



Col·lectius Convenis



Reglament General

REGULACIÓ LEGAL

El present Reglament es regeix per, La llei 50/1980, de 8 d'octubre de Contracte d'assegurança, i les disposicions legals que la modifiquin o l'ampliïn.

La llei 20/2015, de 14 de juliol, d'ordenació, supervisió i solvència de les entitats asseguradores i reasseguradores.

La llei 10/2003, de 13 de juny de la Generalitat de Catalunya, sobre Mutualitats de Previsió social.

La llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i garanties dels drets digitals.

El Reial Decret 7/2004, del 29 d'octubre, Text Refós de l'Estatut legal del Consorci de compensació i les disposicions legals que la modifiquin o l'ampliïn.

En compliment del que s'estableix en l'article 96 de la llei 20/2015, de 14 de juliol, i en l'article 122 del Reial Decret 1060/2015, de 20 de novembre, Mútua de Terrassa Mutualitat de Previsió Social, informa que la legislació aplicable és l'espanyola i l'específica de la Comunitat Autònoma de Catalunya. Així mateix, de que l'organisme de control és l'òrgan supervisor de la Generalitat de Catalunya.

DEFINICIONS:

Als efectes d'aquest contracte, s'entendrà per:

Soci Mutualista o Prenedor de l'Assegurança Persona Física o Jurídica que s'inscriu en la Mutualitat amb tots els drets i obligacions establerts en els Estatuts. És la persona que contracta amb Mútua de Terrassa Mutualitat de Previsió Social

Assegurat

Persona o persones físiques designades en el document d'associació que es troben exposades a les contingències cobertes.

Beneficiari

Persona física o jurídica que ha de rebre la prestació assegurada. En cas d'absència de designació

específica, ho seran els hereus legals de la persona assegurada.

Mutualitat

Mútua de Terrassa, Mutualitat de Previsió Social a Prima Fixa, l'Entitat que rep les quotes i es fa càrrec de les prestacions.

Prestació

Indemnització o servei atorgat per la Mutualitat en cas d'ocurrència de la contingència coberta.

Quota

Preu de l'Assegurança, que inclou els recàrrecs i impostos legalment repercutibles en cada moment.

Accident

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

Contracte

És el conjunt dels següents documents:

- **Sol·licitud Qüestionari**
És el formulari de preguntes facilitat per la Mutualitat, en el que el Mutualista i/o Assegurats faciliten la informació per a la descripció del risc que es desitja assegurar i les circumstàncies per ells conegudes que puguin influir en la seva valoració.
- **Reglaments**
Normes reguladores de les contingències cobertes i les prestacions garantides.
- **Document d'Associació**
Document que recull les dades que individualitzen i personalitzen el contracte i que incorpora les clàusules que desitgin incloure les parts contractants.

Incapacitat Permanent Absoluta

Situació física derivada d'una contingència coberta, que manté a l'Assegurat en unes condicions que l'inhabiliten totalment, i de forma permanent i absoluta, per a la realització de tota activitat laboral o professional.

Incapacitat Permanent Total per a la professió habitual

Situació física derivada d'una contingència coberta, que manté a l'Assegurat en unes condicions que l'inhabiliten totalment, i de forma permanent, per a la realització de la seva activitat laboral o professional, o una activitat similar pròpia de la seva formació i coneixements professionals.

Incapacitat Permanent Parcial

Pèrdua anatòmica o funcional que produeix seqüeles físiques permanents i irreversibles en l'Assegurat com a conseqüència directa d'un accident i que figuren en el barem d'accidents.

Gran invalidesa

Situació d'incapacitat permanent i absoluta que, a conseqüència de pèrdues anatòmiques o funcionals, requereix d'una altra persona per efectuar els actes més essencials de la vida, com menjar, desplaçar-se, vestir-se, etc.

Infart de miocardi

Infart originat per la necrosi d'una part del miocardi a conseqüència d'un flux sanguini insuficient. El diagnòstic ha de ser inequívoc i estar documentat mitjançant informe mèdic complet o autòpsia. A efectes d'aquest contracte tindrà consideració d'accident, l'infart que tingui lloc en l'àmbit laboral.

Bestreta

Pagar per endavant o abans del temps establert.

Àmbit territorial

La cobertura és vàlida en tot el món, excepte pacte en contrari.

