

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 invalidesa temporal o permanent o la mort.

Assegurat

Cada una de les persones físiques sobre les quals s'estipula la cobertura dels riscos objectiu d'aquesta pòlissa.

Associat

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

Beneficiari

És la 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 per al cas de mort o de supervivència de l'assegurat, o de tots dos casos conjuntament.

Malaltia

Qualsevol alteració de la salut de l'assegurat que no hagi estat causada per accident, que sigui diagnosticada per un metge i que 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 ser descoberta més tard, en qualsevol període de la vida de l'assegurat.

Malaltia preexistent

Qualsevol malaltia de l'assegurat anterior a la contractació d'aquesta assegurança, diagnosticada o no per un metge.

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 que hi hagi un pacte exprés en contra, la cobertura entra en vigor a les zero hores de la data d'efecte i acaba en el moment que es produeixi el sinistre o a les zero hores de la data de venciment.

Pòlissa

És el contracte d'assegurança en el qual es regulen els drets i deures de les parts intervinents. La componen aquestes condicions generals, que contenen el conjunt de les condicions reguladores de l'assegurança, i les condicions particulars, en les quals s'individualitzen les cobertures per a cada prenedor i assegurat, 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.

Sinistre

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

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

L'objectiu d'aquest condicionat és la cobertura dels següents riscos:

1.- Cobertura principal:

Per la defunció de l'assegurat produïda per qualsevol causa i en qualsevol lloc, la Mutualitat s'obliga a pagar el capital garantit quan s'esdevingui la defunció de l'assegurat, si el fet que la causa s'escau dins del període de vigència de la pòlissa.

2.- Cobertures complementàries:

Per poder contractar les cobertures complementàries cal contractar sempre el risc principal, llevat de la cobertura de renda d'incapacitat permanent absoluta, que es pot contractar individualment.

La contractació dels riscos complementaris es pot pactar perquè s'estengui a tots o només a algun o a alguns.

a) Incapacitat permanent total per a la professió habitual.

En cas d'incapacitat permanent total per a la professió habitual ocorreguda a l'assegurat, la Mutualitat s'obliga a pagar el capital que s'estableix a aquest efecte.

Per incapacitat permanent total per a la professió habitual s'ha d'entendre la que inhabilita el treballador, de forma irreversible, per a la realització de totes les tasques o de les tasques fonamentals d'aquesta professió, sempre que es pugui dedicar a una altra de diferent.

b) Incapacitat permanent absoluta.

S'entén per incapacitat permanent absoluta la que inhabilita el treballador, de forma irreversible, per a qualsevol professió o ofici.

S'estableixen dues modalitats de contractació:

Capital: en el supòsit que l'assegurat resulti afectat per una incapacitat permanent absoluta, la Mutualitat s'obliga a pagar el capital garantit per aquesta assegurança.

Renda: en el supòsit que l'assegurat resulti afectat per una incapacitat permanent absoluta i que prèviament hagi superat el període de franquícia establert a les condicions particulars (a comptar des de la data de la IT que ha generat aquesta incapacitat), la Mutualitat s'obliga a pagar una indemnització mensual, pagable en acabar el mes, de l'import que s'expressa a les condicions particulars fins al compliment de seixanta-cinc (65) anys, o fins a la data de la defunció de l'assegurat si ocorregués anteriorment a aquesta edat. En cap cas la quantia anual de l'import de la indemnització pot excedir els vint-i-un mil euros.

c) Mort per accident.

S'entén per mort per accident la que produeix una lesió corporal deguda a l'acció directa d'un esdeveniment exterior, sobtat i violent, aliè a la voluntat de l'assegurat i que en causa la defunció dins del període de temps d'un (1) any a comptar des de la data en què va patir la lesió.

d) Mort per accident de circulació.

