



Condicions Generals
Seguraccident

SERVEIS PER A L'ASSEGURAT

Per a comoditat dels assegurats, posem a la seva disposició els següents serveis:

Consultes Generals

Per a consultes generals sobre pòlisses, contractació, així com declaracions o consultes sobre sinistres.

930 039 696 / 919 023 131

dilluns a divendres, en horari de 8:00 h. a 20:00 h.

Servei d'Assistència

Orientació mèdica i social - Segona opinió mèdica

Des d'Espanya: 930 039 696 / 919 023 131

Des de l'estranger: +34 930 039 696 / 919 023 131

Disponible 24 hores al dia, 365 dies a l'any
(excepte Orientació Social de dilluns a divendres de 9h a 14h i de 15:30h a 17h).

Servei d'Atenció i Defensa del Client:

900 898 120

Disponible de dilluns a divendres, en horari de 8:00 h. a 20:00 h.

Comunicació de danys al Consorci de Compensació d'Assegurances:

900 222 665 / 952 367 042

Per sol·licitar informació i declarar sinistres causats per fets de naturalesa extraordinària (inundacions, terratrèmols, actes terroristes...).

Així mateix, a través de www.tomamosimpulso.com/seguros, els assegurats poden consultar la informació de tipus general de l'Asseguradora.

Índex

TRANSPARÈNCIA	5
1. Qui són les persones que intervenen en el contracte?	6
2. Què és l'assegurança «SEGURACCIDENT»?	6
3. Quins altres conceptes bàsics és important conèixer?	6
4. Quines són les bases legals del contracte?	7
5. Quines persones no poden ser Assegurats?	8
6. Quines són les condicions d'admissió establertes per l'Entitat Asseguradora?	9
7. Quina és la cobertura de l'assegurança?	9
7.1. Garantia principal de DEFUNCIÓ PER ACCIDENT	9
7.2. Garantia complementària de GRAN DEPENDÈNCIA PER ACCIDENT	9
8. Quin tipus d'incompatibilitats existeixen en les prestacions de l'assegurança?	10
9. Quins riscos estan exclosos en totes les garanties de l'assegurança?	10
10. Com es formalitza el contracte i quan entra en vigor?	12
11. Quina és la durada de l'assegurança?	12
12. Com es revaloren anualment els capitals Assegurats?	12
13. Quan i com es paguen les primes?	13
13.1. Pagament domiciliat	13
13.2. Fraccionament de la prima	13
13.3. Conseqüències de l'impagament de la prima	13
14. Quines altres obligacions tenen el Prenedor i l'Assegurat?	13
15. A qui es lliura la prestació?	14
15.1. En la contingència de defunció per accident	14
15.2. En la contingència de gran dependència per accident	14
15.3. Opció de Renda	14
16. Quin és el procediment d'actuació per percebre la prestació?	15
16.1. Per a la contingència de defunció per accident	15
16.2. Per a la contingència de gran dependència per accident	15
17. Quan pot produir-se la nul·litat de l'assegurança i quines conseqüències té l'incompliment de les obligacions de el Prenedor i de l'Assegurat?	16
17.1. Nul·litat del contracte	16
17.2. Pèrdua del dret a la prestació	16
17.3. Supòsits en els quals l'Entitat Asseguradora reduirà l'import de la prestació	16
18. On han de ser enviades les comunicacions recíproques?	16

19. Mecanismes de resolució de conflictes.....	17
20. Contractació a distància.....	17
21. Prescripció.....	17
22. Qui haurà de pagar els impostos?	17
23. Informació bàsica sobre protecció de dades	18
24. Clàusula d'indemnització pel Consorci de Compensació d'Assegurances de les pèrdues derivades d'esdeveniments extraordinaris	18
Garantia complementària de SERVEIS D'ASSISTÈNCIA	21

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

TRANSPARÈNCIA

Aquestes Condicions Generals han estat redactades procurant que la seva forma sigui clara i precisa, a fi dels qui tinguin interès en el contracte puguin conèixer el seu abast exacte.

Per facilitar-li la lectura i comprensió de les garanties que li oferim, hem diferenciat els textos del Condicionat General de la següent manera:

NEGRETES: Punts crítics, restrictius o limitatius.

BLOCS: Exclusions

Perquè estar ben assegurat és, abans de res, estar ben informat.

1. Qui són les persones que intervenen en el contracte?

- a. **L'Entitat Asseguradora:** AGRUPACIÓ AMCI D'ASSEGURANCES I REASSEGURANCES, S. A., d'ara endavant l'entitat asseguradora, amb domicili social Ctra. de Rubí, 72-74 Edifici Horizon, 08174 Sant Cugat del Vallès (Barcelona), i qui en la seva condició d'assegurador assumeix la cobertura de les prestacions previstes en aquest contracte. L'entitat asseguradora està sotmesa a la normativa vigent i/o d'aplicació en l'Estat espanyol, exercint el control de la seva activitat el Ministerio de Economía, Indústria y Competitividad a través de la Direcció general de Seguros y Fondos de Pensiones, organisme competent en matèria d'assegurances, on està registrada amb la clau C0790.
- b. **El Prenedor de l'assegurança:** la persona que juntament amb l'Entitat Asseguradora subscriu aquest contracte i a qui corresponen els drets i les obligacions del mateix, llevat d'aquells que, per la seva naturalesa, corresponguin a l'Assegurat i/o al beneficiari.
- c. **L'Assegurat:** la persona física sobre la qual s'estableix la cobertura de l'assegurança i que, en defecte del Prenedor, assumeix les obligacions del contracte.
- d. Els **beneficiaris:** les persones que tenen el dret a percebre les prestacions de l'assegurança. En aquesta assegurança seran beneficiaris:
 - Per a la contingència de defunció per accident de l'Assegurat, la prestació s'abonarà als beneficiaris designats per el Prenedor de l'assegurança. Si en el moment de la defunció de l'Assegurat no hi hagués beneficiaris concretament designats, ni regles per a la seva determinació, s'entendrà que els mateixos són, pel següent ordre preferent i exclouent, el cònjuge de l'Assegurat - llevat que hagués recaigut sentència de separació -, o la seva actual parella de fet, degudament inscrita en el Registre de Parelles de Fet en la data de defunció de l'Assegurat, els seus fills a parts iguals, els seus pares també a parts iguals i, finalment, els seus hereus.
 - Per a la contingència de gran dependència per accident, en cas de ser reconeguda l'esmentada situació a l'Assegurat per l'Entitat Asseguradora, el beneficiari de la prestació serà sempre l'Assegurat.