CONTINGÈNCIES QUE PODEN COBRIR-SE

Article 1.-

La Mutualitat assumeix les prestacions corresponents a cadascuna de les contingències i extensions que figuren expressament cobertes en el Document d'Associació i que venen regulades per aquest Reglament:

- **Mort**
- **Incapacitat Permanent**
- **Reembossament Despeses Sanitàries**

Mort

Es donarà cobertura sempre i quan l'accident o la malaltia s'hagin produït durant la vigència del contracte i la persona afectada consti com a assegurada en el moment de la mort.

La prestació prevista en el supòsit de mort per accident es farà efectiva tant si la mort s'esdevé immediatament com si es produeix dins del termini d'un any.

Altres cobertures relacionades:

- Cancel·lació de bestretes

Cobertura dels deutes que tingui un treballador amb l'empresa Mutualista per motius de bestretes de salaris, o deutes d'altra naturalesa, i que quedin pendents a causa de la mort del treballador, sempre que estigui assegurat per la Mutualitat i la causa de la mort estigui coberta en els termes establerts al Document d'Associació. Indemnització màxima d'un 10% del capital assegurat de mort i com a màxim fins a 3.000 Euros.

- Bestreta del capital de mort

En cas de mort de l'Assegurat, pagament fins a un 25% del capital assegurat al Beneficiari per a cobrir les despeses de sepeli, trasllat o impost de successions amb els límits establerts al Document d'Associació. L'import de la bestreta es descomptarà del capital assegurat.

- Gestió per a l'obtenció de documentació del Registre Civil



En cas de sinistres de mort, coberts per contracte, el Beneficiari podrà sol·licitar a la Mutualitat que aquesta es faci càrrec de l'obtenció dels certificats necessaris per pagar la indemnització, del registre civil corresponent i sense cap cost per al Beneficiari.

Incapacitat Permanent

Es donarà cobertura sempre i quan la data de resolució en ferm per la Comissió d'Avaluació, nacional o autonòmica, o per l'Organisme Oficial sobre la malaltia estigui compresa durant la vigència del contracte i la persona afectada per la incapacitat consti com a assegurada en el moment de la resolució.

En la cobertura d'accidents, la Incapacitat Permanent ha de ser conseqüència directa de l'accident, i haurà de produir-se dins dels dos anys a partir de la data en que va patir la lesió, sempre i quan l'accident hagi estat durant la vigència del contracte i la persona incapacitada consti com a assegurada en el moment de declaració d'incapacitat.

Els pagaments que es poguessin haver fet en concepte d'incapacitat, que després hagués estat causa de mort, es consideraran com una bestreta sobre la indemnització a satisfer per la cobertura de mort i es reduiran de la indemnització a pagar per aquesta cobertura.

Reembossament de despeses d'assistència sanitària per accident

Reembossament de l'import de les despeses de curació amb motiu de les despeses patides per l'Assegurat causades per accident, fins al límit establert al document d'associació, prèvia justificació i com a màxim durant el termini d'un any a comptar des del dia de l'accident.

La garantia de les despeses de curació no té més objecte que el de reposar l'import d'aquestes despeses a l'Assegurat dins dels límits fixats, per tant, en cas de que les despeses de curació puguin incumbir a qualsevol tercera persona, organisme d'assegurances o altres, la Mutualitat només tindrà que fer-se càrrec, dins dels seus propis límits, de la part de les despeses que quedessin a càrrec de l'Assegurat.

En cas de que s'hagi contractat l'aplicació d'una franquícia, serà a càrrec de l'Assegurat les primeres despeses de curació fins l'import d'aquesta.

Article 2.- Contingències Excloses de Cobertura

Queda exclòs de cobertura:

En la cobertura de Mort per qualsevol causa, la mort derivada de:

- a. Accidents o malalties originades amb anterioritat a la data d'efecte de la cobertura individual.
- b. El suïcidi de la persona assegurada durant del primer any de vigència del Document d'Associació.
- c. Les malalties i processos patològics originats o atribuïbles a l'ús d'estupefaents o altres tòxics, derivats d'alcoholisme, actes d'imprudència temerària o motivats per una baralla.
- d. Les alteracions en l'estat de salut a conseqüència de guerres civils o internacionals, fets declarats oficialment com catastròfics o calamitat nacional, així com les conseqüències derivades de l'energia atòmica nuclear, excepte que s'ocasioni com a conseqüència d'un tractament mèdic basat en aquesta font d'energia.