Es considera que un accident és de circulació en els següents supòsits:

- 1) Defunció de l'assegurat com a conductor o passatger d'un vehicle terrestre.
- 2) Defunció de l'assegurat com a vianant causada per un vehicle.
- 3) Defunció de l'assegurat com a usuari de transports terrestres, marítims o aeris.

Aquesta garantia només pot ser protegida conjuntament amb la c.

e) Malaltia greu.

Tenen la consideració de malaltia greu el càncer, l'apoplexia, l'infart agut miocardiàc, l'afecció crònica de les artèries coronàries que requereixi cirurgia de revascularització cardíaca (bypass), la insuficiència renal, la paràlisi, el trasplantament d'òrgans vitals, l'esclerosi múltiple, el Parkinson, la malaltia d'Alzheimer i altres demències, l'encefalitis i la pèrdua de la parla.

En el supòsit que l'assegurat resulti afectat per una malaltia greu, la Mutualitat s'obliga a anticipar-li parcialment (en cas que el capital garantit sigui inferior al de l'assegurança principal) o totalment el pagament del capital garantit a l'assegurança principal. L'import esmentat és el que en cada cas s'estableixi a la pòlissa de l'assegurat.

S'entén per:

- Càncer: un tumor maligne caracteritzat pel creixement i dispersió incontrolats de cèl·lules malignes i la invasió de teixits. El terme inclou la leucèmia, però exclou els càncers no invasius in situ, els tumors en presència del virus de la immunodeficiència humana i els càncers de pell, llevat del melanoma maligne.
- Apoplexia: un accident cerebrovascular que produeix seqüeles neurològiques permanents. Els accidents vasculars isquèmics transitoris queden específicament exclosos.
- Infart miocardiàc: la mort del múscul cardíac com a resultat d'un bloqueig de les artèries coronàries. El diagnòstic s'ha de confirmar amb un episodi de dolor pectoral típic, alteracions als electrocardiogrames recents i elevació als enzims cardíacs.
- Afecció crònica de les artèries coronàries que requereix cirurgia: el fet de sotmetre a cirurgia un cor obert després de la recomanació del cardiòleg per corregir l'estreñiment o l'obstrucció de dues artèries coronàries o més amb empelts de bypass. Queden excloses l'angioplastia de baló, el tractament amb làser o altres tractaments.
- Insuficiència renal: la fase final de la fallida crònica i irreversible del funcionament d'ambdós ronyons a conseqüència de la qual és necessari procedir a la diàlisi renal a intervals regulars.
- Paràlisi: la completa pèrdua de la funció muscular o sensibilitat de dos o més membres, sigui quina sigui la causa de la paràlisi.
- Trasplantament d'òrgans vitals: el fet actual de sotmetre's com a receptor d'un trasplantament de cor, fetge, pulmó, pàncrees o medul·la òssia.
- Esclerosi múltiple: el diagnòstic inequívoc fet per un neuròleg especialista seguit de més d'un episodi de símptomes neurològics ben definits i confirmats amb tècniques modernes d'investigació com per exemple un escàner.
- Parkinson: el diagnòstic inequívoc fet per un neuròleg especialista. Només està cobert el Parkinson idiopàtic.
- Alzheimer: el diagnòstic inequívoc fet per un neuròleg especialista com a conseqüència d'una adequada investigació, de la realització de proves i la valoració dels símptomes clínics.
- Altres demències: una pèrdua significativa de funcions cerebrals confirmada amb un especialista en neurologia. Cal que existeixi un deteriorament o una pèrdua manifesta de la capacitat intel·lectual avaluada per evidència clínica i proves estandarditzades i una necessitat de supervisió contínua i/o cures intensives. La demència la causa directa de la qual deriva de l'abús de drogues o alcohol en queda exclosa.
- Encefalitis: una inflamació severa de substància cerebral que dona lloc a seqüeles neurològiques importants i permanents certificades per un especialista en neurologia.
- Pèrdua de la parla: la completa i irrecuperable pèrdua de l'aptitud de la parla com a resultat d'una lesió o una malaltia diagnosticades la qualificació de la qual s'ha de confirmar després d'un període continu de dotze mesos.