2. Què és l'assegurança «SEGURACCIDENT»?

«SEGURACCIDENT» és un contracte d'assegurança d'accidents, pel qual l'Entitat Asseguradora, mitjançant el cobrament de les primes estipulades, garanteix, com a garantia principal, el pagament del capital Assegurat en cas de defunció de l'Assegurat a conseqüència d'un accident, dins dels límits i riscos exclosos que s'indiquen en aquestes condicions generals i, en el seu cas, en les particulars.

Així mateix, aquesta assegurança d'accidents, té per objecte la cobertura de les següents garanties complementàries de subscripció obligatòria pel Prenedor:

- la «Garantia complementària de Gran dependència per accident»; i
- la «Garantia complementària de Serveis d'Assistència», les condicions generals de la qual es recullen a l'Annex I d'aquest document.

L'abast i la cobertura de la garantia principal de defunció per accident i de la garantia complementària de gran dependència per accident, es recullen en els epígrafs 7 i 9 posteriors.

3. Quins altres conceptes bàsics és important conèixer?

Als efectes de l'assegurança s'entén per:

Accident: lesió corporal que deriva d'una causa violenta, sobtada, externa i aliena a la intencionalitat de l'Assegurat, que produeixi gran dependència o mort, manifestada com a màxim en el termini de 365 dies des que es va produir la lesió.

No es consideraran com accidents les malalties o seqüeles de qualsevol tipus que no siguin conseqüència directa d'una lesió orgànica derivada d'accident i en particular les malalties cardiovasculars i les lesions relacionades amb les esmentades afeccions.

També es consideraran accidents a efectes de l'assegurança, sempre que siguin alienes a la intencionalitat de l'Assegurat:

- L'asfíxia o lesions internes a conseqüència de gasos o vapors, immersió o submersió, o per ingestió de matèries líquides o sòlides. **Tanmateix, no es consideraran accidents, la defunció o la gran dependència, derivades de la ingestió de menjars o begudes en mal estat.**
- Les infeccions derivades d'un accident cobert per la pòlissa.
- Les lesions que siguin conseqüència d'intervencions quirúrgiques o tractaments mèdics derivats d'un accident cobert per la pòlissa.
- Les lesions sofertes a conseqüència de legítima defensa o de la participació en actes intencionats realitzats per a salvament de persones o béns.

Activitats bàsiques de la vida diària (ABVD): les tasques més elementals de la persona, que li permeten desenvolupar-se amb un mínim d'autonomia i independència, tals com: la cura personal, les activitats domèstiques bàsiques, la mobilitat essencial, reconèixer persones i objectes, orientar-se, entendre i executar ordres o tasques senzilles.

Autonomia: la capacitat de controlar, afrontar i prendre, per pròpia iniciativa, decisions personals sobre com viure d'acord amb les normes i preferències pròpies així com de desenvolupar les activitats bàsiques de la vida diària.

Barem de valoració de la dependència (BVD): instrument de valoració de la situació de dependència, aprovat pel Reial Decret 504/2007, de 20 d'abril. Aquesta norma determina els criteris objectius per a la valoració del grau d'autonomia de les persones, en ordre a la capacitat per realitzar les activitats bàsiques de la vida diària.

Capital Assegurat o suma assegurada: la quantitat que perceben els beneficiaris quan es produeix la contingència prevista en el present contracte que origina el pagament de la prestació i que constitueix el límit màxim d'indemnització a pagar per tots els conceptes per l'Entitat Asseguradora en cas de sinistre. El seu import es determina per a cada Assegurat en les condicions particulars de l'assegurança. El capital Assegurat només s'abonarà una única vegada, bé per la contingència de Defunció per Accident o per Gran Dependència per Accident, comportant l'extinció immediata de la pòlissa.

Dependència: l'estat de caràcter permanent en el qual es troben les persones que, per raons derivades de l'edat, la malaltia o la discapacitat, i lligades a la falta o a la pèrdua d'autonomia física, mental, intel·lectual o sensorial, necessiten de l'atenció d'altra o altres persones o ajuts importants per realitzar activitats bàsiques de la vida diària o, en el cas de les persones amb discapacitat intel·lectual o malaltia mental, d'altres suports per a la seva autonomia personal.

Data d'efecte de l'assegurança: és el moment a partir del qual l'Entitat Asseguradora garanteix les prestacions assegurades en virtut del present contracte a favor de cada un dels Assegurats.

Gran Dependència per accident: serà la situació de dependència de les persones, **produïda directament com a conseqüència d'un accident cobert per la pòlissa**, amb alteració greu de les funcions mentals i/o físiques, **que comporta una pèrdua total d'autonomia física, mental, intel·lectual o sensorial, i necessitant, per tant, del suport continu d'una altra persona per a la realització de la major part de les activitats bàsiques de la vida diària.**

Metge assistencial: és el metge que tracta, de forma habitual, l'Assegurat que es troba en un estat de dependència.

Prima: el preu de l'assegurança. Els rebuts de prima comprenen, a més d'aquesta, els recàrrecs i impostos legalment repercutibles.