En la resta de cobertures, la mort o invalidesa derivada de:

- a. Accidents o malalties originades amb anterioritat a la data d'efecte de la cobertura individual.
- b. Les conseqüències derivades de riscos coberts pel Consorci de Compensació d'Assegurances segons s'especifica a l'annex de riscos extraordinaris.
- c. El suïcidi o l'intent de suïcidi de la persona Assegurada.
- d. Mutilació voluntària.
- e. En les cobertures d'accidents, les conseqüències de la pràctica professional d'esports, així com la pràctica d'activitats subaquàtiques a més de 20 metres de fondària, ascensions a alta muntanya i escalada, activitats esportives aèries, rafting, puenting, pràctiques esportives utilitzant vehicles a motor i qualsevol altre assimilable a aquestes.
- f. Les malalties o accidents originats o atribuïbles a l'ús d'estupefaents o altres tòxics, derivats d'alcoholisme, actes d'imprudència temerària o motivats per una baralla.
- g. Les alteracions en l'estat de salut a conseqüència de guerres civils o internacionals, fets declarats oficialment com catastròfics o calamitat nacional, així com les conseqüències derivades de l'energia atòmica nuclear, excepte que s'ocasioni com a conseqüència d'un tractament mèdic basat en aquesta font d'energia.

- h. **La conducció de vehicles a motor si l'Assegurat no disposa del corresponent permís de conduir.**
- i. **La Incapacitat Permanent causada voluntàriament per l'Assegurat.**

CONTRACTE

Article 3.-

Les dades que el Soci Mutualista i Assegurats han facilitat en la sol·licitud qüestionari i documentació complementària identificativa dels assegurats que formen part del col·lectiu, constitueixen la base d'aquest contracte.

El document d'associació entra en vigor en el moment en què el Soci Mutualista l'hagi signat i la primera quota corresponent, excepte pacte contrari, hagi estat pagada, però en cap cas abans de la data estipulada en el propi Document d'Associació.

A partir de la recepció del contracte, i en el termini de 15 dies, el Soci Mutualista tindrà la facultat de resoldre'l, comunicant-ho a la Mutualitat per escrit i en el termini establert. En aquest cas, cessarà la cobertura del risc des de la data de la comunicació i la Mutualitat procedirà a reintegrar la part de quota pagada que excedeixi dels dies en que efectivament ha estat en vigor el contracte.

Si el contingut del Document d'Associació difereix de la sol·licitud o de les clàusules acordades, el Soci Mutualista pot exigir, en el termini d'un mes a comptar des del lliurament del Document d'Associació, que se subsani la divergència existent. Transcorregut l'esmentat termini sense efectuar cap reclamació, el contracte es considerarà totalment vàlid.

El contracte i les seves modificacions prenen efecte un cop signats i satisfeta, per part del Soci Mutualista, la quota corresponent. Excepte pacte en contrari, si aquesta primera quota no ha estat pagada, la Mutualitat queda deslliurada de les seves obligacions.

El Mutualista haurà de declarar abans de la contractació de la pòlissa tots aquells assegurats que estiguin en situació d'incapacitat temporal superior a 6 mesos o pendents d'una declaració d'invalidesa. La Mutualitat determinarà l'acceptació, si procedeix, una vegada examinats els informes sobre l'estat físic d'aquests.

En cas de reserva o inexactitud en la sol·licitud-qüestionari, per part del Soci Mutualista o de l'Assegurat, la Mutualitat podrà rescindir el contracte mitjançant comunicació dirigida al Soci Mutualista en el termini d'un mes, a comptar des del coneixement de la reserva o inexactitud.

Si sobrevé una contingència coberta abans de que la Mutualitat faci la comunicació a la que fa referència el

paràgraf anterior, la prestació que es pugui correspondre es reduirà proporcionalment a la diferència entre la quota convinguda i la que s'hagués aplicat d'haver-se conegut la vertadera entitat del risc.

Si existeix dol o culpa greu del Soci Mutualista o de l'Assegurat, la Mutualitat quedarà deslliurada del pagament de la prestació.

Article 4.- Actualitzacions dades assegurats

El Soci Mutualista haurà de comunicar a la Mutualitat les variacions d'assegurats mitjançant relacions, butlletes d'adhesió, TC-2, o fitxers informàtics que continguin aquelles dades que siguin necessàries per a la emissió o modificació del contracte.