Article 3. RISCS EXCLOSOS

3.1 Cobertura Principal

- a) No causarà dret d'indemnització la defunció de l'assegurat produïda per suïcidi.**
- b) 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.**
- c) Els causats per actuacions tumultuàries produïdes en el curs de reunions i manifestacions.**
- d) Els accidents que estiguin coberts pel Consorci de Compensació d'Assegurances.**

3.2 En les prestacions relatives a les **assegurances complementàries** s'exclouen de les cobertures dels riscos que es deriven de:

- a) Els provocats per la participació de l'assegurat en apostes, desafiaments o baralles, els derivats d'actes dolosos o notòriament perillosos, actes d'autolesió, així com les conseqüències d'actes suïcides, pertorbació mental o estant sota els efectes de l'alcohol, drogues, estupefaents o fàrmacs.**
- b) Les conseqüències d'accidents o malalties originades amb anterioritat a l'entrada en vigor d'aquest contracte, o les agravacions de les mateixes.**
- c) Els ocorreguts per 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.**

- d) La pràctica professional de qualsevol esport i la pràctica com a aficionat d'esports de risc (com motociclisme, automobilisme, submarinisme, alpinisme i altres esports que tenen uns riscos que es poden considerar similars), així com la participació en competicions o tornejos organitzats per federacions esportives o organismes similars.
- e) Les malalties psíquiques, la fibromiàlgia, la malaltia de la SIDA i les seves conseqüències.
- f) 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.
- g) Els causats per actuacions tumultuàries produïdes en el curs de reunions i manifestacions.
- h) Les malalties derivades del consum d'alcohol, drogues o estupefaents.
- i) Els accidents que estiguin coberts pel Consorci de Compensació d'Assegurances.

Article 4. DURADA

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 alguna de les parts notifiqui per escrit a l'altra part, l'oposició a la pròrroga del contracte amb un mes d'antelació a la finalització del període de l'assegurança quan qui s'oposi a la pròrroga sigui el prenedor, i de dos mesos quan sigui l'assegurador.

Article 5. REQUISITS DEL GRUP ASSEGURAT

5.1.- L'edat mínima d'entrada al grup asseguable és de catorze (14) anys.

L'edat màxima d'entrada, per a la garantia de renda d'incapacitat permanent absoluta, és de cinquanta-cinc (55) anys. Per a la resta de garanties és de seixanta-cinc (65).

Les altes són originades per les inclusions a la relació d'assegurats de les persones que, pel fet de pertànyer al grup asseguable, satisfan les condicions d'inscripció en un moment posterior al de l'entrada en vigor de la relació de protecció.

5.2.- Les baixes tenen lloc per alguna de les causes següents:

- a) Pagament del capital en cas de defunció de l'assegurat
- b) Pagament d'una indemnització per incapacitat equivalent al cent per cent (100%) del capital pactat
- c) Quan l'assegurat compleixi l'edat de 70 anys (per al cas de la garantia principal de defunció) i l'edat de 65 anys (per al cas de les cobertures complementàries).
- d) Sortida del grup asseguat per una causa diferent de les anteriors.

5.3.- L'associat està obligat a notificar a la Mutualitat les variacions que es produeixin respecte dels assegurats, fins i tot a l'efecte d'emplenar les pertinents altes o baixes, tot en el termini de set (7) dies després que s'hagin produït aquestes variacions. Els assegurats tenen dret a la cobertura dels riscos coberts a partir de la data de comunicació de l'alta de cada un d'ells a l'Entitat Asseguradora.

5.4.- En cas que l'associat sigui una empresa, i es doni cobertura a tots els empleats, s'aplicarà aquest precepte i no s'aplicaran els punts 5.1, 5.2 i 5.3.

