

Assegurança d'Assistència sense fronteres



santalucía
■ ■ ■ ASSEGUANCES ■ ■ ■

Som a prop, estàs segur.



Condicions generals del contracte

Assegurança d'Assistència SENSE FRONTERES

santalucía
■■■ ASSECURANCES ■■■

QUADRE EXTRACTE DE GARANTIES

GARANTIES BÀSIQUES

A. Decessos

- Servei fúnebre
- Atenció psicològica

B. Accidents

- Defunció per accident
- Invalidesa permanent parcial per accident

C. Assistència

- Assistència jurídica telefònica especialitzada
- Tramitació de pensions
- Documentació administrativa

GARANTIES OPCIONALS

A. Assistència infantil

- Connexió assistencial
- Premi de natalitat
- Assistència mèdica a menors
- Segon diagnòstic psicològic
- Programa de formació assistencial

B. Assistència sènior

- Avaluació geriàtrica integral
- Servei de teleassistència
 1. Intervencions d'urgència i atenció immediata
 2. Vigilància i atenció en desplaçaments
 3. Localització i enviament de serveis assistencials
 4. Seguiment personalitzat de l'assegurat i el seu entorn
- Programa de formació assistencial
- Descans familiar
- Consultes medicogeriàtriques
- Assistència mèdica a gent gran
- Connexió amb centres residencials per a la tercera edat

- Assessorament patrimonial personalitzat
- Connexió amb reparadors
- Inspecció tècnica d'edificis d'habitatges
- Neteja de l'habitatge
- Ampliació de la garantia d'assistència posthospitalària

C. Medicoassistencial

- Segona opinió mèdica
- Assistència posthospitalària
- Consulta mèdica telefònica o per Internet
- Consulta psicològica telefònica
- Accés a la xarxa de professionals mèdics i centres sanitaris
 1. Serveis sanitaris
 2. Servei dental

D. Protecció jurídica integral:

- Reclamació de danys
- Defensa penal
- Dret administratiu
- Dret de consum
- Dret laboral i seguretat social
- Habitatge
- Fiscalitat
- Dret de família
- Tramitació d'expedients de jurisdicció voluntària i actuacions notariales i registrals
- Tramitació de sancions per circulació de vehicles de motor
- Connexió amb advocats i procuradors

CONDICIONS GENERALS DEL CONTRACTE

DISPOSICIONS GENERALS

Article preliminar BASES DEL CONTRACTE

1. Abans de la conclusió del contracte, el prenedor de l'assegurança té el deure de declarar a l'assegurador, d'acord amb el qüestionari que aquest li sotmeti, totes les circumstàncies conegudes per ell que puguin influir en la valoració del risc. Queda exonerat d'aquest deure si l'assegurador no li sotmet el qüestionari o quan, tot i sotmetre-l'hi, es tracti de circumstàncies que puguin influir en la valoració del risc i que no hi estiguin compreses.

2. Aquesta pòlissa ha estat contractada sobre la base de les declaracions formulades pel prenedor de l'assegurança o l'assegurat en la sol·licitud i el qüestionari que li han estat sotmesos i que motiven l'acceptació del risc per part de l'assegurador, amb l'assumpció, per part seva, les obligacions derivades del contracte a canvi de la prima corresponent, i és aplicable exclusivament als assegurats de la pòlissa que tinguin la seva residència habitual a Espanya.

3. La sol·licitud i el qüestionari emplenats pel prenedor de l'assegurança i aquesta pòlissa constitueixen un tot

unitari, fonament de l'assegurança que només inclou, dins els límits pactats, els riscos que s'hi especifiquen.

4. Si el contingut de la pòlissa difereix de les clàusules acordades, el prenedor de l'assegurança pot reclamar a l'assegurador, en el termini d'un mes a comptar del lliurament de la pòlissa, perquè corregeixi la divergència existent. Si transcorre aquest termini sense que s'hagi fet la reclamació, cal atènyer-se al que disposa la pòlissa.

5. En el cas d'indicació inexacta de l'edat de l'assegurat, l'assegurador només pot impugnar el contracte si l'edat real de l'assegurat en el moment de l'entrada en vigor del contracte excedeix els límits d'admissió establerts per l'assegurador.