En cas d'assegurar un col·lectiu innominat, es comunicarà el número de persones que, de forma inequívoca i comprovable, determinin la condició de pertànyer al col·lectiu assegurat.

El Soci Mutualista haurà de facilitar les dades referents al número d'assegurats, com a mínim dues vegades a l'any. La Mutualitat emetrà el corresponent suplement, emetent el rebut corresponent a la proporció de quota o d'extorn, segons procedeixi.

Article 5.- Durada

El contracte s'estableix pel període de temps previst en el Document d'Associació.

Al seu venciment es prorrogarà automàticament per períodes anuals. **Ambdues parts contractants podran, no obstant, oposar-se a la pròrroga del contracte, mitjançant notificació escrita, efectuada amb un termini d'un mes d'anticipació a la finalització del període en curs, si es el prenedor el que s'oposa a la pròrroga, i de dos mesos quan sigui la Mutualitat.**

QUOTES

Article 6.-

Els rebuts de quotes hauran de fer-se efectius pel Soci Mutualista en els corresponents venciments pactats, per anualitats complertes i anticipades. No obstant, les quotes podran establir-se i ser satisfetes mitjançant rebuts semestral o trimestral. El fraccionament no allibera al Soci Mutualista de l'obligació d'abonar la totalitat de la quota anual.

La quota del contracte serà la que figuri al Document d'Associació pel període de cobertura que s'hi assenyalí.

Les quotes successives a satisfer pel Soci Mutualista podran variar amb motiu de modificacions de capitals



garantits i/o cobertures i per aplicació de les quotes que tingui en vigor la Mutualitat en cada moment.

Si la primera quota, no ha estat pagada per causa atribuïble al Soci Mutualista, la Mutualitat té dret a donar-lo de baixa de la prestació o a exigir el pagament de la quota no pagada en via executiva sobre la base del Document d'Associació. Si no s'estableix expressament el contrari, la Mutualitat, en cas que es produeixi la contingència coberta i encara no hagi estat pagada la quota, queda deslliurada de les seves obligacions.

L'impagament de la prima o de qualsevol fracció d'aquesta, facultarà a MútuaTerrassa a exigir el pagament immediat de la prima o fracció d'aquesta impagada, donant per automàticament vençuda totes les fraccions de la prima pendents de venciment que queden per satisfer de l'annualitat en curs.

En cas de manca de pagament de una de les quotes següents, la cobertura atorgada queda en suspens un mes després del dia del venciment del rebut. Si la Mutualitat no reclama el pagament dins dels sis mesos següents al venciment de la quota, s'entén que l'Assegurança queda extingida. Durant aquest període, la Mutualitat, no es farà càrrec de cap contingència coberta.

En qualsevol cas, la Mutualitat, quan la cobertura queda en suspens, únicament pot exigir el pagament de la quota del període de risc en curs.

Si la relació no ha quedat resolta o extingida segons el que estableixen els apartats anteriors, la cobertura torna a tenir efectes a les 24 hores del dia en què el soci hagi pagat la quota.

La manca de pagament de les derrames passives o de les aportacions obligatòries és causa de baixa del contracte, un cop transcorreguts seixanta dies des del requeriment per al pagament.

No obstant això, la relació amb la Mutualitat continua vigent fins al venciment següent del període de cobertura en curs, moment en el qual queda extingida, amb subsistència de la responsabilitat del Soci Mutualista pels seus deutes pendents.

La quota vindrà determinada en funció de les cobertures i de l'activitat dels assegurats.

Article 7.-

La Mutualitat només queda obligada pels rebuts lliurats per la direcció o els representants legalment autoritzats.

El lloc de pagament de la quota serà aquell que figuri al Document d'Associació. El Soci Mutualista lliurarà a la Mutualitat les dades del compte bancari o llibreta d'estalvis en la que es domiciliarà el cobrament dels rebuts d'aquesta Assegurança.

La quota s'entendrà satisfeta al seu venciment, tret dels casos que, intentant el cobrament dins del termini d'un mes a partir de l'esmentada data, aquest no fos possible. En aquest cas, la Mutualitat notificarà al Soci Mutualista que té el rebut a la seva disposició en el domicili d'aquesta i el Soci Mutualista vindrà obligat a satisfer la quota a l'esmentat domicili.