Els assegurats són els treballadors de l'empresa prenedora de l'assegurança que es trobin en situació d'alta a la Seguretat Social i, per tant, inclosos al TC-2, document oficial relatiu a la Seguretat Social dels treballadors per compte d'altri que, l'empresa té afiliats i representa les seves relacions nominals respecte a les seves bases de cotització.

. Els assegurats que a l'acabament del període de l'assegurança compleixin l'edat de 65 anys, mantindran només la garantia principal de mort, que s'extingirà quan compleixin els 70 anys d'edat. No obstant això, la cobertura del risc pot ser prorrogada segons unes condicions especials i de comú acord entre les dues parts

Si l'empresa prenedora, en un mateix centre de treball tingués donats d'alta més d'un CCC, la Mutualitat només donarà cobertura a aquells CCC que li hagin estat comunicats de forma fefaent i, per tant constin expressament a la pòlissa subscrita o bé en els seus suplementes.

El CCC és el codi de compte de cotització de les empreses, és un codi numèric que la Tresoreria General de la Seguretat Social assigna als empresaris i altres subjectes responsables del pagament de quotes al Sistema de la Seguretat Social.

Arribat el venciment del període inicial, i així mateix en els successius que presenti el contracte, la prima es regularitzarà anualment en base a les variacions que experimenti la plantilla del prenedor de l'assegurança i que ha de comunicar aquest a la Mutualitat.

La regularització anual de la prima es calcularà d'acord amb les estipulacions següents:

- a) **El prenedor de l'assegurança o l'assegurat, en el termini de seixanta dies a partir del dia anterior al final de cada període objecte de regularització, ha de facilitar a la Mutualitat les dades i documents necessaris per procedir a la regularització de la prima, d'acord a les variacions que experimenti la plantilla del prenedor de l'assegurança. Si el prenedor de l'assegurança no ha sofert cap variació en la plantilla, aquest no està obligat a comunicar-ho, aplicant la Mutualitat igual nombre de treballadors que el període vençut, per al càlcul de la prima.**
La Mutualitat regularitzarà la prima per al període en qüestió, en base a la mitjana mensual de treballadors resultant, la xifra coincidirà amb el nombre de treballadors relacionats en cada TC2.
- b) **Amb aquesta informació, la Mutualitat procedirà a la regularització de la prima del període vençut, mitjançant la següent fórmula:**
- Sumatori dels dotze mesos, calculant mes a mes el nombre d'assegurats * prima neta de cada assegurat / 12
 - Del total del sumatori es deduirà la prima neta de l'annualitat.
 - Del resultat total, si la diferència és positiva s'emetrà l'oportú rebut de prima a favor de la Mutualitat i si és negativa un rebut de extorn a favor de prenedor de l'assegurança, previ requeriment de la documentació necessària per a l'acreditació del mateix.
 - **Si transcorreguts dotze mesos (12) des de la renovació de la pòlissa, la prima no ha estat regularitzada per causes imputables al beneficiari de la mateixa, la Mutualitat podrà optar per emetre el rebut de regularització o bé per ometre l'emissió d'aquest rebut de regularització.**
- c) La prima resultant de la regularització no podrà ser inferior a la prima mínima establerta a l'entrada en vigor de la pòlissa.
- d) El prenedor de l'assegurança o l'assegurat han de facilitar a la Mutualitat totes les informacions, aclariments i proves necessàries per al coneixement i comprovació de les referides dades. La Mutualitat tindrà, en qualsevol moment, el dret de practicar inspeccions per a la verificació i esbrinament de les dades referents als elements i magnituds sobre els quals la prima està calculada, especialment en els casos en què el prenedor de l'assegurança no facilités la informació relativa a la mitjana dels seus assegurats (TC2, vida laboral de l'empresa, etc.). Si les inspeccions han estat motivades per l'incompliment del deure establert en l'apartat primer, la Mutualitat podrà exigir el pagament de les despeses causades per aquestes inspeccions.
- e) Així mateix, la Mutualitat pot sol·licitar tota la informació que sigui necessària per tal de comprovar el risc que prové de la regularització de la plantilla, en aquest sentit, podrà sol·licitar anualment la vida laboral de l'empresa prenedora del contracte.
- f) Si es produeix un sinistre havent incomplert l'apartat primer per omissió o inexactitud de la declaració del Prenedor o l'Assegurat, s'aplicaran les regles següents:
- a) **Si aquesta omissió o inexactitud és motivada per mala fe del Prenedor o l'Assegurat, la Mutualitat quedarà alliberada de la seva prestació pels sinistres ocorreguts en el període a què es refereix la regularització no efectuada o que es troba pendent de pagament.**
 - b) **Quan la inexactitud o omissió sigui motivada per qualsevol altres causes diferents a la Mala fe del prenedor o de l'assegurat, la prestació es reduirà proporcionalment a la diferència entre l'import de la prima calculada i la primera que realment hagués correspost aplicar en funció de les magnituds que serveixen de base per al seu càlcul.**
 - c) L'impagament de la prima emesa per la regularització anual del risc assegurat, comportarà de forma inexorable la no cobertura del sinistre.