6. L'assegurador pot rescindir el contracte, mitjançant comunicació adreçada al prenedor de l'assegurança, en el termini d'un mes a comptar del coneixement de la reserva o la inexactitud del prenedor de l'assegurança. Corresponen a l'assegurador, llevat que concorri dol o culpa greu per part seva, les primes relatives al període en curs en el moment en què faci aquesta comunicació.

7. Si el sinistre sobrevé abans que l'assegurador faci la comunicació a la qual fa referència l'apartat anterior, la seva prestació es reduirà proporcionalment a la diferència entre la prima convinguda i la que s'hagués aplicat si s'hagués conegut la veritable entitat del risc. Si hi ha hagut dol o culpa greu del prenedor de l'assegurança, l'assegurador queda alliberat del pagament de la prestació.

Article 1. DEFINICIONS

En aquest contracte s'entén per:

1. Accident:

La lesió corporal que deriva d'una causa violenta, sobtada, externa i aliena a la intencionalitat de l'assegurat, que produeixi la mort o la invalidesa permanent total o parcial.

2. Assegurat:

Cadascuna de les persones que consten relacionades en la pòlissa.

3. Assegurador:

SANTA LUCÍA, SA, Compañía de Seguros y Reaseguros, que assumeix el risc pactat contractualment.

4. Beneficiari:

És la persona designada en la pòlissa per percebre de l'assegurador les quantitats que aquest hagi de pagar com a conseqüència de la defunció dels assegurats, llevat de l'import dels serveis que s'hagin prestat amb càrrec

a l'assegurador, que aquest ha d'abonar directament a les entitats que els hagin efectuat.

En la garantia d'accidents, les indemnitzacions que s'hagin de satisfer per invalidesa permanent les ha de percebre el mateix assegurat.

Si en el moment de la defunció no hi ha un beneficiari designat concretament, o la seva designació és nul·la, la indemnització s'ha de satisfer, per ordre preferent i exclouent, a les persones que, respecte a l'assegurat mort, siguin:

- a) Els seus fills, a parts iguals. Si algun ha mort, la seva part l'han de percebre els seus fills i, si no n'hi ha, s'ha de repartir entre els fills vius de l'assegurat.
- b) El seu cònjuge, sempre que no estigui separat legalment o de fet.
- c) Els pares que li sobrevisquin.
- d) Els avis que li sobrevisquin.
- e) Els germans que li sobrevisquin.
- f) A falta de tots els anteriors, els hereus legals de l'assegurat mort.
- g) Si no n'hi ha, la indemnització formarà part del patrimoni del prenedor de l'assegurança.

En el cas que el beneficiari causi dolosament el sinistre, queda nul·la la designació feta al seu favor.

5. Domicili del prenedor de l'assegurança i assegurats:

El que consta en la pòlissa, que es considera la seva residència habitual a tots els efectes.

6. Pòlissa:

El document que conté les condicions reguladores de l'assegurança. Formen part integrant de la pòlissa: les condicions generals, les condicions particulars i les condicions especials que individualitzen el risc, i els suplements i els apèndixs que s'emetin amb la finalitat de complementar-la o modificar-la.

7. Prima:

El preu de l'assegurança. El rebut conté, a més, els recàrrecs i els impostos que siguin d'aplicació legal.

8. Servei:

El conjunt de prestacions funeràries i gestions necessàries per efectuar la repatriació de l'assegurat mort en el territori comunitari dels estats membres de la Unió Europea fins a la localitat del país designat en les condicions particulars de la pòlissa.

9. Sinistre:

L'esdeveniment les conseqüències del qual estiguin cobertes per la pòlissa.

10. Prenedor de l'assegurança:

La persona que, conjuntament amb l'assegurador, subscriu aquest contracte i a qui corresponen les obligacions que se'n deriven, llevat de les que, per la seva naturalesa, hagi de complir l'assegurat.