Sinistre: tot fet les conseqüències econòmiques danyoses del qual estan cobertes per les garanties de l'assegurança. Es considerarà que constitueix un sol i únic sinistre, tots els danys personals que provinquin d'una mateixa causa inicial. La quantia de la prestació serà la que correspongui en el moment de la seva ocurrència.

4. Quines són les bases legals del contracte?

Aquesta pòlissa d'assegurança es regeix per les normatives següents, en els textos vigents a cada moment:

- Llei 50/1980, de 8 d'octubre, de Contracte d'Assegurança (BOE 17 octubre),

- Reial Decret Legislatiu 1/2007, de 16 de novembre, text refós de la Llei General per a la Defensa dels Consumidors i Usuaris (BOE 30 novembre).
- Llei 7/1998 (BOE 14 abril) sobre Condicions Generals de Contractació.
- Llei 20/2015, de 14 juliol, d'ordenació, supervisió i solvència de les entitats asseguradores i reasseguradores (BOE 15 juliol 2015).
- Reial Decret 1060/2015, de 20 de novembre, d'ordenació, supervisió i solvència de les entitats asseguradores i reasseguradores (BOE 2 desembre 2015),
- Llei 26/2006, de 17 de juliol, de Mediació d'Assegurances i Reassegurances Privades (BOE 18 juliol),
- Llei 22/2007, de l'11 de juliol, de Comercialització a Distància de serveis financers destinats als consumidors (BOE 12 Julio)
- Legislació relativa al Consorci de Compensació d'Assegurances que es detalla en l'apartat específic d'aquestes condicions generals.
- Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell de 27 d'abril de 2016 relatiu a la protecció de les persones físiques pel que fa al tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades, i la Llei d'àmbit nacional de Protecció de Dades de Caràcter Personal (LOPD) que ho complementa i normes de desenvolupament.

Constitueixen les bases fonamentals d'aquest contracte les declaracions del prenedor recollides en la sol·licitud d'assegurança i les respostes de l'assegurat contingudes en els qüestionaris previs a la contractació de la seva assegurança, als quals, si escau, l'entitat asseguradora els sotmeti.

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

- Les presents condicions generals que regulen els drets i deures de les parts, així com l'abast de les cobertures.
- Les condicions particulars que recullen les clàusules personalitzades i les dades pròpies i individualitzades de cada contracte, així com els suplementos i apèndixs que es produeixin durant la vigència de l'assegurança, per complementar-les o modificar-les. L'emissió d'un nou suplement a les condicions particulars deixarà sense efecte les emeses anteriorment.
- Les condicions especials, la missió de les quals és matisar o perfilar el contingut de les condicions generals.

Si el contingut de la pòlissa difereix de la sol·licitud o de les clàusules acordades, el prenedor podrà demanar, en el termini d'un mes a comptar des del lliurament de la pòlissa, que s'esmenin les divergències existents. Transcorregut aquest termini sense efectuar la reclamació, s'estarà al que es disposa en la pòlissa.

5. Quines persones no poden ser Assegurats?

Aquesta assegurança no podrà ser contractada per les persones que es trobis en alguna de les següents situacions:

- Les persones menors de 14 anys i les majors de 70 anys d'edat.
- Les persones que no tinguin la seva residència principal i fiscal a Espanya.
- Els qui hagin patit o pateixin epilèpsia, accident vascular cerebral, diabetis, malalties de la medulla espinal, hemofília, malalties psiquiàtriques cròniques, alcoholèmia, toxicomania, o qualsevol lesió, malaltia crònica o minusvàlua que suposin, individualment o en el seu conjunt, un grau de discapacitat igual o superior al 50%.
- Aquelles que, per la seva activitat professional, no compleixen els criteris d'admissió establerts per l'Entitat Asseguradora. Aquesta assegurança no podrà ser contractada per:
 - **Els professionals dels cossos de bombers, rescat i salvament.**
 - **Els professionals que manipulin explosius.**
 - **Els professionals de les Forces Armades i dels Cossos de Seguretat de totes les Administracions.**
 - **Els professionals o persones contractades per realitzar funcions de vigilància privada i/o de control d'accés a tot tipus de locals o establiments.**
 - **Les persones que treballen en plataformes de perforació de tot tipus.**

6. Quines són les condicions d'admissió establertes per l'Entitat Asseguradora?

En sol·licitar l'assegurança, l'Assegurat haurà d'emplenar el qüestionari de declaració del risc a què l'Entitat Asseguradora el sotmeti.

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

El Prenedor de l'assegurança té el deure, abans de la conclusió del contracte, de declarar a l'Entitat Asseguradora, d'acord amb el qüestionari que aquesta li sotmeti, totes les circumstàncies per ell conegudes que puguin influir en la valoració del risc.

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

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

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

7. Quina és la cobertura de l'assegurança?

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

L'abast i la cobertura de cada una de les esmentades garanties serà el pagament únic del capital constituït per la suma assegurada, per una de les següents contingències, el qual comportarà l'extinció definitiva de la pòlissa:

7.1. Garantia principal de DEFUNCIÓ PER ACCIDENT

Si com a conseqüència directa d'un accident cobert per la pòlissa, es produís la defunció de l'Assegurat, de forma immediata o dins dels tres-cents seixanta-cinc dies següents a l'accident, l'Entitat Asseguradora pagarà als beneficiaris designats el capital establert a tal efecte en les condicions particulars de la pòlissa.

7.2. Garantia complementària de GRAN DEPENDÈNCIA PER ACCIDENT

7.2.1. Abast de la garantia

Si com a conseqüència directa d'un accident cobert per la pòlissa, dins dels tres-cents seixanta-cinc dies següents a l'accident i si l'Entitat Asseguradora ha reconegut que l'Assegurat es troba en una situació de **gran dependència, segons la definició de l'apartat 7.2.2 d'aquestes condicions generals, com a conseqüència directa de l'esmentat accident**, l'Entitat Asseguradora garanteix a l'Assegurat el pagament del capital establert a tal efecte en les condicions particulars de la pòlissa.