El prenedor de l'assegurança declara que, en el moment de formalitzar la pòlissa, no es troba cap persona assegurada en situació d'incapacitat temporal (incapacitat laboral transitòria, o invalidesa provisional), derivada d'accident o malaltia comuna o professional.

Excepte el que s'indica anteriorment o en altres exclusions, tindran la consideració d'assegurats, totes les persones que en cada moment estiguin donades d'alta com a empleats del prenedor a la seguretat social.

En aquest sentit, el prenedor de l'assegurança ha de declarar expressament aquells assegurats que es trobin en situació d'incapacitat temporal, i la Mutualitat valorarà si accepta o no la cobertura d'aquests; en cas que la Mutualitat accepti la cobertura d'assegurats en situació d'incapacitat temporal, s'acceptarà en tot cas i de forma explícita en les condicions particulars del contracte d'assegurança.

El prenedor de l'assegurança accepta expressament que en els supòsits en què dins del grup assegurat es trobi un o més beneficiaris en situació d'incapacitat temporal que no hagin estat declarats de forma expressa pel prenedor de l'assegurança, la Mutualitat no cobrirà cap risc sobre els mateixos, procedint a l'extorn de la part de prima corresponent a favor del prenedor de l'assegurança.

Així mateix, el prenedor de l'assegurança accepta expressament que la Mutualitat no es farà càrrec de cap sinistre que es derivi d'accident o malaltia en que la data d'ocurrència sigui anterior a la data d'efecte del present contracte. Si el prenedor de l'assegurança ha obrat de mala fe, la Mutualitat quedarà alliberada de la prestació corresponent.

Article 6. 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 oa 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. En qualsevol cas, es tenen en compte els principis d'indivisibilitat, 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'assegurat, 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 produeixen 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'assegurat

Article 7. CAPITALS ASSEGURATS

El capital en cas de sinistre és els que s'estipula a la pòlissa. En cas que se sol·licitin reduccions o augments de capital, aquests entren en vigor al següent venciment de prima o facturació o a la data que estipulin les parts.

En cas que en un mateix sinistre resultin afectats dos o més assegurats, el total de les indemnitzacions abonades a tots els afectats no pot superar en cap cas la quantitat de tres milions (3.000.000.-) d'euros. En aquest supòsit, aquesta xifra màxima es distribueix proporcionalment entre els assegurats i/o els beneficiaris.

En el cas de la renda d'incapacitat permanent absoluta, el prenedor pot sol·licitar un augment de la suma assegurada en qualsevol moment, tret de quan l'assegurat tingui una incapacitat permanent o una situació d'incapacitat temporal. Si la Mutualitat accepta l'augment, la prima es calcula en funció de la taxa corresponent a l'edat de l'assegurat en el moment de la petició de l'augment i pren efecte el dia en què la Mutualitat l'accepta.