OBJECTE I EXTENSIÓ DE L'ASSEGURANÇA

Article 2. GARANTIES BÀSIQUES

Dins els límits que estableixen les condicions d'aquesta pòlissa, l'assegurador únicament garanteix contra els riscos la cobertura dels quals s'especifica a continuació:

DECESSOS

1. Servei fúnebre

En cas de defunció de cadascun dels assegurats d'aquesta pòlissa, l'assegurador garanteix, com a prestador únic, la realització del servei fúnebre acordat a través d'entitats o altres professionals contractats per ell per dur a terme aquest servei.

En el cas que l'assegurador no hagi pogut proporcionar la prestació per causes alienes a la seva voluntat, força major o perquè s'hagi fet el servei a través d'altres mitjans diferents dels oferts, l'assegurador queda obligat a satisfer l'import màxim de 3.000 euros als hereus de l'assegurat mort i no és responsable de la qualitat dels serveis prestats.

Aquesta garantia s'estén als assegurats, independentment de la

seva professió i la causa de defunció, llevat per als riscos que s'exclouen en la pòlissa.

Així mateix, els causahavents de l'assegurat mort en el territori comunitari dels estats membres de la Unió Europea poden designar una persona, amb residència a Espanya, la qual tindrà dret a un bitllet d'anada i tornada en avió (classe turista), per viatjar des de la localitat de la seva residència a Espanya, fins al lloc de la defunció, i traslladar-se posteriorment a la localitat i el país de destinació designat en les condicions particulars de la pòlissa, per acompanyar el difunt i, finalment, tornar a la localitat de la seva residència a Espanya.

Llevat pacte en contra, no tenen la condició d'assegurats les persones que en sol·licitar l'assegurança tinguin més de 65 anys o tinguin alguna malaltia greu en el moment de contractar la pòlissa.

Així mateix, l'assegurador garanteix, com a prestador únic, la realització d'un servei fúnebre especial en cas de defunció dels fills d'assegurats d'aquesta pòlissa, si ocorre durant el període de gestació o abans de complir trenta dies d'edat, a partir dels quals han d'estar assegurats per tenir

dret al servei fúnebre que correspongui.

Aquesta prestació inclou un servei adaptat a les necessitats que requereixi o necessiti un sinistre d'aquesta naturalesa per a la seva inhumació en una unitat bàsica d'enterrament (sepultura o nínxol) del cementiri municipal o parroquial del lloc en el qual s'hagi produït la defunció o en el de residència habitual dels seus pares a Espanya.

Es pot optar per la incineració, en comptes de la inhumació, si a la localitat on es produeixi la defunció hi ha crematori.

Si la prestació del servei fúnebre especial no s'ha pogut proporcionar per causes alienes a l'assegurador, força major o perquè s'hag fet el servei a través d'altres mitjans diferents dels oferts, l'assegurador queda obligat a satisfer l'import màxim de 2.000 euros als hereus del difunt i no és responsable de la qualitat dels serveis prestats.

2. Atenció psicològica

L'assegurador ha de posar a disposició dels familiars de l'assegurat mort un servei d'atenció psicològica en els casos següents:

a) Quan la defunció sigui conseqüència d'un accident. S'entén per accident per a aquesta garantia qualsevol defunció traumàtica de l'assegurat, inclòs el suïcidi.

b) Quan li sobrevisquin assegurats menors de disset anys.

c) Quan l'assegurat mort sigui menor de disset anys.

La prestació del servei d'atenció psicològica consta de dues fases:

2.1. Assistència psicològica presencial, proporcionada al lloc de la defunció, la vetlla o la inhumació i durant un màxim de tres hores. Aquest servei es presta al cònjuge o la persona amb la qual convisqui l'assegurat en una relació d'afectivitat anàloga i a qualsevol persona que ho sol·liciti i tingui un parentiu consanguini de primer grau en línia recta amb el difunt.

2.2. Consulta psicològica: Qualsevol assegurat de la pòlissa del difunt té dret a sol·licitar, dins els quinze dies següents a la defunció, un servei de consultes psicològiques presencials d'una hora de durada, fins a un màxim de dues consultes per pòlissa i sinistre. Les consultes s'han de sol·licitar amb una antelació mínima de 24 hores al TELÈFON D'ASSISTÈNCIA 24 HORES.