La situació de dependència ha de ser definitiva segons la definició indicada en l'apartat 7.2.3 d'aquestes condicions generals.

7.2.2. Com s'avalua l'estat de gran dependència?

L'Assegurat serà considerat en situació de gran dependència quan es trobi en alguna de les dues situacions següents:

7.2.2.1. Dependència física

L'estat de salut de l'Assegurat ha d'estar estabilitzat i, després de la realització de la corresponent exploració i **valoració pels serveis mèdics designats per l'Entitat Asseguradora**, haver estat classificat amb una puntuació final del Barem de Valoració de la Dependència (BVD) de 75 a 100 punts.

7.2.2.2. Dependència psíquica o mental

L'estat de salut de l'Assegurat ha d'estar estabilitzat i respondre **acumulativament** a les dues condicions següents:

- Haver estat **classificat pels serveis mèdics de l'Entitat Asseguradora** amb una puntuació final del Barem de Valoració de la Dependència (BVD) de 75 a 100 punts.
- I
- Patir una demència o malaltia neuropsiquiàtrica, i obtenir en el Test Mini Mental State Examination de Folstein, **practicat pels serveis mèdics designats per l'Entitat Asseguradora**, un resultat de 15 punts o inferior.

7.2.3. Definició del caràcter definitiu de la situació de dependència

La situació de dependència es considera definitiva, per part dels serveis mèdics designats per l'Entitat Asseguradora, quan s'estabilitza, és a dir, quan l'esmentada situació de dependència no és susceptible de millora tenint en compte les teràpies existents en la data de la seva constatació.

8. Quin tipus d'incompatibilitats existeixen en les prestacions de l'assegurança?

Les prestacions previstes per a les garanties de «Defunció per Accident» i «Gran Dependència per Accident» no són acumulables entre elles com a conseqüència d'un mateix accident.

El pagament únic de la prestació corresponent a qualsevol d'aquestes garanties extingeix definitivament la pòlissa.

9. Quins riscos estan exclosos en totes les garanties de l'assegurança?

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

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

- a. Qualsevol mal o lesió que sigui diferent dels estrictament definits en aquestes condicions generals.
- b. Els accidents d'altres àmbits que, a efectes de l'assegurança, no tinguin la consideració de tals d'acord amb la definició especificada en l'epígraf 3 d'aquestes condicions generals.
- c. Els accidents derivats d'actes dolosos i criminals comesos per l'Assegurat i/o beneficiari, o amb la seva cooperació.
- d. Els accidents soferts per l'Assegurat en situació d'alienació mental, en estat d'embriaguesa o sota l'efecte de drogues o estupefaents no prescrits mèdicament.
- e. Els accidents que tinguin el seu origen en actes d'imprudència temerària o culpa greu de l'Assegurat i els derivats de la seva participació en apostes, desafiaments o baralles, llevat d'en cas de legítima defensa.

- f. Els accidents derivats de l'energia atòmica o de radiacions de qualsevol classe.
- g. Les conseqüències d'accidents ocorreguts abans de la data d'entrada en vigor de les cobertures de l'assegurança, encara que les conseqüències dels mateixos es manifestin o determinin durant la vigència de l'assegurança.
- h. Les malalties de qualsevol naturalesa, fins i tot el vessament cerebral i l'infart de miocardi, així com les lesions o altres conseqüències degudes a intervencions quirúrgiques, a injeccions o a tractaments mèdics, quan no siguin resultat d'un accident cobert per la pòlissa.
- i. Els danys, costos i despeses derivades dels fets següents:
 - Conflictes armats o guerra (civil o internacional), encara que no vinguin precedits la declaració oficial de guerra.
 - Els qualificats pel Govern com "catàstrofe" o "calamitat nacional".
 - Els accidents que es produeixin com a conseqüència de fenòmens extraordinaris de la naturalesa, tals com terratrèmols i sismes submarins, inundacions extraordinàries (incloent els embats de mar), erupcions volcàniques, tempesta ciclònica atípica (incloent els vents extraordinaris de ratxes superiors a 120 km/hora i els tornados) i caigudes d'aeròlits; els ocasionats violentament com a conseqüència de terrorisme, rebel·lió, sedició, motí i tumult popular; així com els fets o actuacions de les Forces Armades o de les Forces i Cossos de Seguretat en temps de pau. Aquests esdeveniments extraordinaris s'indemnitzaran pel Consorci de Compensació d'Assegurances, el resum del qual de normes figura en l'apartat 24 d'aquestes Condicions Generals.
- j. Els accidents que es produeixin per:
 - La participació de l'Assegurat, com a professional o aficionat, o bé de forma puntual, en carreres o competicions de vehicles a motor.
 - La conducció de vehicles a motor quan l'Assegurat no estigui en possessió de l'autorització administrativa corresponent.
 - La utilització, com a passatger o tripulant de mitjans de navegació aèria no destinats per al transport públic de viatgers.
 - Les conseqüències de l'exercici per l'Assegurat de l'activitat de pilot, alumne-pilot o membre de la tripulació d'una aeronau, tant civil com militar. Així com, les conseqüències de volar com a passatger d'aeronaus no pertanyents a línies regulars.
 - La navegació professional marítima.
 - Treballs en indústries químiques o altres que utilitzin matèries tòxiques, explosives o corrosives.
 - Treballs de construcció o extracció realitzats sota terra, sota o sobre l'aigua.
 - Els accidents i malalties que siguin conseqüència de l'exercici de les activitats pròpies de les següents activitats:
 - Els professionals dels cossos de bombers, rescat i salvament.
 - Els professionals de les Forces Armades i dels Cossos de Seguretat de totes les Administracions.
 - Els professionals o persones contractades per realitzar funcions de vigilància privada i de control d'accés a tot tipus de locals o establiments.
 - La pràctica professional de qualsevol esport.
 - La realització com a aficionat, encara que sigui de forma puntual, dels següents esports:
 - Ala delta, parapent, vol en ultralleugers, paracaigudisme, ascensions en globus, planador i motoplanador.
 - Espeleologia, la pràctica d'escalada i alta muntanya.
 - Barranquisme, hidrotrineu, ràfting i, en general, qualsevol esport en aigües braves.