PRESTACIONS

Article 8.-

El Soci Mutualista o el Beneficiari comunicarà a la Mutualitat l'ocurrència d'un accident o malaltia que pugui donar lloc a una prestació assegurada, i l'ocurrència del sinistre assegurat en un termini màxim de 7 dies des del seu coneixement.

El Beneficiari haurà d'aportar al seu càrrec:

- a. En cas de mort, certificat literal de defunció expedit pel Registre Civil.
- b. En cas d'Incapacitat Permanent, resolució en ferm per la Comissió d'Avaluació, nacional o autonòmica, o per l'Organisme Oficial autoritzat.
- c. Informe mèdic o certificat oficial en el què es precisi la natura, causa, circumstàncies, lesions sofertes i les conseqüències hagudes o previsibles.
- d. Informe del centre sanitari on estigui ingressat en el qual es detallin les intervencions practicades, les lesions causades per l'accident i pronòstic de les mateixes.
- e. Document acreditatiu legal de la seva identitat de Beneficiari.
- f. Si escau, justificació legal conforme s'ha fet el pagament de l'Impost de Successions i Donacions que per l'Assegurança pugui correspondre, o bé la seva exempció.
- g. En cas d'accident, informació de l'autoritat policial o judicial que intervingués en el fet.
- h. Acreditació de pertinença de l'Assegurat al col·lectiu assegurat, en els casos en què, en el Document d'Associació no consti la relació nominal d'assegurats.

En cas que els Assegurats siguin empleats del Soci Mutualista, s'haurà d'adjuntar butlletí de cotització a la Seguretat Social corresponent al mes en que s'hagi produït el sinistre. Tanmateix, si es tracta d'accident de treball, serà necessari presentar la declaració de la Seguretat Social en què s'especifiqui la qualificació de les lesions.

El Soci Mutualista haurà d'acreditar que en el moment del sinistre l'Assegurat pertanyia al col·lectiu assegurat.

La Mutualitat podrà sol·licitar altre tipus d'informació o proves complementàries, que permetin valorar el fet causant de la prestació. L'Assegurat podrà autoritzar als seus metges a facilitar informació referent a l'accident o malaltia que hagi sigut causa directa o indirecta del sinistre.

La comprovació i determinació s'efectuarà per la Mutualitat un cop rebuda la documentació establerta en aquest reglament.

El facultatiu designat per la Mutualitat, en base a la informació facilitada i els reconeixements que considerin oportuns, determinarà el grau d'incapacitat.

En cas d'accident de treball, la prestació vindrà definida d'acord amb el que determini l'organisme competent. En els altres casos serà la Mutualitat qui decidirà la prestació.

En cas de que no existís acord sobre el grau d'incapacitat, es procedirà a solventar les diferències mitjançant perits metges, segons l'establert en la Llei de Contracte d'Assegurança.

En cas de reembossament de despeses sanitàries, si les despeses de curació poguessin incumbir a qualsevol tercera persona, organisme d'assegurances o altres, la Mutualitat només haurà de fer-se càrrec, dins dels seus propis límits, de la part de les despeses que quedessin a càrrec de l'Assegurat. La Mutualitat es reserva el dret de verificar per un metge de la seva elecció, la naturalesa i grau de les lesions sobrevingudes a l'Assegurat.

En cas de que s'hagi contractat l'aplicació d'una franquícia per a la cobertura de reembossament de despeses sanitàries, serà a càrrec de l'Assegurat les primeres despeses de curació fins l'import d'aquesta.

La mort de l'Assegurat, causada dolosament pel Beneficiari, privarà a aquest del dret a la prestació establerta en el contracte, i aquesta quedarà integrada en el Fons Social de la Mutualitat.

Les prestacions es pagaran en el domicili de la Mutualitat al Beneficiari designat, en el termini màxim de 15 dies de que obri en poder de la Mutualitat la documentació completa.

Article 9.-

En cas d'assegurar les garanties i capitals d'Incapacitat Permanent Parcial establerts per un conveni col·lectiu, el coeficient a aplicar s'adaptarà a allò que el conveni disposi respecte a l'import de la indemnització per Incapacitat Permanent Parcial.