Article 8. PAGAMENT D'INDEMNITZACIONS

En cas de mort de l'assegurat es percep el capital que correspon a la causa de la defunció, de manera que cap sinistre té empara en dues o més cobertures.

En cas que s'hagi produït una invalidesa emparada per la pòlissa, i que posteriorment es produeixi la mort, la quantitat que es percep per aquest sinistre serà reduïda amb relació a la que s'ha percebut anteriorment per a la invalidesa.

A la sol·licitud d'indemnització s'han d'adjuntar els document justificatius que, segons correspon a cada cas, s'indiquen a continuació:

1.- Garanties de mort, mort per accident i mort per accident de circulació:

- a) Certificat del metge que ha atès l'assegurat on es detallen les circumstàncies i causes de la defunció, així com l'autòpsia, si escau, i l'informe d'atestats, etc.
- b) Certificat en extracte d'inscripció de defunció al Registre Civil.
- c) Documents que acreditin la personalitat i, si és el cas, la condició de beneficiari (DNI, etc.).
- d) Certificat Oficial d'Últimes Voluntats i últim testament o, si no n'hi ha, declaració abintestat d'hereus amb la finalitat d'acreditar la condició de beneficiari.
- e) Carta d'exempció de l'impost sobre successions o de la liquidació, si escau, degudament emplenada per la delegació d'Hisenda.

2.- Garantia per incapacitat permanent en qualsevol dels graus possibles:

- a) Certificat mèdic de la Seguretat Social en el qual es determina la data en què va succeir la malaltia o l'accident i s'evidenciï el tipus d'incapacitat que n'ha resultat.
- b) Resolució de l'INSS en la qual es declara la situació d'incapacitat i el grau d'aquesta, així com el dictamen/proposta de l'organisme públic competent i, si és el cas, la sentència judicial ferma.

3.- Garantia per malaltia greu:

- a) Notificació per escrit a la Mutualitat on s'indiqui el diagnòstic de l'assegurat, en el termini màxim de tres mesos des de la data del diagnòstic.
- b) Certificat mèdic que acrediti l'existència d'una malaltia greu coberta per aquesta pòlissa, en el qual s'hi detalli el diagnòstic i l'evolució de la malaltia.

En qualsevol cas, la Mutualitat es reserva la facultat de realitzar en qualsevol moment els controls i proves que cregui que són necessaris amb l'objectiu de poder constatar la realitat de l'estat de l'assegurat i de la malaltia que se li ha declarat. Així mateix, l'assegurat autoritza el seu metge perquè faciliti a l'inspector metge de la Mutualitat totes les dades relatives a la gravetat i evolució de la malaltia.

Article 16. CLÀUSULA D'INDEMNITZACIÓ PEL CONSORCI DE COMPENSACIÓ D'ASSEGURANCES DE LES PÈRDUES DERIVADES D'ESDEVENIMENTS EXTRAORDINARIS Resolució de la DGS de 28 de març de 2018. BOE 16 d'abril de 2018

ANNEX II.B

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 produït 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, en la Llei 50/1980, de 8 d'octubre, de Contracte d'Assegurances, en el Reglament de l'assegurança de riscos extraordinaris, aprovat pel Reial Decret 300/2004, de 20 de febrer i en les disposicions complementàries.

I. RESUM DE NORMES LEGALS

1. Esdeveniments extraordinaris coberts

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.

Els fenòmens atmosfèrics i sísmics, d'erupcions volcàniques i la caiguda de cossos siderals es 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 demanar dels òrgans jurisdiccionals i administratius competents informació sobre els fets esdevinguts.

2. Riscs exclosos

- 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 12/2011, de 27 de maig, sobre responsabilitat civil per danys nuclears produïts per materials radioactius.
- e) Els produïts per fenòmens de la naturalesa diferents dels que s'han anomenat a l'apartat 1.a) anterior, 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 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, 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

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.