- **Caça, esports en els quals s'emprin armes de foc i tir amb arc.**
- **Immersions aquàtiques i submarinisme amb aparells de respiració autònoma a més de 20 metres de profunditat.**
- **Rugby**
- **Boxa, judo, arts marcials i lluites de qualsevol classe.**
- **Motonàutica, quad i motocròs.**
- **Salt de pont i altres modalitats de salt amb corda elàstica.**
- **Esquí fora de pistes i salts d'esquí o de trampolí.**
- **Bobsleigh.**
- **Qualsevol esport o activitat eqüestre.**
- **Toreig, rodeo o correbou de caps de bestiar en totes les seves manifestacions.**

10. Com es formalitza el contracte i quan entra en vigor?

La pòlissa entra en vigor en la data d'efecte indicada en les condicions particulars de la pòlissa, sempre que s'hagi abonat la prima. Els suplementes i apèndixs prendran efecte una vegada s'hagin complert els mateixos requisits.

No obstant això, el Prenedor podrà rescindir lliurement el contracte dins dels 30 dies següents a la data en la qual l'Entitat Asseguradora lliuri la pòlissa. Aquesta facultat unilateral de rescissió del contracte haurà d'exercitar-se de manera fefaent per escrit en el termini indicat i produirà els seus efectes des del dia de la seva expedició. A partir d'aquesta data, cessarà la cobertura del risc per part de l'Entitat Asseguradora, tornant al Prenedor la prima satisfeta, **excepte la part corresponent al temps en què la cobertura ha tingut vigència.**

11. Quina és la durada de l'assegurança?

La present pòlissa es contracta pel marc temporal indicat en les condicions particulars i, al seu venciment, llevat de pacte en contrari, es prorrogarà tàcitament any per any,

sempre que la pòlissa es trobi en vigor mitjançant el pagament de la prima corresponent, d'acord amb les tarifes establertes per l'Entitat Asseguradora en cada moment.

No obstant això, l'assegurança s'extingeix:

- a. Quan el Prenedor o l'Entitat Asseguradora sol·licitin la seva rescissió, oposant-se a la prorroga mitjançant comunicació escrita a l'altra part, efectuada amb un termini mínim de, al menys, un mes d'anticipació al venciment de l'anualitat d'assegurança en curs quan qui s'oposi a la prorroga sigui el Prenedor, i de dos mesos quan sigui l'Entitat Asseguradora.
- b. Quan el Prenedor deixi de pagar les primes dins dels terminis establerts en aquestes condicions generals.**
- c. En finalitzar l'anualitat d'assegurança en la qual l'Assegurat compleixi els 70 anys d'edat,** llevat que l'Entitat Asseguradora concedeixi una autorització expressa de prorroga anual.
- d. En finalitzar l'anualitat d'assegurança en la qual l'Assegurat deixi de tenir la seva residència principal i fiscal a Espanya.**
- e. Amb l'abonament per part de l'Entitat Asseguradora de les prestacions previstes per a alguna de les garanties de «Defunció per Accident» i «Gran Dependència per Accident».

12. Com es revaloren anualment els capitals Assegurats?

Al venciment de cada anualitat d'assegurança, **i llevat de renúncia expressa del Prenedor,** els imports assignats a les diferents garanties assegurades que figuren en les condicions particulars,

excepte en el cas que s'assoleixin els límits d'assegurament establerts per l'Entitat Asseguradora, es revaloraran automàticament en funció de les variacions positives de l'Índex nacional general de Preus al Consum (IPC). De la mateixa manera, la prima de cada garantia es calcularà partint dels nous capitals d'acord amb les tarifes vigents en el moment de la renovació anual.

13. Quan i com es paguen les primes?

El Prenedor està obligat al pagament del primer rebut de prima en el moment de la formalització de l'assegurança. Els successius rebuts de prima s'abonaran per endavant en els corresponents venciments.

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

13.1. Pagament domiciliat

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

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

13.2. Fraccionament de la prima

La prima s'estableix per períodes anuals. No obstant això, el Prenedor podrà sol·licitar el fraccionament semestral, trimestral o mensual, aplicant l'Entitat Asseguradora el corresponent recàrrec, d'acord amb les tarifes i límits vigents en cada moment.

13.3. Conseqüències de l'impagament de la prima

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

En el cas de falta de pagament d'una de les primes següents, la cobertura de l'assegurança quedarà suspesa un mes després del dia del seu venciment. Si l'Entitat Asseguradora no reclama el pagament dins dels sis mesos següents al venciment de la prima, s'entendrà que el contracte queda extingit. Si, de conformitat amb l'exposat, el contracte es troba resolt o extingit, el prenedor no podrà rehabilitar la pòlissa.

14. Quines altres obligacions tenen el Prenedor i l'Assegurat?

El Prenedor o, en el seu cas, l'Assegurat haurà de comunicar a l'Entitat Asseguradora, durant la vigència del contracte i tan aviat com li sigui possible:

- el canvi de residència principal i fiscal de l'Assegurat anés d'Espanya;
- les declaracions inexactes dels qüestionaris presentats per l'Entitat Asseguradora; i
- l'alteració dels factors i les circumstàncies declarades en els esmentats qüestionaris que agreugin el risc, excepte les circumstàncies relatives a l'estat de salut de l'Assegurat, i que siguin de tal naturalesa que si haguessin estat conegudes per l'Entitat Asseguradora en el moment de la perfecció del contracte no ho hauria celebrat o ho hauria conclòs en condicions més costoses.

