrit el seu nomenament.

2.2. La part que no realitzi la designació en el termini de **vuit dies** de ser requerida per la que va realitzar la seva designació queda vinculada a passar pel dictamen que emeti el pèrit designat per l'altra part.

2.3. En cas d'acord dels pèrits mèdics designats emetran acta conjunta en la qual determinaran el grau d'invalidesa.

2.4. Si no hi ha acord entre els pèrits mèdics designats, ambdues parts designaran un tercer pèrit de comú acord i, de no assolir aquest acord, es podrà promoure expedient en la forma prevista en la Llei de la Jurisdicció Voluntària o en la legislació notarial. En aquest supòsit el dictamen haurà de ser emès en el termini màxim de **trenta dies** de l'acceptació del tercer pèrit mèdic.

2.5. El dictamen es notificarà a les parts, les quals en cas de disconformitat poden impugnar-lo judicialment en el termini de **trenta dies** de la notificació, l'Assegurador, i de cent vuitanta dies, l'Assegurat.

2.6. El dictamen no impugnat serà vinculant per a les parts i esdevé inatacable.

2.7. Determinat el grau d'invalidesa per dictamen inatacable, l'Assegurador haurà de procedir a fixar la indemnització i efectuar-ne el pagament en el termini de **cinc dies**.

2.8. Si el dictamen hagués estat impugnat l'Assegurador haurà de pagar en tot cas l'import mínim de la indemnització que reconegui deure en el termini de **cinc dies**.

2.9. Si per demora de l'Assegurador en el pagament d'indemnització inatacable l'Assegurat es veu obligat a reclamar-la judicialment aquesta es veurà incrementada amb l'interès establert per a la mora de l'Assegurador a l'article 20 LCS, a comptar des de la data en què el dictamen va esdevenir inatacable.

3. Incapacitat Temporal per accident

En cas d'accident emparat per aquesta Pòlissa, l'Assegurat haurà d'aportar certificat mèdic d'incapacitat que inclogui termini previsible d'incapacitació. Si la incapacitat es manté, la baixa haurà de ser confirmada mensualment.

4. Assistència Sanitària i Hospitalització per accident

Quan l'assistència sanitària i l'hospitalització siguin prestades pels serveis mèdics designats per l'Assegurador s'ha de sol·licitar autorització prèvia.

Quan l'assistència sanitària i l'hospitalització sigui prestada pels serveis mèdics lliurement escollits, l'Assegurat haurà de presentar justificació mitjançant factura completa de les despeses medicofarmacèutiques, d'hospitalització, ambulància o rehabilitació a conseqüència de l'accident cobert per aquesta Assegurança.

Clàusula desena: indemnitzacions

L'Assegurador està obligat a satisfer la indemnització al terme de les investigacions i peritatges successius per establir l'existència del sinistre i les seves conseqüències.

El pagament de les indemnitzacions s'efectuarà d'acord amb les quanties i límits pactats a les Condicions Particulars, així com en els terminis i amb els requisits que s'estableixen a continuació per a cada garantia.

1. Mort per accident

La indemnització s'abonarà al cap de **cinc dies** de completar-se la documentació exigida a la Clàusula NOVENA, 1 al Beneficiari designat a les Condicions Particulars, en l'última declaració mitjançant escrit en paper o altre suport durador comunicat a l'Assegurador, o en testament.

A falta de designació concreta de Beneficiari, es considerarà que ho són els hereus legals.

Si de l'aplicació de les regles anteriors no es pot determinar el Beneficiari la

indemnització formarà part del patrimoni del Prenedor.

2. Invalidesa Permanent per accident

Determinat el grau d'invalidesa pel procediment establert a la Clàusula anterior, l'Assegurador pagarà a l'Assegurat la indemnització fixada en el termini de **cinc dies**. En tot cas, l'Assegurador pagarà l'import mínim que pugui deure segons les circumstàncies d'invalidesa conegudes dins del termini de **quaranta dies** a partir de la recepció de la declaració d'acord amb l'article 18 LCS.

3. Incapacitat Temporal

L'Assegurador satisfarà d'una vegada el pagament de la indemnització per incapacitat temporal, dins dels **cinc dies** següents a la data en què hagi rebut l'alta del metge que hagi atès la curació de l'Assegurat o en què expiri el termini de **tres-cents seixanta-cinc dies** des de l'accident si no ha cessat abans el tractament mèdic. Així mateix, l'Assegurat podrà exigir que se li liquidi a compte per mesos vençuts, prèvia presentació de l'informe mèdic pel qual es confirmi cada mes la baixa.

4. Assistència Sanitària i Hospitalització per accident

Les despeses d'assistència sanitària cobertes per la present Pòlissa seran liquidades per l'Assegurador en la forma següent:

4.1. Serveis mèdics designats per l'Assegurador: Directament al centre o servei que hagi prestat l'assistència en les condicions previstes en el concert establert entre ambdues entitats.