Barem de coeficients determinants del grau d'incapacitat Permanent Parcial

<u>Contingència</u>	<u>Coeficient %</u>	
Pèrdua irreversible de la capacitat d'expressió oral	40	
Pèrdua completa de la visió d'un ull	30	
Sordesa completa d'una oïda	15	
Pèrdua o inutilització absoluta de:		
Una cama per sobre genoll	60	
Una cama per sota genoll	45	
Un peu	30	
El primer dit del peu	5	
Pèrdua o inutilització absoluta de:	<u>Dreta</u>	<u>Esq.</u>
El braç o de la mà	70	60
El dit polze de la mà	25	20
El dit índex de la mà	15	10
Un dels altres dits de la mà	10	5

S'entén per sordesa completa la pèrdua irreversible de la capacitat auditiva global en un 90%.

S'entén per pèrdua de la capacitat d'expressió oral la impossibilitat absoluta i irreversible d'establir comunicació mitjançant el llenguatge oral.

Si l'Assegurat és esquerrà, el percentatge previst per l'extremitat dreta s'aplicarà a l'esquerra.

Si la incapacitat prové d'un defecte no previst en el barem anterior el coeficient a aplicar es determinarà per analogia.

Si un membre afectat per un accident presentava ja amb anterioritat un defecte físic o funcional, el grau d'incapacitat vindrà determinat per la diferència entre el de la incapacitat preexistent i el que resulti de l'accident.

ALTRES DISPOSICIONS

Article 10.-

Les contingències cobertes, els límits de les prestacions i les condicions d'assegurament, seran les que figurin al Document d'Associació.



Article 11.-

La Mutualitat podrà modificar les quotes, fonamentant-se en els càlculs tècnics i actuàrials realitzats. L'actualització de la quota incorporarà els ajustos necessaris per a garantir que la quota sigui suficient segons hipòtesis actuàrials raonables, que permetin a la Mutualitat satisfer el conjunt de les obligacions dels contractes, i en particular, constituir les provisions tècniques adequades d'acord amb l'establert en el règim jurídic d'ordenació i supervisió de les assegurances privades.

Article 12.-

Si en el decurs del contracte els Assegurats canvien d'activitat professional, el Soci Mutualista haurà de comunicar a la Mutualitat aquesta situació. La Mutualitat quedarà facultada per a la modificació del contracte que aquesta nova circumstància pogués generar.

Si sobrevé una contingència coberta abans de la comunicació a que fa referència el paràgraf anterior, la prestació que es pugui correspondre es reduirà proporcionalment a la diferència entre la quota convinguda i la que s'hagués aplicat d'haver-se conegut la vertadera entitat del risc.

El Soci Mutualista vindrà obligat a notificar a la Mutualitat els canvis de domicili que efectui. Si l'Assegurat canvia el seu domicili a l'estranger, quedaran suspeses les garanties de l'Assegurança a la data de venciment de l'annualitat en que hagi efectuat el canvi de domicili.

Article 13.-

Les comunicacions del Soci Mutualista o del Beneficiari han d'adreçar-se a la Mutualitat, i al seu domicili social. Les comunicacions al Soci Mutualista o a l'Assegurat es realitzaran al domicili que consti al Document d'Associació.

Article 14.-

Les accions que es derivin del contracte prescriuen als cinc anys.

ATENCIÓ AL MUTUALISTA

Article 15.-

El Soci Mutualista podrà dirigir-se al Servei d'Atenció al Mutualista per a la resolució de les seves queixes i reclamacions. Les reclamacions que es presentin davant d'aquest Servei hauran de realitzar-se per escrit, i es resoldran per escrit i motivadament.

En cas de no estar conforme amb la resolució del Servei d'Atenció al Mutualista, el Soci Mutualista podrà formular una reclamació per escrit davant del Defensor del Mutualista designat per la Mutualitat.

JURISDICCIO

Article 16.-

Aquest contracte queda sotmès a la jurisdicció espanyola i el jutge competent per a tractar les accions derivades del mateix, serà el del domicili de l'Assegurat que haurà de residir al territori de l'Estat Espanyol.