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

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

En el cas que el Prenedor de l'assegurança o l'Assegurat no hagi efectuat la seva declaració i sobrevingués un sinistre, l'Entitat Asseguradora queda alliberada de la seva prestació si el Prenedor o l'Assegurat ha actuat amb frau. En un altre cas, la prestació de l'Entitat Asseguradora es reduirà proporcionalment a la diferència entre la prima convinguda i la que s'hagués aplicat d'haver-se conegut la veritable entitat del risc.

15. A qui es lliura la prestació?

15.1. En la contingència de defunció per accident

En la contingència de defunció per accident.

15.1.1. Designació del beneficiari

El Prenedor de l'assegurança podrà designar beneficiari o modificar la designació anteriorment realitzada, sense necessitat de consentiment de l'Entitat Asseguradora.

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

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

15.1.2. Revocació del beneficiari designat

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

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

15.2. En la contingència de gran dependència per accident

En cas de ser reconeguda, per l'Entitat Asseguradora, la situació de gran dependència com a conseqüència d'un accident cobert per la pòlissa, la prestació es lliurarà a l'Assegurat. En el supòsit de defunció de l'Assegurat, una vegada reconeguda la prestació per l'Entitat Asseguradora i pendent de cobrament, aquesta serà abonada a aquells que siguin beneficiaris de la contingència de defunció de l'Assegurat.

Una vegada abonada la prestació per gran dependència per accident, la pòlissa s'extingirà de forma definitiva.

15.3. Opció de Renda

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

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

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

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

En qualsevol cas, **el pagament de les prestacions s'efectuarà sempre a Espanya.**

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

16.1. Per a la contingència de defunció per accident

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

16.2. Per a la contingència de gran dependència per accident

16.2.1. Declaració de la dependència

L'Assegurat o una persona del seu entorn haurà de comunicar, per escrit, a l'Entitat Asseguradora la pèrdua d'autonomia de l'Assegurat que pugui originar una situació de dependència indemnitzable per aquesta pòlissa.

16.2.2. Qüestionari mèdic a complimentar pel metge assistencial de l'Assegurat

El metge assistencial de l'Assegurat haurà d'emplenar el qüestionari mèdic que, després de la declaració de l'Assegurat, l'Entitat Asseguradora li haurà remès. L'esmentat qüestionari contindrà el diagnòstic i informació relacionada amb l'origen i estat de dependència, i haurà de ser dirigit als serveis mèdics de l'Entitat Asseguradora.

L'Assegurat haurà de facilitar, igualment, tota la informació sol·licitada per l'Entitat Asseguradora.

16.2.3. Reconeixement mèdic realitzat per l'Entitat Asseguradora

En vista del qüestionari mèdic anterior, els serveis mèdics de l'Entitat Asseguradora podran decidir que un metge expert, designat per l'Entitat Asseguradora, realitzi un reconeixement mèdic amb la finalitat d'examinar l'Assegurat.

El reconeixement del metge expert es realitzarà en la seva consulta, al domicili de l'Assegurat o, en el seu cas, en la institució on aquest últim estigui ingressat. L'esmentat reconeixement es practicarà a Espanya.

L'Assegurat haurà de permetre el lliure accés del seu dossier sanitari al metge expert.

L'Entitat Asseguradora no es farà càrrec de les despeses de desplaçament de l'Assegurat a la consulta del metge expert.

El rebuig del metge expert designat per l'Entitat Asseguradora o rebutjar el seu lliure accés al dossier sanitari de l'Assegurat implicarà la pèrdua del dret de l'Assegurat a les prestacions previstes en aquesta pòlissa.

16.2.4. Com es determina l'estat de dependència?

La concessió de la prestació es reconeix pels serveis mèdics de l'entitat companyia d'assegurances, partint dels informes mèdics indicats en l'apartat anterior.

L'Assegurat podrà aportar tots els informes i valoracions de les quals disposi, documentació que també serà valorada.

17. Quan pot produir-se la nul·litat de l'assegurança i quines conseqüències té l'incompliment de les obligacions de el Prenedor i de l'Assegurat?

17.1. Nul·litat del contracte

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

17.2. Pèrdua del dret a la prestació

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

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

- a. **Quan el Prenedor i, en el seu cas, l'Assegurat incorrin, en emplenar els corresponents qüestionaris sobre la valoració del risc, en ocultació dolosa o amb culpa greu.**
- b. **En el supòsit d'indicació inexacta de l'edat de l'Assegurat, quan la veritable edat d'aquest, en el moment de l'entrada en vigor del contracte, excedís dels límits d'admissió establerts per l'Entitat Asseguradora.**
- c. **Si la primera prima no ha estat pagada pel Prenedor abans que es produeixi el sinistre.**
- d. **Si el Prenedor o l'Assegurat no faciliten a l'Entitat Asseguradora la informació necessària, segons el parer d'aquesta última, sobre les circumstàncies i conseqüències del sinistre, en el supòsit que hagués ocorregut frau o culpa greu.**

17.3. Supòsits en els quals l'Entitat Asseguradora reduirà l'import de la prestació

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

18. On han de ser enviades les comunicacions recíproques?

Les comunicacions dirigides a l'Entitat Asseguradora per part del Prenedor, de l'Assegurat o dels beneficiaris, han de ser dirigides per escrit al domicili social de l'Entitat Asseguradora, o en el seu cas, a través de l'agent d'aquesta. Les comunicacions remeses pels corredors d'assegurances o per qualsevol altra persona a l'atenció de l'Entitat Asseguradora no es consideraran notificades fins que siguin rebudes al domicili d'aquesta.