4.2. Serveis mèdics lliurement escollits pel Prenedor i/o Assegurat: Es realitzarà el reembossament a l'Assegurat de les despeses que corresponguin, dins dels límits pactats, en el termini de **quaranta dies** de la recepció completa de la documentació justificativa de l'assistència prestada i de les despeses incorregudes.

L'Assegurador, una vegada pagades les despeses d'assistència sanitària es podrà subrogar en els drets que corresponguin a l'Assegurat contra un tercer com a conseqüència del sinistre –article 82 LCS–.

Clàusula onzena: demora en la indemnització

L'Assegurador, d'acord amb l'article 20 LCS, incorrerà en mora quan no hagués pagat la indemnització en el termini de **tres mesos** des que es va produir el sinistre.

Igualment incorre en mora si no paga l'import mínim del que pogués deure dins dels **quaranta dies** següents a la recepció de la declaració del sinistre.

L'interès aplicable de la mora serà un interès anual igual al de l'interès legal del diner vigent, en el moment de produir-se la mora, incrementat en el cinquanta per cent d'acord amb l'article 20.4 LCS.

No hi haurà mora de l'Assegurador quan la falta de pagament de la indemnització estigui fundada en causa justificada que no li sigui imputable.

Serà causa justificada el fet que l'Assegurat no compleixi les normes de tramitació de la Clàusula NOVENA amb relació al desenvolupament del sinistre.

Clàusula dotzena: bases de la pòlissa

1. La Sol·licitud i el "Qüestionari sobre circumstàncies de risc" emplenats pel Prenedor i/o Assegurat, així com la proposició de l'Assegurador, si escau, en unió d'aquesta Pòlissa, amb els seus Annexos i Suplements, constitueixen un tot unitari, fonament de l'assegurança, que només abasta, dins dels límits i condicions estipulats, els riscos que s'hi descriuen.

2. La present Pòlissa ha estat concertada sobre la base de les declaracions formulades pel Prenedor i/o Assegurat en el "Qüestionari sobre circumstàncies de risc" al qual l'ha sotmès l'Assegurador amb anterioritat a la formalització de l'assegurança i que han motivat la seva acceptació del risc, l'assumpció per la seva part de les obligacions derivades de la Pòlissa i la fixació de la Prima.

3. L'Assegurador pot rescindir la Pòlissa mitjançant declaració dirigida al Prenedor, en el termini d'un mes, a comptar des del coneixement de la reserva o inexactitud del Prenedor i/o Assegurat, segons el que preveu l'article 10 LCS.

Quan la reserva o inexactitud s'hagués produït mitjançant dol o culpa greu del Prenedor i/o Assegurat, l'Assegurador quedarà alliberat de les seves obligacions en aquesta Pòlissa, segons el que estableix l'article 10 LCS.

4. Si el contingut d'aquesta Pòlissa difereix de la proposició d'assegurança, si n'hi hagués, o de les clàusules acordades, el Prenedor podrà reclamar a l'Assegurador, en el termini d'un mes, a comptar des del lliurament de la Pòlissa, perquè solucioni la divergència existent. Transcorregut aquest termini sense efectuar la reclamació, caldrà atènyer-se al que disposa la Pòlissa, segons estableix l'article 8 LCS.

5. El Prenedor de l'assegurança té el dret i l'obligació de firmar els documents que integren la Pòlissa.

Clàusula tretzena: drets del prenedor i, si escau, de l'assegurat o beneficiari

1. Dret a percebre la indemnització pactada a les Condicions Particulars i en els terminis fixats a la Clàusula DESENA.

2. El Prenedor i/o Assegurat i/o Beneficiari té dret a la confidencialitat de tota la informació a què pogués tenir accés l'Assegurador relacionada amb les cobertures de la present pòlissa.

Les seves dades personals estaran garantides i protegides per l'Assegurador com a responsable del seu tractament, d'acord amb la finalitat de la present Pòlissa.

3. El Prenedor tindrà la facultat unilateral de resoldre la Pòlissa, dins del termini de trenta dies següents a la data en què l'Assegurador li lliuri la Pòlissa, d'acord amb l'article 83, a) LCS.

4. El Prenedor té dret a la devolució de la Prima no consumida en el supòsit de resolució que li atorga l'article 83, a) LCS i en els supòsits d'extinció voluntària per les parts que preveu la Clàusula DIVUITENA.

5. El Prenedor té dret a la reducció de la Prima futura per disminució de les circumstàncies de risc que afectin la valoració d'aquella, d'acord amb l'article 13 LCS.

6. El Prenedor té dret a resoldre la Pòlissa si l'Assegurador no redueix la Prima futura, una vegada comunicada una reducció essencial de les circumstàncies de risc que afecti la valoració de la prima establerta, d'acord amb la regulació de l'article 13 LCS.