ACCIDENTS

Mitjançant aquesta garantia, l'assegurador ha d'abonar la indemnització corresponent quan algun dels assegurats pateixi un accident corporal en qualsevol part del món, tant en l'exercici de la seva professió com en la seva vida privada, **que produeixi la seva mort o la invalidesa permanent.**

Aquesta garantia s'estén als assegurats, independentment de la seva professió i la causa de l'accident, llevat per als riscos que s'exclouen en la pòlissa.

Es consideren assegurats, als efectes d'aquesta garantia, els qui tinguin una edat inferior als 66 anys en el moment d'entrada en vigor d'aquesta garantia que constin com a assegurats en la pòlissa.

Els menors de 14 anys queden exclosos de la cobertura d'aquesta garantia en els casos de defunció a causa d'un accident.

1. Indemnitzacions garantides

a) En cas de mort per accident de l'assegurat, ja sigui immediata o en el termini d'un any des de la data de l'accident i com a conseqüència d'aquest, l'assegurador ha de pagar

al beneficiari la suma assegurada que consta en la pòlissa per a aquesta garantia.

Tots els pagaments que l'assegurador hagi efectuat per un mateix sinistre per invalidesa permanent es consideren avançaments sobre la suma assegurada a pagar en el cas de mort com a conseqüència del mateix sinistre i, per tant, es deduiran d'aquesta.

b) En cas d'invalidesa permanent per accident de l'assegurat, determinada de manera definitiva i de forma irreversible, **el límit màxim a indemnitzar per l'assegurador s'ha de calcular sobre la base de la suma assegurada per a aquesta garantia, d'acord amb el barem de percentatges i condicions següent:**

BAREM DE PERCENTATGES D'INDEMNITZACIÓ (A aplicar sobre la suma assegurada)			
EPÍGRAFS	PERCENTATGE	EPÍGRAFS	PERCENTATGE
Alienació mental, completa i incurable, que faci impossible qualsevol treball o ocupació	100	Pèrdua completa del moviment d'un turmell	15
Paràlisi completa, incurable i permanent	100	Dificultat per caminar per la fractura de l'astràgal o del calcani	20
Ceguesa completa, incurable i permanent	100	Amputació parcial d'un peu, inclosos tots els dits	40
Pèrdua total de la visió d'un ull o reducció a la meitat de la visió binocular	40	Pèrdua total del dit gros d'un peu	10
Si la visió de l'altre estava perduda abans de l'accident	50	Pèrdua total d'un altre dit d'un peu	5

Mudesa completa, amb impossibilitat d'emetre sons coherents, fins i tot per mitjans artificials	80	Vertigen	15
Sordesa completa de les dues orelles	40	Fractura d'una clavícula o luxació acromioclavicular	10
Pèrdua total de l'oïda d'una orella	10	Pèrdua de qualsevol peça dental	1
Si la pèrdua d'oïda de l'altra orella existia abans de l'accident	20	Paràlisi completa del nervi ciàtic popliti extern	30
Brunzit a les orelles	5	Paràlisi completa del nervi ciàtic popliti intern	20
Pèrdua total del sentit de l'olfacte o del gust	5	Trastorns subjectius postcomocionals amb resultat clínic neurològic i cocleovestibular negatiu	7
Ablació de la mandíbula inferior	30	Pèrdua total d'un pulmó	50
Trastorns greus de les articulacions d'ambdós maxil·lars	15	Pèrdua total de la melsa o d'un ronyó	25
Pèrdua completa dels moviments de la columna cervical, amb manifestacions neurològiques o sense	33	Pèrdua total del moviment de l'espatlla	30
Síndrome de fuetada cervical	11	Pèrdua total del braç o de la mà	70
Pèrdua completa dels moviments de la columna dorsal, amb manifestacions neurològiques o sense	33	Fractura no consolidada d'un braç	30
Pèrdua completa dels moviments de la columna lumbar, amb manifestacions neurològiques o sense	33	Paràlisi total del nervi radial, cubital o mitjà	25
Lumbàlgia	20	Pèrdua total del moviment del colze	25
Pèrdua total d'una cama o d'un peu	50	Pèrdua total del moviment del canell	25
Fractura no consolidada d'una cama o d'un peu	25	Pèrdua total només del polze	22
Pèrdua total del moviment d'un maluc o d'un genoll	25	Pèrdua total només de l'índex	15
Fractura no consolidada d'un genoll	20	Pèrdua total del dit del mig, l'anular o el menovell	10
Escurçament de més de cinc centímetres d'un membre inferior	15		8