Les comunicacions efectuades a l'Entitat Asseguradora per un corredor d'assegurances en nom del Prenedor assortiran els mateixos efectes que si les realitzés el propi Prenedor, llevat d'indicació en contrari d'aquest, necessitant-se el consentiment exprés de el Prenedor de l'assegurança per subscriure un nou contracte, per modificar o rescindir el contracte d'assegurança en vigor, o per realitzar modificacions respecte a la domiciliació bancària o sistema d'abonament dels rebuts de prima.

Les comunicacions de l'Entitat Asseguradora al Prenedor, a l'Assegurat o als beneficiaris, es realitzaran a l'últim domicili comunicat a l'Entitat Asseguradora.

19. Mecanismes de resolució de conflictes

Les discrepàncies que puguin sorgir davant l'entitat asseguradora es resoldran a través de les següents instàncies de reclamació internes i externes:

- a. Reclamació per escrit davant dels òrgans de la pròpia entitat asseguradora.
- b. En l'àmbit assegurador i de conformitat amb l'establert en les Ordenes del Ministerio de Economía ECO/ 734/ 04, d'11 de març i ECC/2502/2012, de 16 de novembre:
Davant del Servei d'Atenció i Defensa del Client (SADC) d'AGRUPACIÓ AMCI D'ASSEGURANCES I REASSEGURANCES, SA (d'ara endavant AGRUPACIÓ), a través de carta, imprès disponible a les oficines o correu electrònic a la direcció que, a tal efecte, figuri en l'esmentada web (www.tomamosimpulso.com/seguros). Aquest adoptarà proposta de resolució de forma motivada i per escrit, segons el procediment previst al reglament de funcionament de l'entitat, que estarà a disposició dels interessats i es podrà consultar en qualsevol moment a través de la web o a les oficines d'AGRUPACIÓ.
El termini de tramitació de l'expedient serà l'actual de dos mesos, o el que a cada moment s'estableixi legalment, comptats a partir del dia de presentació per l'interessat de la queixa o reclamació davant del Servei d'Atenció i Defensa del Client.
El SADC no admetrà a tràmit les qüestions sotmeses o ja resoltes per una decisió judicial, administrativa o arbitral.
- c. Davant del Servei de Reclamacions de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (Ministerio de Economía), sempre que hagi transcorregut el termini mínim de dos mesos sense que s'hagi obtingut resposta del SADC o que aquest hagi desestimat la seva petició.
- d. Finalment, els conflictes que puguin sorgir entre el prenedor d'assegurança, assegurat, beneficiari, tercers perjudicats o drethavents de qualsevol d'ells, amb l'entitat asseguradora, es resoldran pels jutges i tribunals competents.

Posem a la seva disposició un telèfon d'informació d'atenció al client: 900 898 120, disponible de dilluns a divendres de 8:00 a 20:00 hores.

20. Contractació a distància

Una vegada obrin totes les dades en poder de l'entitat asseguradora i, en el seu cas, documentació necessària per formalitzar la pòlissa, aquesta s'emetrà.

Sempre que no es tracti d'una assegurança obligatòria ni hagi esdevingut el sinistre, el prenedor tindrà la facultat de resoldre el contracte sense cap penalització, mitjançant comunicació escrita a AGRUPACIÓ dins del termini de 30 dies naturals en les assegurances de vida i de 14 dies en la resta d'assegurances, comptats a partir de la rebuda de les condicions contractuals.

Amb efecte a la data de la comunicació, cessarà la cobertura del risc per a AGRUPACIÓ, qui, al seu torn, disposarà d'un nou termini de 30 dies per reintegrar al prenedor la prima pagada, quedant obligat només, en el seu cas, a pagar el servei prestat.

21. Prescripció

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

22. Qui haurà de pagar els impostos?

Els impostos i recàrrecs legalment repercutibles que s'hagin de pagar per raó d'aquest contracte, tant en el present com en el futur, correran a càrrec de el Prenedor. Els impostos i recàrrecs sobre les prestacions, d'acord amb la legislació vigent, seran per compte del beneficiari.

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

23. Informació bàsica sobre protecció de dades

INFORMACIÓ BÀSICA SOBRE PROTECCIÓ DE DADES	
Responsable	AGRUPACIÓ AMCI D'ASSEGURANCES I REASSEGURANCES, S.A.
Finalitats	Distribuir, formalitzar, desenvolupar i executar el contracte d'assegurança; protegir les dades de contacte; la possibilitat de consultar els sistemes d'informació creditícia per saber la seva capacitat financera i poder oferir productes i/o serveis adequats a vostè; l'elaboració de perfils amb finalitats actuàries, anàlisis de mercat, probabilitat del frau i perfils comercials sense decisions automatitzades; compliment de mesures de diligència deguda en la prevenció del blanqueig de capitals i el finançament del terrorisme; l'enviament de butlletins electrònics i de publicitat pròpia; la reutilització de la informació mitjançant anàlisis estadístiques a través d'un perfil anònim, la realització d'accions de fidelització i d'enquestes de qualitat.
Legitimació	Execució del contracte d'assegurança; compliment d'obligacions legals; consentiment exprés; interès legítim.
Destinataris	Entitats coasseguradores i reasseguradores; mediadors d'assegurances de l'entitat asseguradora i altres prestadors de serveis que actuen com a encarregats del tractament de dades de la mateixa entitat; grup d'empreses Crèdit Mutuel Alliance Fédérale; entitats asseguradores o organismes públics o privats relacionats amb el sector assegurador; organismes públics i autoritats competents en general.
Termini de conservació	Durant tota la vigència del contracte d'assegurança i, en vèncer aquesta, durant els terminis de prescripció de les obligacions legals exigibles a l'entitat asseguradora d'acord amb la normativa vigent en cada moment.
Drets	Accés, rectificació, supressió, oposició, portabilitat i limitació.
Informació addicional	Pot consultar la resta d'informació complementària sobre protecció de dades en la política de protecció de dades personals de clients del grup ACM España publicada a la pàgina web www.tomamosimpulso.com/seguros