En les pòlisses d'assegurança de vida que d'acord amb el que preveu el contracte, i de conformitat amb la normativa reguladora de les assegurances privades, generin provisió matemàtica, la cobertura del Consorci Compensació d'Assegurances es referirà al capital en risc per a cada assegurat, és a dir, a la diferència entre la suma assegurada i la provisió matemàtica que a l'entitat asseguradora que l'hagués emès hagi de tenir constituïda. L'import corresponent a la provisió matemàtica serà satisfet per l'esmentada entitat asseguradora.

II. COMUNICACIÓ DE DANYS AL CONSORCI DE COMPENSACIÓ D'ASSEGURANCES

1. La sol·licitud d'indemnització de danys la cobertura de la qual correspongui al Consorci de Compensació d'Assegurances, s'efectuarà mitjançant comunicació al mateix pel prenedor de l'assegurança, l'assegurat o el beneficiari de la pòlissa o per qui actuï per compte i nom dels anteriors, o per l'entitat asseguradora o el mediador d'assegurances amb la intervenció 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:

- Per mitjà de 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.conorseguros.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, hagi realitzat l'entitat asseguradora que cobreixi 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.

III. 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 generen 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 acrediti 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 corresponents 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: 900 222 665.

Article 10. 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, seran d'aplicació la Llei 50/1980 de contracte d'assegurança, la Llei 20/2015, de 14 de juliol, d'ordenació, supervisió i solvència de les entitats asseguradores, el Reial Decret 1060/2015 de 20 de novembre, d'ordenació, supervisió i solvència de les entitats asseguradores i reasseguradores, el Reial Decret Legislatiu 6/2004 que aprova 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 Mutualitats de Previsió Social, el Reial Decret 303/2004 que aprova el Reglament dels comissionats per la defensa del client de serveis financers i l'Ordre ECO 734/2004 Departament i Serveis d'Atenció i Defensor del Client i per la Llei Orgànica 15/1999 de Protecció de Dades de Caràcter Personal i el Reial Decret 1720/2007, de 21 de desembre de desenvolupament de la Llei Orgànica de Protecció de Dades.

Quant al règim fiscal, és aplicable 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 escau, la Llei 29/1987 de l'impost sobre successions i donacions, o les normes tributàries que les modifiquin o que les puguin substituir.

Aquest condicionat conté les condicions aplicables a la relació de protecció entre la Mutualitat i l'associat/prenedor, l'assegurat 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

Article 11. MULTIPLICITAT DE CONTRACTES D'ASSEGURANCES

Quan en dos o més contractes estipulats pel mateix prenedor amb diferents asseguradors es cobreixin els efectes que un mateix risc pot produir sobre el mateix interès i durant el mateix període de temps el prenedor de l'assegurança o l'assegurat han de, llevat de pacte en contra, comunicar a cada assegurador les altres assegurances que estipuli. Si per dol s'omet aquesta comunicació, i en cas de sobreassegurança es produeix el sinistre, els asseguradors no estan obligats a pagar la indemnització.

Un cop produït el sinistre, el prenedor de l'assegurança o l'assegurat ha de comunicar-ho en el termini de set dies d'acord amb el que preveu l'article 16 de la Llei del contracte d'assegurança 50/80, a cada assegurador, amb indicació del nom dels altres.

Els asseguradors contribuiran a l'abonament de la indemnització en proporció a la pròpia suma assegurada, sense que es pugui superar la quantia del dany. Dins d'aquest límit l'assegurat pot demanar a cada assegurador la indemnització deguda, segons el respectiu contracte. L'assegurador que ha pagat una quantitat superior a la que proporcionalment li correspon pot repetir contra la resta dels asseguradors.

Si l'import total de les sumes assegurades supera notablement el valor de l'interès, és aplicable el que preveu l'article 31.