7. En aquest cas, el Prenedor també té dret a la devolució de la diferència de Prima.

8. El Prenedor, l'Assegurat o el Beneficiari podran presentar queixes o reclamacions a l'Assegurador amb relació als seus drets i interessos legalment reconeguts que derivin de la present Pòlissa, de la normativa de transparència i protecció a l'assegurat o de les bones pràctiques i usos en matèria asseguradora, en especial del principi d'equitat contractual. Les instàncies de reclamació són les següents:

8.1. Internes:

El Prenedor i/o Assegurat i/o Beneficiari poden formular queixes i reclamacions davant del Servei d'Atenció al Client de l'Assegurador. Per facilitar la participació i col·laboració dels clients, totes les delegacions comarcals i oficines disposen d'impresos per a la formalització presencial de les seves queixes o reclamacions. També ho poden fer per correu a l'Av. Josep Tarradellas, 123- 127, baixos, Barcelona 08029, o per correu electrònic: atencioalclient@asc.cat.

Un cop iniciat el procediment, de conformitat amb la legislació aplicable, l'Assegurador procedirà a acusar recepció i resoldrà en el termini legalment establert, d'acord amb el procediment detallat en el Reglament del Servei d'Atenció al Client. Es pot consultar un exemplar a les oficines de l'Assegurador i a la seva pàgina web: www.asc.es/es/servicio-cliente.

8.2. Externes:

Un cop exhaurida la via del Servei d'Atenció al Client de l'Assegurador, el Prenedor i/o Assegurat i/o Beneficiari pot acudir al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, situat al Paseo de la Castellana, 44, Madrid 28046, o pot presentar la seva queixa o reclamació a través de l'oficina virtual: www.dgsfp.mineco.es.

La normativa de transparència i protecció de l'Assegurat es troba recollida, en concret, a:

- Llei 44/2002, de 22 de novembre, de Mesures de Reforma del Sistema Financer.

- Ordre ECC/2502/2012, de 16 de novembre, per la qual es regula el procediment de presentació de reclamacions davant els serveis de reclamacions del Banc de Espanya, la Comissió Nacional del Mercat de Valors i la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions.

- Ordre ECO/734/2004, d'11 de març sobre els Departaments i Serveis d'Atenció al Client i el Defensor del client d'entitats financeres.

En tot cas, el Prenedor i/o Assegurat i/o Beneficiari sempre podrà acudir a la via judicial per dirimir qualsevol conflicte que tingui amb l'Assegurador.

D'acord amb l'article 24 LCS, "Serà jutge competent per al coneixement de les accions derivades del Contracte d'assegurança el del domicili de l'assegurat i serà nul qualsevol pacte en contra".

Clàusula catorzena: obligacions i deures del prenedor i, si escau, assegurat

1. Pagament de la Prima:

a) Temps de pagament: El Prenedor, d'acord amb l'article 14 LCS, està obligat al pagament de la Prima un cop firmada la Pòlissa.

Aniran a càrrec del Prenedor els impostos i els recàrrecs que siguin legalment repercutibles en cada moment, els quals se satisfaran junt amb la Prima.

b) Unicitat: La Prima és única i correspon al total període de durada de la Pòlissa. La Prima es merita íntegrament el primer dia de vigència de la Pòlissa sens perjudici que a les Condicions Particulars es pot fraccionar el seu pagament en fraccions de Prima (o primes fraccionades), no alliberadores.

Les primes successives s'hauran de fer efectives en els seus corresponents venciments.

En cas de voluntat, manifestada pel Prenedor, de resoldre la Pòlissa abans del venciment fixat a les Condicions Particulars, haurà de pagar a l'Assegurador la part de la Prima no consumida.

c) Lloc de pagament: Si a les Condicions Particulars no es determina cap lloc per al pagament de la Prima s'entendrà que aquest s'ha de fer al domicili del Prenedor, segons previsió de l'article 14 LCS.

d) Conseqüència de l'impagament de la primera Prima: Si per culpa del Prenedor la primera Prima no hagués estat pagada al seu venciment, d'acord amb l'article 15 LCS, l'Assegurador té dret a resoldre la Pòlissa o a exigir el pagament de la Prima deguda en via executiva amb base a la Pòlissa.

En tot cas, si la Prima no hagués estat pagada abans que es produeixi algun sinistre, l'Assegurador quedarà alliberat de la seva obligació.

e) Conseqüència de l'impagament de les primes successives: En cas de manca de pagament de la Prima segona i següents, la cobertura de l'Assegurador queda suspesa un mes després del dia del seu venciment. Si l'Assegurador no reclama el pagament dins dels sis mesos següents al venciment de la Prima s'entendrà que la Pòlissa queda extingida, segons disposa l'article 15 LCS. L'esmentada extinció no impedirà la reclamació de la Prima impagada en el termini de cinc anys previst a l'article 23 LCS.