2. Condicions

a) La pèrdua de la funcionalitat total i permanent d'un òrgan o d'una extremitat és assimilable a la seva pèrdua total.

b) Per a cada falange dels dits només es considera invalidesa permanent la pèrdua total, i la indemnització es computa de la manera següent: per la pèrdua d'una falange del polze o del dit gros del peu, la meitat del percentatge indicat en la taula per la pèrdua total de cadascun d'aquests dits; per la pèrdua de la falange de qualsevol altre dit, un terç del percentatge establert per a la pèrdua total del dit respectivament.

c) En els casos que no s'indiquin en el barem de percentatges, el grau d'invalidesa es fixa comparant la seva gravetat amb les invalideses enumerades i, en els casos que no sigui possible, el grau d'invalidesa es fixa d'acord amb el que estableix el Reial decret 1971/1999, de 23 de desembre, de procediment per al reconeixement, la declaració i la qualificació del grau de minusvalidesa.

d) Quan hi hagi seqüeles per les quals correspongui indemnitzar per diferents epígrafs, la indemnització es fixa sumant-hi els percentatges respectius d'aquesta, sense que la seva suma pugui excedir el 100 % de la suma assegurada per a aquesta garantia d'accidents.

Si hi ha diferents seqüeles que afecten un mateix membre, la suma

dels percentatges de les incapacitats parcials no pot excedir el que s'hagi fixat per a la pèrdua total del membre afectat.

e) En el cas que les conseqüències de l'accident siguin agreujades per l'acció d'una malaltia, d'un estat constitucional o d'una incapacitat preexistent, el grau d'invalidesa s'ha de calcular sobre la base de les conseqüències que hauria tingut en una persona totalment sana.

f) En cas de persones esquerranes, els percentatges d'indemnització per invalidesa s'han de tenir en compte en sentit contrari.

3. Riscs exclosos per a la garantia d'accidents

a) Els fets que no tinguin la consideració d'accidents, d'acord amb la definició que figura en l'article 1 d'aquestes condicions generals.

b) Les conseqüències del suïcidi i de les seves temptatives.

c) Les malalties de tota mena.

d) Els danys com a conseqüència de: alienació mental; hèrnies; síncope; cardiopaties; infarts de miocardi; infarts o vessaments cerebrals; atacs d'apoplexia o epileptiformes; així com les lesions corporals produïdes amb motiu d'aquestes manifestacions o d'un altre estat morbós; les conseqüències d'operacions quirúrgiques, injeccions i irradiacions que no hagin estat motivades per un accident garantit per aquesta assegurança; i les

lesions consecutives a operacions que la persona assegurada s'ha practicat sobre ella mateixa.

e) Els accidents que sobrevinguin a l'assegurat per embriaguesa o fent ús de drogues o estupefaents, així com de medicaments no prescrits pel metge. A aquest efecte, es considera que hi ha embriaguesa quan el grau d'alcohol a la sang sigui superior a 0,50 grams per 1.000 centímetres cúbics o quan l'assegurat sigui sancionat per aquesta causa.

f) Els accidents deguts a actes delictius, imprudència manifestament temerària o culpa greu de l'assegurat.

g) Les conseqüències de desafiaments, apostes o baralles.

h) Els accidents ocasionats per la conducció de vehicles de motor, terrestres, aeris o marítims, quan l'assegurat no tingui el permís de conduir corresponent.

i) Els accidents per l'ús, com a conductor o passatger, de motocicletes o ciclomotors.

j) Els danys causats pels esdeveniments extraordinaris que són objecte de cobertura per part del Consorci de Compensació d'Assegurances.