ANNEX

CLÀUSULA D'INDEMNITZACIÓ PEL CONSORCI DE COMPENSACIÓ D'ASSEGURANCES DE LES PÈRDUES DERIVADES D'ESDEVENIMENTS EXTRAORDINARIS EN ASSEGURANCES DE PERSONES

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

Les indemnitzacions derivades de sinistres produïdes per esdeveniments extraordinaris esdevinguts a Espanya o a l'estranger, quan l'assegurat tingui la seva residència habitual a Espanya, es pagaran 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, encara estant emparat per l'esmentada pòlissa d'assegurança, les obligacions de l'entitat asseguradora no poguessin ésser complides per haver estat declarada judicialment en concurs o per estar subjecte 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 en l'esmentat Estatut legal, en la Llei 50/1980, de 8 d'octubre, de Contracte de l'Assegurança, en el Reglament de l'Assegurança de riscos extraordinaris, aprovat pel Real Decret 300/2004, de 20 de febrer i en les disposicions complementàries.

RESUM DE LES NORMES LEGALS

1. Esdeveniments extraordinaris coberts

a) Els següents fenòmens de la natura: Terratrèmols i sismes submarins, inundacions extraordinàries, incloses les produïdes per embats de mar; erupcions volcàniques, tempestats ciclòniques atípiques (inclou els vents extraordinaris de ratxes superiors a 120 km/h, i els tornados) i caigudes de cossos siderals i aeròlits.

b) Les ocasionades violentament com a conseqüència de terrorisme, rebel·lió, sedició, motí i tumult popular.

c) Fets o actuacions de les Forces Armades o Forces i 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 demés 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. Riscos exclosos

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

b) Els ocasionats a persones assegurades per contractes diferents a aquells en que 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 natura diferents dels assenyalats en l'article 1.a) del Reglament d'Assegurança de Riscos Extraordinaris, i en particular, els produïts per elevació del nivell freàtic, moviment de vessants, lliscament o assentament de terreny, despreniment de roques i fenòmens similars, excepte que aquests fossin provocats manifestament per l'acció de l'aigua de la pluja que, al mateix temps, hagués provocat en la zona una situació d'inundació extraordinària i es produís amb caràcter simultani a l'esmentada inundació.

f) Els causats per actuacions tumultuàries produïdes en el curs de reunions i manifestacions dutes a terme conforme al que es disposa en la Llei Orgànica 9/1983, de 15 de juliol, reguladora del dret de reunió, així com durant el transcurs de vagues legals, excepte que les esmentades situacions poguessin ser qualificades com esdeveniments extraordinaris segons l'establert a l'article 1.b) anterior.

g) Els causats per mala fe de l'Assegurat.

h) Els corresponents a sinistres produïts abans del pagament de la primera prima o quan de conformitat amb l'establert a la Llei de Contracte d'Assegurança, la cobertura del Consorci de Compensació d'Assegurances estigui suspesa o l'assegurança quedi extingida per falta de pagament de 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

La cobertura de riscos extraordinaris cobrirà a les mateixes persones i sumes assegurades que s'hagin establert en els contractes d'assegurança a efectes dels riscos ordinaris.

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

COMUNICACIÓ DE DANYS AL CONSORCI DE COMPENSACIÓ D'ASSEGURANCES

La sol·licitud d'indemnització de danys quina cobertura correspongui al Consorci de Compensació



d'Assegurances, s'efectuarà mitjançant comunicació al mateix prenedor de l'assegurança, l'assegurat o el beneficiari de la pòlissa o per qui actui per compte i nom dels anteriors, o per l'entitat asseguradora o el mediador d'assegurances per quina intervenció s'hagués gestionat l'assegurança.

La comunicació dels danys i l'obtenció de qualsevol informació relativa al procediment i a l'estat de tramitació dels sinistres podrà realitzar-se:

- Mitjançant trucada al Centre d'Atenció Telefònica del Consorci de Compensació d'Assegurances (952 367 042 o 902 222 665).

- Mitjançant la pàgina web del Consorci de Compensació d'Assegurances (www.conorseguros.es).

Valoració dels danys: la valoració dels danys que resultin indemnitzables d'acord a la legislació d'assegurances i al contingut de la pòlissa d'assegurança es realitzarà pel Consorci de Compensació d'Assegurances, sense que aquest quedi vinculat per les valoracions que, en el seu cas, hagués realitzat l'entitat asseguradora que cobris els riscos ordinaris.

Abonament de la indemnització: el Consorci de Compensació d'Assegurances realitzarà el pagament de la indemnització al beneficiari de l'assegurança mitjançant transferència bancària.