24. Clàusula d'indemnització pel Consorci de Compensació d'Assegurances de les pèrdues derivades d'esdeveniments extraordinaris

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

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

- a. Que el risc extraordinari cobert pel Consorci de Compensació d'Assegurances no estigui emparat per la pòlissa d'assegurança contractada amb l'Entitat Asseguradora.
- b. Que, fins i tot estant 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 disposat a l'Estatut esmentat legal, en la Llei 50/1980, de 8 d'octubre, de Contracte d'Assegurança; al 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 les normes legals

1. Esdeveniments extraordinaris coberts

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

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

2. Riscs exclosos

- a. Els que no donin lloc a indemnització segons la Llei de Contracte d'Assegurança.
- b. Els ocasionats en persones assegurades per contracte d'assegurança diferent a aquells en els quals és obligatori el recàrrec a favor del Consorci de Compensació d'Assegurances.
- c. Els produïts per conflictes armats, encara que no hagi precedit la declaració oficial de guerra.
- d. Els derivats de l'energia nuclear, sense perjudici de l'establert en la Llei 12/2011, de 27 de maig, sobre responsabilitat civil per danys nuclears o produïts per materials radioactius.
- e. Els produïts per fenòmens de la naturalesa diferents als assenyalats en l'apartat 1.a) anterior i, en particular els produïts per elevació del nivell freàtic, moviment de pendents, lliscament o assentament de terrenys, desprendiment de roques i fenòmens similars, llevat de 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 disposat en la Llei Orgànica 9/1983, de 15 de juliol, reguladora del dret de reunió, així com durant el transcurs de vagues legals,

llevat que les esmentades actuacions poguessin ser qualificades com a esdeveniments extraordinaris diferents als assenyalats en l'apartat 1.b) anterior.

- g. Els causats per mala fe de l'Assegurat.
- h. Els corresponents a sinistres produïts abans del pagament de la primera prima o quan, de conformitat amb l'establert en la Llei de Contracte d'Assegurança, la cobertura del Consorci de Compensació d'Assegurances es trobi suspesa o l'assegurança quedi extingida per falta de pagament de les primes.
- i. Els sinistres que per la seva magnitud i gravetat siguin qualificats pel Govern de la Nació com a «catàstrofe o calamitat nacional».

3. Extensió de la cobertura

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

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

- 1) La sol·licitud d'indemnització de danys la cobertura dels quals correspongui al Consorci de Compensació d'Assegurances, s'efectuarà mitjançant comunicació al mateix pel Prenedor de l'assegurança, l'Assegurat o el beneficiari de la pòlissa, o per qui actuï per compte i nom dels anteriors, o per l'Entitat Asseguradora o el mediador d'assegurances amb la intervenció de les quals s'hagués gestionat l'assegurança.
- 2) La comunicació dels danys i l'obtenció de qualsevol informació relativa al procediment i a l'estat de tramitació dels sinistres podrà realitzar-se:
 - Mitjançant trucada al Centre d'Atenció Telefònica del Consorci de Compensació d'Assegurances (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'assegurances es realitzarà pel Consorci de Compensació d'Assegurances, sense que aquest quedi vinculat per les valoracions que, en el seu cas, 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.

Garantia complementària de SERVEIS D'ASSISTÈNCIA

1. Cobertures

Aquesta garantia inclou els serveis següents:

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

2. Beneficiari

Serà beneficiari dels serveis inclosos en aquesta garantia, l'Assegurat.

3. Servei telefònic d'orientació mèdica i social

3.1. Àmbit territorial

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

3.2. Condicions d'accés al servei

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

Per beneficiar-se dels serveis, l'Assegurat haurà de contactar amb l'Entitat Asseguradora a través del número de telèfon indicat en les condicions particulars i en la pàgina web de l'Entitat Asseguradora.

La cobertura de l'assegurança inclou únicament el servei d'informació i valoració telefònica i en cap cas no són objecte de cobertura les despeses derivades d'una assistència presencial.

3.3. Serveis telefònics coberts

3.3.1. Servei d'orientació mèdica

Els serveis inclosos són:

- Orientació telefònica sobre salut personal: hàbits saludables (alimentació...), els efectes secundaris de medicaments, la informació general sobre les patologies, la nutrició i tractaments.
- Orientació telefònica enfocada a identificar professionals adequats a la necessitat sanitària de l'Assegurat.

3.3.2. Servei d'orientació social

Els serveis inclosos són:

- Orientació telefònica sobre qüestions de la vida diària: habitatge, allotjament, residències, centres de dia, ajuts tècnics, pensions, jubilacions, serveis públics.
- Assessorament telefònic en gestions relacionades amb Serveis Socials i Prestacions Públiques.

4. Segona Opinió Mèdica

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

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



www.tomamosimpulso.com/seguros

930 039 696 / 919 023 131

Producte assegurat per Agrupació AMCI d'Assegurances i Reassegurances, S.A. asseguradora que pertany al Grup internacional Assurances du Crédit Mutuel, un gran grup assegurador compromès amb les persones. Agrupació té el seu domicili social a Carretera de Rubí, 72-74. Edifici Horizon - 08174 Sant Cugat del Vallès (Barcelona) - NIF A-65782807 Inscrita en el Registre Mercantil de Barcelona, F.171, H.B-423520, T. 43402, Inscripció 10ª amb clau de registre en la DGSyFP C-0790

01/22 SAC005