Si la Pòlissa no hagués estat resolta o extingida conforme als paràgrafs anteriors, la cobertura torna a tenir efecte a les **VINT-I-QUATRE HORES** del dia en què el Prenedor o l'Assegurat pagui la Prima pendent. En qualsevol cas, l'Assegurador, quan la Pòlissa estigui en suspens, només podrà exigir el pagament de la Prima impagada del període en curs, d'acord amb l'article 15 LCS.

f) Si a les Condicions Particulars s'han fixat primes fraccionades, l'impagament de qualsevol de les fraccions produirà el venciment anticipat de la resta de fraccions del període en curs i les mateixes conseqüències descrites en els dos apartats anteriors.

Qualsevol pagament s'imputarà necessàriament a la fracció de Prima més antiga que estigui impagada.

g) Rebut de Prima: L'Assegurador només queda obligat pels rebuts lliurats per la Direcció o els seus representants legalment autoritzats.

h) Domiciliació de rebuts: Si es pacta la domiciliació bancària dels rebuts de Prima, cal aplicar les normes següents:

L'Assegurador podrà exigir al Prenedor i/o Assegurat el lliurament d'una autorització expressa de les corresponents operacions de pagament.

La Prima o primes fraccionades s'entendran satisfetes al seu venciment, llevat que, intentat el cobrament dins del termini de gràcia d'un mes previst a l'article 15 LCS, no pogués ser carregat al compte del Prenedor i/o Assegurat per qualsevol circumstància imputable o no a aquest. En aquest cas, l'Assegurador li notificarà que té el rebut a la seva disposició en el domicili de l'Assegurador i aquell estarà obligat a satisfer la Prima en l'esmentat domicili.

Si l'Assegurador deixés transcórrer el termini d'un mes a partir del dia del venciment de la Prima domiciliada sense presentar el rebut al cobrament i en fer-ho no fos atès el seu pagament, per qualsevol causa, haurà de notificar tal fet a l'obligat al pagament, per carta **certificada** o altre mitjà indubtable, i concedir-li un nou termini d'un mes perquè en pugui satisfer l'import en el domicili social, sucursal o agència de l'Assegurador. Aquest termini es computarà des de la data de certificació de l'expressada carta o notificació a l'últim domicili comunicat a l'Assegurador.

2. Declarar a l'Assegurador, d'acord amb el "Qüestionari sobre circumstàncies de risc" al qual aquest el sotmeti, totes les circumstàncies per ell conegudes que puguin influir en la valoració del risc.

No tindrà l'obligació de declarar aquestes circumstàncies si l'Assegurador no el sotmet al "Qüestionari sobre circumstàncies de risc" o aquestes no hi estan compreses, encara que aquestes poguessin influir en la valoració del risc, segons la disposició de l'article 10 LCS.

3. Comunicar a l'Assegurador, prèviament a la data d'efecte de la pòlissa i durant la seva vigència i tan aviat com li sigui possible, totes les circumstàncies que alterin els factors o circumstàncies declarades en el "Qüestionari sobre circumstàncies de risc" que agreugin el risc i siguin de tal naturalesa que si haguessin estat conegudes per l'Assegurador en el moment de la perfecció de la Pòlissa no l'hauria celebrat o l'hauria conclòs en condicions més oneroses.

4. El Prenedor ha de comunicar a l'Assegurador la contractació de qualsevol altra assegurança d'accidents referida a l'Assegurat de la present Pòlissa.

L'incompliment d'aquest deure només pot donar lloc a una reclamació per danys i perjudicis que origini sense que l'Assegurador pugui deduir cap quantitat de la Suma Assegurada per aquest concepte -article 101 LCS-.

5. Comunicar a l'Assegurador, al més aviat possible, el canvi de domicili postal i/o electrònic, mitjançant comunicació fefaent.

6. En cas de sinistre, comunicar a l'Assegurador el seu esdeveniment dins del termini màxim de **set dies**, així com tota la informació i documentació sobre les circumstàncies i conseqüències del sinistre, tal com ho exigeix la Clàusula NOVENA.

7. Minorar les conseqüències del sinistre utilitzant els mitjans al seu abast per al prompte restabliment. L'incompliment d'aquest deure donarà dret a l'Assegurador a reduir la seva prestació en la proporció oportuna, i si l'incompliment es fes amb la manifesta intenció de perjudicar o enganyar l'Assegurador, aquest quedarà alliberat de tota prestació derivada del sinistre en aplicació de l'article 17 LCS.

8. Exclusivament per al supòsit de despeses d'assistència sanitària cobertes per la present Pòlissa, una vegada ateses les despeses del sinistre, l'Assegurador queda subrogat, fins a aquest import, en els drets i accions que per raó d'aquest corresponguin a l'Assegurat davant de tercers responsables en els casos que procedeixi com estableixen els articles 43 i 82 LCS.

L'Assegurat no ha de perjudicar aquest dret de l'Assegurador i serà responsable dels perjudicis que amb els seus actes o omissions pugui causar a l'Assegurador en el seu dret a subrogar-se.