Article 12. TRACTAMENT DE DADES PERSONALS

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

Article 13. PROTECCIÓ DE L'ASSEGURAT

L'assegurat, 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 pot presentar la reclamació davant de l'Administració supervisora de la Mutualitat.

Article 14. DECLARACIÓ, DISMINUCIÓ I AGREUJAMENT DEL RISC**14.1 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.

El prenedor de l'assegurança o assegurat ha de declarar en el qüestionari de salut previ a la contractació de la pòlissa, si ha tingut o té una pòlissa d'assegurances que cobreixi el mateix risc que ha contractat amb la Mutualitat. En cas afirmatiu, la Mutualitat pot reduir el capital assegurat.

Si contracta una pòlissa que cobreixi el mateix risc amb posterioritat a l'emesa amb la Mutualitat haurà de comunicar-ho a aquesta en el termini d'1 mes des de la seva contractació.

Si es produeix un sinistre i, de les dades aportades es descobreix que el beneficiari de l'assegurança ha faltat a la veritat, la Mutualitat quedarà alliberada de la seva prestació i procedirà a la baixa immediata del contracte d'assegurança.

14.2 Agreujament 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'agreujament 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'agreujament del risc.

En el cas que el Prenedor de l'assegurança o l'assegurat no hagi declarat a la Mutualitat l'agreujament 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.

14.3 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.

En qualsevol cas, cal que comuniqui l'establiment del domicili de l'assegurat fora del territori espanyol, tant de manera temporal com definitiva.

Article 15. INDISPUTABILITAT

El present títol és indisputable a partir d'un any comptat des de la seva presa d'efecte. Igualment, cadascuna de les modificacions de capital o prestacions del contracte, són indisputables transcorregut un any des de la seva presa d'efecte.

El Mutualista haurà de comunicar qualsevol canvi de domicili, per tal que la Mutualitat, de mutu acord amb aquell, pugui adequar el servei (amb la prima o quota consegüent) a la localitat de la seva nova residència, així com per facilitar, si escau, el canvi de domicili de cobrament. En cas contrari, no es pot imputar a la Mutualitat, l'incompliment d'aquestes obligacions, i el mutualista incórrer, per aquesta causa, en l'impagament de primes o quotes. No obstant això, la manca de comunicació no impedirà que, de conformitat amb l'article 24 de la Llei de

contracte d'assegurança, en tot cas sigui el jutge competent per al coneixement de les accions derivades del contracte d'assegurança el del nou domicili.

El present títol està basat en les declaracions del Mutualista, en conseqüència:

Tota falsedat relativa a l'estat de salut dels assegurats, dóna dret a la Mutualitat per poder rescindir el contracte mitjançant declaració dirigida al Mutualista en el termini d'un mes, a comptar des del seu coneixement.

Si el contingut del títol difereix de la sol·licitud d'assegurança o de les clàusules acordades, el Mutualista podrà reclamar a la Mutualitat, en el termini d'un mes a comptar des del lliurament de la pòlissa, perquè resolgui la divergència existent. Transcorregut aquest termini sense efectuar la reclamació, s'estarà al que disposa el títol.

Per tal de comprovar l'adequat compliment de les condicions anteriors, la Mutualitat es reserva la facultat d'exigir la demostració documental de les edats dels assegurats i de les circumstàncies dels òbits.

Article 16. JURISDICCIÓ

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

Article 17. 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, de contractes 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 al capital indemnitzador o prestació assistencial, i el règim fiscal aplicable.
- En compliment del que disposa l'article 106 del Reial decret 2486/1998 que aprova el Reglament d'ordenació i supervisió de les assegurances privades, el prenedor assumeix el compromís i l'obligació de subministrar als assegurats, abans de l'adhesió a la pòlissa i durant la vigència d'aquesta, tota la informació que afecti els drets i obligacions dels assegurats.