ASSISTÈNCIA

Les condicions i l'extensió de les cobertures d'aquesta garantia són les que s'especifiquen a continuació:

1. Assistència jurídica telefònica especialitzada

L'assegurat o els seus causahavents tenen a la seva disposició, sense necessitat de demanar cita prèvia, un equip d'advocats en exercici especialitzat en diferents disciplines jurídiques que atendran telefònicament, **de dilluns a divendres en horari de 09.00 h a 21.00 h i els dissabtes de 09.00 h a 14.00 h, excepte els dies festius indicats com d'àmbit nacional**, totes les seves consultes, els dubtes o els problemes sobre qualsevol matèria jurídica d'índole particular i privada. S'exceptuen les que versin sobre l'aplicació de dret estranger.

No obstant això, per a casos d'urgència jurídica el servei serà les 24 hores del dia i tots els dies de l'any.

El servei d'assistència jurídica especialitzada se circumscriu a l'orientació telefònica respecte a la qüestió plantejada, **sense que sigui procedent l'emissió de dictamen per escrit.**

Les consultes s'atenen a través del número de telèfon 902 242 000 (des d'Espanya) i (+34) 913 797 710 (des de l'estranger).

2. Tramitació de pensions

L'assegurador, quan s'hagin recollit les dades necessàries, ha d'enviar degudament emplenats, a l'assegurat o als seus causahavents, els documents de sol·licitud de les pensions de viduitat, orfandat, invalidesa o auxili per defunció, amb els certificats necessaris per a la seva

obtenció corresponents a l'Estat espanyol, així com amb les instruccions i la comunicació de l'oficina de la Seguretat Social més propera al seu domicili a Espanya per a la seva presentació.

3. Documentació administrativa

En cas de sinistre emparat per aquesta pòlissa, com a conseqüència de la defunció o la invalidesa de l'assegurat, les gestions i les despeses necessàries per a l'obtenció o la tramitació de la documentació administrativa següent són a càrrec de l'assegurador, sempre que aquesta s'obtingui de registres, organismes o institucions espanyoles situades en territori espanyol:

a) Quan l'assegurat o els seus causahavents facilitin la informació necessària, s'han de fer els tràmits per a l'obtenció de:

- Certificacions del Registre Civil, en extracte o literal, de defunció de l'assegurat o qualsevol altra que es consideri necessària per a la preparació de la declaració d'hereus.
- Certificat de Registre General d'Actes d'Última Voluntat de l'assegurat.
- Baixa de l'assegurat mort com a usuari del sistema públic sanitari o com a pensionista a l'Institut Nacional de la Seguretat Social o de l'organisme corresponent de la comunitat autònoma, si aquesta competència li estigués transferida.

b) Després de l'aportació de la documentació necessària per l'assegurat o els seus causahavents, s'ha de tramitar l'obtenció de:

- Baixa de l'assegurat mort al llibre de família.
- Fe de vida.
- Certificat municipal de convivència amb l'assegurat.

c) **En els casos en què sigui imprescindible la presència dels causahavents, l'assegurador limita la prestació a l'assessorament necessari per a l'obtenció de la documentació següent:**

- Certificació de l'arxiu eclesiàstic relatiu al matrimoni celebrat a Espanya.
- Certificat del Registre de Parelles de Fet.
- Còpia del testament atorgat a Espanya per l'assegurat mort.

L'obtenció de la documentació administrativa detallada anteriorment s'ha de fer tenint en compte la petició feta per l'assegurat o els seus causahavents i és única per a cada sinistre.

EN CAP CAS NO S'INCLOU DINS L'ÀMBIT D'AQUESTA COBERTURA L'OBLIGACIÓ, DE L'ASSEGURADOR, D'ASSUMIR O INTERVENIR EN PROCEDIMENTS ADMINISTRATius, JUDICIALS, EXTRAJUDICIALS O ARBITRALS.

NO FER ÚS D'AQUESTES COBERTURES NO DONA DRET A CAP INDEMNITZACIÓ.

Article 3. GARANTIES OPCIONALS

ASSISTÈNCIA INFANTIL

1. Connexió assistencial

L'assegurador, a petició de l'assegurat, l'ha de posar en contacte amb els professionals necessaris, com ara el personal d'infermeria o per a la cura de menors, així com professors particulars, per a qualsevol necessitat que l'assegurat requereixi, amb la finalitat que li facilitin els pressupostos oportuns i, si escau, duguin a terme els serveis sol·licitats. L'import corresponent a l'execució d'aquests serveis sempre és a càrrec de l'assegurat.