L'Assegurador no podrà executar el dret de subrogació en perjudici de l'Assegurat.

En cas de concurrència d'Assegurador i Assegurat davant de tercer responsable, el recobriment obtingut es repartirà entre ambdós en proporció als seus respectius interessos d'acord amb les previsions de l'article 43 LCS.

Clàusula quinzena: obligacions de l'assegurador

1. L'Assegurador s'obliga al pagament de la indemnització d'acord amb les Condicions Generals i Particulars de la Pòlissa.

L'obligació de l'Assegurador sorgeix a partir de la quantia o nombre de dies fixats com a Franquícia a les Condicions Particulars.

2. L'Assegurador haurà de lliurar al Prenedor la Pòlissa o, si escau, el document de cobertura provisional o el que procedeixi segons el que disposa l'article 5 LCS i altres documents que hagi subscrit el Prenedor.

3. L'Assegurador s'obliga a preservar l'absoluta confidencialitat de les dades a què pogués tenir accés relacionades amb les cobertures de la present pòlissa i, com a responsable del seu tractament informàtic, a adoptar les mesures necessàries per garantir-ne la seva seguretat, evitant-ne l'alteració o pèrdua, així com l'accés i el tractament no autoritzats.

L'Assegurador es compromet a mantenir i a implementar els nivells de seguretat necessaris, tenint en compte l'estat de la tecnologia, la naturalesa de les dades emmagatzemades i els riscos associats.

Així mateix, l'Assegurador garanteix a l'Assegurat l'exercici dels drets d'accés, rectificació, supressió o cancel·lació, oposició, limitació al tractament i portabilitat, així com la resta de drets, d'acord amb el Reglament UE 2016/679 i la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i Garantia dels Drets Digitals.

En tot cas, atès que les dades personals i de salut són necessàries per al manteniment i compliment de la Pòlissa d'assegurança, l'exercici per part del Prenedor i/o Assegurat dels drets de supressió o cancel·lació –llevat en cas d'inexactitud-, limitació o oposició al tractament de dades s'entendrà com a oposició a la pròrroga de la Pòlissa quedant aquesta extingida al seu venciment. La data de venciment (fi de l'annualitat en curs o de la següent) vindrà determinada pel

moment de l'exercici dels esmentats drets en atenció a l'ineludible termini de preavís previst a la Clàusula SETZENA.

En tot cas, un cop extingida la Pòlissa, a les dades se'ls donarà el tractament previst a l'article 32 de la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i Garantia dels Drets Digitals.

L'Assegurador es reserva el dret a modificar sense previ avís la seva Política de Privacitat, d'acord amb el seu propi criteri, motivat per un canvi legislatiu, jurisprudencial o doctrinal de l'Agència Espanyola de Protecció de Dades. D'acord amb l'anterior, li suggerim que revisi la nostra Política de Privacitat periòdicament.

Clàusula setzena: perfecció, efectes de la pòlissa i durada

1. La Pòlissa es perfecciona pel consentiment, manifestat per la subscripció de la Pòlissa pel Prenedor i l'Assegurat. La cobertura contractada i les seves modificacions o addicions no tindran efecte mentre no hagi estat satisfet el rebut de la Prima, o el primer rebut de Prima fraccionada, llevat pacte contrari a les Condicions Particulars.

En cas de demora en el compliment de qualsevol d'ambdós requisits, les obligacions de l'Assegurador començaran a les VINT-I-QUATRE HORES del dia en què hagin estat acomplerts.

2. La durada de la Pòlissa és l'establerta a les Condicions Particulars on es fixa la data i l'hora d'efectivitat de les garanties, i les del seu venciment. Llevat menció expressa a les Condicions Particulars, la Pòlissa venç el 31 de desembre de cada any.

3. A l'expiració del període indicat a les Condicions Particulars d'aquesta Pòlissa, s'entendrà prorrogada tàcitament la Pòlissa pel termini d'un any, i així successivament a l'expiració de cada anualitat.

Les parts es podran oposar a la pròrroga de la Pòlissa mitjançant notificació escrita a l'altra part, efectuada amb un termini de, com a mínim, un mes d'antelació a la conclusió del període de l'assegurança en curs quan qui s'oposi a la pròrroga sigui el Prenedor, i de dos mesos quan sigui l'Assegurador.

En tot cas, la Pòlissa s'extingirà al terme de l'anualitat dins de la qual l'Assegurat compleixi l'edat de setanta anys.

4. La voluntat de desistiment unilateral expressada per part del Prenedor s'entendrà com a oposició a la pròrroga de la Pòlissa amb les conseqüències i data d'efecte previstos a l'apartat anterior.

5. En qualsevol cas d'oposició a la pròrroga, el Prenedor haurà de seguir pagant a l'Assegurador la Prima fins al venciment de la Pòlissa. La data de venciment (fi de l'anualitat en curs o de la següent) vindrà determinada pel moment de l'efectiva oposició en atenció a l'ineludible termini de preavís d'un mes d'antelació a la conclusió del període de l'assegurança.

Clàusula dissetena: actualització d'indemnitzacions i primes

Tret que a les Condicions Particulars s'indiqui el contrari, es convé que a cada pròrroga anual de la Pòlissa la Suma Assegurada es revisarà en funció de les variacions de l'Índex General de Preus al Consum, i s'aplicarà la prima que correspongui basada als corresponents càlculs tècnics i actuàrials.

L'Assegurador haurà de comunicar al Prenedor i/o Assegurat la Prima que regirà per al següent exercici amb dos mesos d'antelació a la conclusió del període de vigència de l'assegurança en curs perquè el Prenedor pugui exercir, si escau, el dret d'oposició a la renovació en els terminis previstos a l'article 22 LCS.

Clàusula divuitena: rescissió, resolució i extinció

A. RESCISSIÓ

L'Assegurador pot rescindir la Pòlissa d'assegurança en els supòsits següents:

- Per reserva o inexactitud culpable

- En els casos de reserva o inexactitud del Prenedor i/o Assegurat sobre el "Qüestionari sobre circumstàncies de risc" que se li sotmeti, d'acord amb el procediment previst a la Clàusula DOTZENA, 3 amb relació a l'article 10 LCS.

Les primes relatives al període en curs corresponen a l'Assegurador, llevat dol o culpa greu per la seva part.

- Per agreujament del risc no comunicat

En els casos d'agreujament del risc en què el Prenedor i/o Assegurat incompleix la seva obligació de comunicació a l'Assegurador, que estableix l'article 11 LCS. En aquest supòsit, l'Assegurador seguirà el procediment de rescissió de l'article 12, paràgraf segon LCS.

- Per agreujament de risc comunicat

En el cas d'agreujament de risc declarat, i proposada la modificació de la Pòlissa per l'Assegurador, el Prenedor i/o Assegurat la rebutja o guarda silenci; la rescissió s'executarà segons el procediment i terminis establerts a l'article 12, paràgraf primer LCS.

B. RESOLUCIÓ

La Pòlissa es pot resoldre a iniciativa de la part indicada en cada un dels supòsits següents:

- Per l'Assegurador

En cas que el primer rebut de Prima fraccionada no hagi estat atesa al seu venciment d'acord amb l'article 15 LCS. En aquest supòsit, si es produeix un sinistre l'Assegurador quedarà alliberat de la seva obligació.

- Pel Prenedor

En el supòsit d'haver comunicat a l'Assegurador una disminució essencial de les circumstàncies del risc i no es produís en finalitzar el període una reducció de la Prima.

En aquest supòsit correspondrà al Prenedor la diferència de Prima d'acord amb l'article 13 LCS.

- Excepcional de l'article 83, a) LCS

El Prenedor podrà resoldre unilateralment la Pòlissa dins dels **trenta dies** següents a la recepció de la Pòlissa, mitjançant una comunicació a l'Assegurador, per escrit o en qualsevol altre suport durador.

El Prenedor no està obligat a indicar cap motiu per a la resolució.

L'esmentada resolució no té penalització i l'Assegurador s'obliga a retornar la prima pagada, deduïda la part proporcional al període de temps que la Pòlissa hagués estat vigent, tot d'acord amb la regulació establerta per l'article 83, a) LCS.

C. EXTINCIÓ

- Per oposició a la pròrroga

La Pòlissa s'extingeix en la data de venciment de la Pòlissa en els supòsits d'oposició a la pròrroga per qualsevol de les parts i, en especial, els previstos a la Clàusula QUINZENA, 3 o SETZENA.

- Per sinistre

Si durant la vigència de la Pòlissa d'assegurança es produís la Mort o la Invalidesa Permanent Absoluta de l'Assegurat, des d'aquest moment quedarà extingida la Pòlissa d'assegurança i l'Assegurador després de satisfeta la indemnització té dret a fer seva la part de la prima no consumida de l'anualitat en curs.

- Per no reclamació de prima impagada

En el supòsit de falta de pagament de qualsevol fracció de Prima que no sigui la primera, la Pòlissa s'extingirà als **sis mesos** del venciment de la prima si l'Assegurador no en reclama el pagament, d'acord amb l'article 15 LCS.

Clàusula dinovena: pèrdua de drets

Es perd el dret a la indemnització:

1. En cas de reserva o inexactitud en emplenar el "Qüestionari sobre circumstàncies de risc", si hi ha haver dol o culpa greu del Prenedor i/o Assegurat –article 10 LCS–.

2. En cas d'agreujament del risc, si el Prenedor o l'Assegurat no ho comunica a l'Assegurador i actua de mala fe –article 12 LCS–.