2. Premi de natalitat

Amb motiu del naixement d'un fill d'un assegurat, l'assegurador ha de lliurar a l'assegurat que actui en representació del menor la suma assegurada que estableixen les condicions particulars d'aquesta pòlissa, sempre que aquest menor estigui assegurat en aquesta pòlissa en el termini de sis mesos a comptar del seu naixement.

L'assegurat que actui en representació del menor ha de destinar aquesta suma assegurada al pagament de la prima d'una assegurança de vida i

estalvi anomenada El Meu Primer Estalvi (Mi Primer Ahorro), la qual té com a prenedor i assegurat el menor (degudament representat), i que es regeix per les condicions generals, particulars i especials específiques de l'assegurança esmentada.

Aquesta garantia no té efecte en aquells casos en què l'assegurat que actui en representació del menor no estigui assegurat durant un període previ superior a DEU MESOS.

3. Assistència mèdica a menors

Mitjançant aquesta garantia, i en el cas que estigui contractada la medicoassistencial, l'assegurador, a petició d'algun dels assegurats en aquesta garantia i a través del TELÈFON D'ASSISTÈNCIA 24 HORES, ha de posar a la seva disposició un ampli quadre d'especialistes medicosanitaris, i l'assegurat menor de disset anys té dret als serveis següents sense cap cost addicional:

- Dues consultes pediàtriques anuals.
- Una consulta oftalmològica anual.
- Una revisió de pròtesis auditives.
- Una consulta logopèdica anual.
- Una consulta psicològica anual.
- Una consulta anual al dietista-nutricionista.

No queden coberts per aquesta garantia els honoraris o les despeses que es deriven de les proves o els

tractaments que, si escau, s'hagin de fer.

4. Segon diagnòstic psicològic

L'assegurador ha de posar a disposició dels assegurats d'aquesta garantia un segon diagnòstic en cas que s'emeti un dictamen psicològic per part del centre d'ensenyament, en el qual estigui matriculat el menor, que evidencii dificultats de seguiment del curs qualificades com a fracàs escolar. Aquest segon diagnòstic ratificarà, si escau, el primer dictamen i, si és procedent, proposarà les accions correctores que es considerin necessàries.

5. Programa de formació assistencial

L'assegurador ha d'organitzar i tramitar l'assistència dels assegurats, amb la seva petició prèvia expressa, a programes especials de formació per a les famílies amb menors de disset anys que requereixin cures especials perquè estiguin afectats de les malalties següents:

- a) Diabetis.
- b) Al·lèrgies a medicaments, aliments o picades d'insectes.
- c) Enuresi nocturna.
- d) Hiperactivitat.
- e) Trastorns alimentaris: anorèxia i bulímia.
- f) Asma.

ASSISTÈNCIA SÈNIOR

1. Avaluació geriàtrica integral

L'assegurador, mitjançant la gestió d'equips multidisciplinaris, ha de proporcionar a l'assegurat, si ho sol·licita prèviament, una avaluació medicopsicològica integral anual, amb la finalitat de detectar possibles patologies, facilitar un diagnòstic específic i establir les necessitats assistencials que pugui requerir d'acord amb la seva situació.

Les despeses de desplaçament de l'assegurat per a la realització de l'avaluació medicopsicològica són a càrrec de l'assegurat.

2. Servei de teleassistència

Així mateix, l'assegurador ha de proporcionar a l'assegurat, sempre que el resultat de l'**avaluació geriàtrica integral** n'estableixi la necessitat, un transmissor d'assistència fix o mòbil que ha d'estar connectat telefònicament i de manera permanent amb el **TELÈFON D'ASSISTÈNCIA 24 HORES**.

L'assegurador queda exonerat de qualsevol responsabilitat si no es pot dur a terme aquesta prestació per la inexistència o per fallades de la xarxa elèctrica o telefònica, fixa o mòbil, o en cas de força major.

El cost derivat de les trucades que faci l'assegurat és al seu càrrec.