3. Si el sinistre s'esdevé abans que s'hagi pagat la primera Prima, llevat de pacte en contra – article 15 LCS–.

4. Si el sinistre s'esdevé mentre la Pòlissa estigui en suspens per falta de pagament de les Primes successives –article 15 LCS–.

5. Si el Prenedor i/o Assegurat no faciliten a l'Assegurador la informació sobre les circumstàncies i conseqüències del sinistre, i hi hagués concorregut dol o culpa greu –article 16 LCS–.

6. Si l'Assegurat i/o Prenedor incompleixen el seu deure de minar les conseqüències del sinistre, i ho fan amb manifesta intenció d'enganyar o perjudicar

l'Assegurador –article 17 LCS–.

7. Quan el sinistre hagi estat causat per mala fe de l'Assegurat –article 19 LCS–.

8. Si l'Assegurat provoca intencionadament l'accident –article 102 LCS–.

9. Si el Beneficiari causa dolosament el sinistre quedarà nul·la la designació al seu favor. La indemnització correspondrà al Prenedor o als seus hereus, si escau –article 102 LCS–.

10. La Pòlissa serà nul·la, llevat en els casos previstos per la Llei, si en el moment de la seva conclusió no existia el risc o ja hagués succeït el sinistre –article 4 LCS–.

Clàusula vintena: prescripció

Les accions derivades de la Pòlissa prescriuen als **cinc anys** a comptar des del dia en què es van poder exercir –article 23 LCS–.

Clàusula vint-i-unena: comunicacions

Les comunicacions a l'Assegurador efectuades pel Prenedor i/o Assegurat es realitzaran en el domicili social d'aquell assenyalat a la Pòlissa.

Les comunicacions efectuades per un corredor d'assegurances a l'Assegurador en nom del Prenedor i/o Assegurat tindran els mateixos efectes que si les efectués el mateix Prenedor i/o Assegurat, d'acord amb l'article 21 LCS.

Les comunicacions del Prenedor a l'agent d'assegurances que distribueixi la Pòlissa tindrà el mateix efecte que si s'haguessin realitzat directament a l'Assegurador.

Les comunicacions de l'Assegurador al Prenedor i/o Assegurat es realitzaran en l'últim domicili postal i/o electrònic comunicat a l'Assegurador.

La Pòlissa, inclosos els seus Annexos o Suplements, així com les seves modificacions hauran de ser formalitzades per escrit, d'acord amb l'article 5 LCS, en paper o en altre suport durador que permeti guardar, recuperar fàcilment i reproduir sense canvis la Pòlissa o la informació.

Clàusula vint-i-dosena: jurisdicció

Els conflictes que puguin sorgir entre el Prenedor i/o Assegurat i/o Beneficiari amb l'Assegurador es resoldran pels jutges i tribunals competents.

Serà jutge competent per al coneixement de les accions derivades de la Pòlissa d'assegurança el del domicili de l'Assegurat, i serà nul qualsevol pacte en contra, segons disposició de l'article 24 LCS.

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'assegurança dels que obligatòriament han d'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 ocorreguts 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 situacions següents:

a) Que el risc extraordinari cobert pel Consorci de Compensació d'Assegurances no estigui emparat per la pòlissa d'assegurança contractada amb l'entitat asseguradora.

b) Que, tot i estar emparat per l'esmentada pòlissa d'assegurança, les obligacions de l'entitat asseguradora no poguessin ser complertes per haver estat declarada judicialment en concurs o per estar subjecta a un procediment de liquidació intervinguda o assumida pel Consorci de Compensació d'Assegurances.

El Consorci de Compensació d'Assegurances ajustarà la seva actuació al que es disposa a l'esmentat Estatut Legal, a la Llei 50/1980, de 8 d'octubre, de Contracte d'Assegurança, al Reial Decret 300/2004, de 20 de febrer, i a disposicions complementàries.

Resum de les Normes Legals

1. Esdeveniments extraordinaris coberts.

a) Els fenòmens de la natura següents: terratrèmols i sismes marins; inundacions extraordinàries, incloses les produïdes per embats de mar; erupcions volcàniques; tempesta ciclònica atípica (incloent-hi 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 instància 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 ocorreguts.

2. Riscos exclosos.

a) Els que no donin lloc a indemnització segons la Llei de Contracte d'Assegurança.

b) Els ocasionats a persones assegurades per contracte d'assegurança diferent d'aquells en què és obligatori el recàrrec a favor del Consorci de Compensació d'Assegurances.

c) Els produïts per conflictes armats, encara que no hagi precedit la declaració oficial de guerra.

d) Els derivats de l'energia nuclear, sense perjudici del que s'estableix a 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 natura diferents dels 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, desprendiment de roques i fenòmens similars, tret que aquests fossin ocasionats manifestament per l'acció de l'aigua de pluja que, al seu torn, hagués provocat a la zona una situació d'inundació extraordinària i es produïssin amb caràcter simultani a l'esmentada inundació.

f) Els causats per actuacions tumultuàries produïdes en el curs de reunions i

manifestacions dutes a terme conforme al que disposa 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 esmentades 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 a 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 de «catàstrofe o calamitat nacional».

3. Extensió de la cobertura.

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

2. En les pòlisses d'assegurança de vida que d'acord amb el previst al 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 de 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.

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 a aquest 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 del qual 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 (900 222 665 o 952 367 042).

- A través de la pàgina web del Consorci de Compensació d'Assegurances (www.consorseguros.es).

3. Valoració dels danys: La valoració dels danys que resultin indemnitzables d'acord amb 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 cobrés 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.

Descripció de riscos professionals

CLASSIFICACIÓ I

Per a professions sense treball manual, o amb treball manual mínim i sense perill, sense utilització de motocicleta i amb desplaçaments professionals que de mitjana no excedeixin de dos per setmana.

- Advocats.
- Administratius en general.
- Agents d'Assegurances.
- Antiquaris.
- Artistes (belles arts, pintors, etc., sense feina en bastides).
- Assistents socials.
- Conserges.
- Dibuixants, delineants.
- Directors de personal.
- Eclesiàstics.
- Economistes.
- Enginyers, pèrits i mestres industrials.
- Hostesses de fires i congressos.
- Inspectors (d'Hisenda, Timbres, etc.).
- Intèrprets.
- Magistrats.
- Mestres.
- Modistes.
- Músics.

- Notaris.
- Procuradors.
- Professors (en curs, cant, ball, música).
- Redactors.
- Rel·lotgers.
- Sastres.
- Secretaris Ajuntament.
- Telegrafistes.

CLASSIFICACIÓ II

Per a professions amb treball manual continu i no perillós, sense ús d'eines i màquines, o professions corresponents a la Classificació I utilitzant motocicleta, o realitzant més de dos desplaçaments professionals per setmana.

- Agents de duanes.
- Arquitectes i aparelladors (amb vista i accés a les obres).
- Cambrers.
- Carters.
- Cobradors.
- Comerciants.
- Decoradors (sense bastides).
- Electricistes (instal·ladors a domicili).
- Empaperadors.
- Enquadernadors.
- Escultors.
- Farmacèutics.
- Fondistes.
- Forners.
- Fotògrafs.
- Inspectors d'assegurances.
- Gerents i directors comercials.
- Guàrdies Urbans (a peu, dirigint el trànsit).
- Laboratoris (quimicofarmacèutics).
- Litògrafs.
- Mestres d'escoles professionals.
- Mestresses de casa.
- Metges.
- Perruquers.
- Petits industrials (propietaris, caps, etc.).
- Practicants (sanitat).
- Professors d'autoescoles.
- Professors (Esgrima, Natació, Equitació, Gimnàstica, Química).
- Representants i comissionistes.
- Sabaters.
- Teatres (actors, actrius, ballarines, directors, coreògrafs, etc.).
- Topògrafs.
- Veterinaris.

CLASSIFICACIÓ III

Per a professions amb treball manual amb risc físic o perillós, o en què s'utilitzin eines o petites màquines.

- Adobers.
- Agricultors (sense ús de maquinària agrícola i de tractor).
- Afiladors-buidadors.
- Ajustadors.
- Antenistes-calcinaires.
- Caps de tren, interventors i maquinistes.
- Ceràmiques (fabricants de).
- Ciselladors.
- Cuiners.
- Decoradors (amb ús de bastides).
- Detergents (fàbrica de).
- Embotits (amb màquines i matança).
- Fogoners.
- Fregidories.
- Fresadors.
- Impressors.
- Marbristes.
- Mecànics.
- Militars.
- Rètols (pintura i col·locació).
- Sabó (fabricants de).
- Soldadors.
- Tallistes (de fusta).
- Taxistes.
- Teixidors.
- Terrisseria.
- Vidriers (col·locació).
- Xofers.

CLASSIFICACIÓ IV

Per a professions que utilitzin fonamentalment treball manual, amb ús de maquinària, i que impliquin riscos físics.

- Agricultors (amb ús de maquinària agrícola i amb ús de tractor).
- Boters (fàbriques de).
- Cereries (fabricants de).
- Construcció i pedreres.
- Ebenistes.
- Estucadors.
- Fargues (alts forns).
- Forjadors.
- Fusters.
- Guixaires.
- Lampistes.
- Mariners d'altura.
- Miners (sense baixar a la mina).
- Muntadors de maquinària.
- Paletes.
- Pintors i Escultors (en edificis i que utilitzin bastides).
- Plomaires (foneries).
- Químics.
- Serrallers.
- Vidriers (fàbriques de).
- Xofers (de camió i autocar).

CLASSIFICACIÓ V

Qualsevol professió, no inclosa en aquesta relació, que no sigui comparable per analogia amb les classificacions anteriors.