2.1. Intervencions d'urgència i atenció immediata

Si l'assegurat fa una trucada a través del transmissor d'assistència domiciliària, i el **TELÈFON D'ASSISTÈNCIA 24 HORES** no pot contactar amb ell adequadament amb la finalitat de valorar la situació presentada, l'assegurador ha d'organitzar immediatament l'ajuda d'urgència necessària per resoldre aquesta eventualitat, i s'ha de posar en contacte amb els familiars o les persones designades en la fitxa personal o que hi constin i tinguin accés a l'habitatge i, en el cas que sigui estrictament necessari, ha d'avisar els serveis públics d'emergència oportuns (bombers, policia local...).

L'assegurat o el beneficiari de les intervencions d'urgència eximeixen expressament l'assegurador de qualsevol responsabilitat pels danys o deterioraments que puguin produir tercers a l'habitatge.

2.2. Vigilància i atenció en desplaçaments

L'assegurador, amb la petició prèvia de l'assegurat que tingui instal·lat el servei de teleassistència mòbil, s'ha de posar en contacte amb ell a través del **TELÈFON D'ASSISTÈNCIA 24 HORES**, a l'efecte de fer el seguiment adequat en els desplaçaments que, amb la comunicació prèvia a l'assegurador, faci l'assegurat.

2.3. Localització i enviament de serveis assistencials

Davant una necessitat mèdica, l'assegurador ha d'enviar al domicili de l'assegurat els metges, els serveis d'ambulància o altres serveis assistencials que l'assegurat pugui requerir, en funció dels serveis públics d'emergència mèdica existents a la zona geogràfica del domicili de l'assegurat.

2.4. Seguiment personalitzat de l'assegurat i el seu entorn

L'assegurador, a través del **TELÈFON D'ASSISTÈNCIA 24 HORES**, s'ha de posar en contacte amb l'assegurat durant les 24 hores del dia i els 365 dies de l'any i de conformitat amb el programa personalitzat que es defineixi en cada cas, per tal de conèixer-ne l'estat, avisar-lo de quan ha de prendre medicaments, recordar-li les visites mèdiques que tingui concertades, així com per a qualsevol altra circumstància que requereixi d'acord amb la seva fitxa de seguiment personalitzat.

Així mateix, l'assegurat té a la seva disposició el **TELÈFON D'ASSISTÈNCIA 24 HORES**, al qual pot trucar en situacions de soledat les 24 hores del dia i tots els dies de l'any, que li proporciona un servei d'acompanyament telefònic.

3. Programa de formació assistencial

L'assegurador, davant una situació de discapacitat d'un assegurat d'aquesta garantia, i a petició expressa d'aquest, ha d'organitzar i tramitar un programa formatiu sobre cures que cal proporcionar a persones amb discapacitat per al seu cuidador habitual.

Qualsevol despesa necessària per a la realització del programa formatiu diferent del cost del mateix programa és a càrrec de l'assegurat.

4. Descans familiar

Si l'assegurat pateix una situació de dependència de grau III, pot ser ingressat en un complex residencial geriàtric durant DEU DIES a l'any. Si la prestació assegurada no es pot satisfer, l'assegurador ha de rescabalar les despeses ocasionades fins al límit de 600 EUROS i amb la presentació prèvia de les factures corresponents, a qui acreditat de manera suficient haver satisfet les despeses originades per l'internament de l'assegurat.

Aquesta garantia no és aplicable fins que no hagin transcorregut SIS MESOS des de l'entrada en vigor de la garantia d'assistència sènior.

5. Consultes medicogeriàtriques

L'assegurador, a petició d'algun dels assegurats d'aquesta garantia als quals s'hagi instal·lat el servei de teleassistència o que presentin algun grau de discapacitat, ha de posar a la seva disposició un ampli quadre de

metges especialistes en geriatria, amb dret a dues consultes medicogeriàtriques anuals sense cap cost addicional.

6. Assistència mèdica a gent gran

Mitjançant aquesta garantia, i en el cas que estigui contractada la medicoassistencial, l'assegurador, a petició d'algun dels assegurats, ha de posar a la seva disposició un ampli quadre d'especialistes medicosanitaris, i l'assegurat té dret als serveis següents sense cap cost addicional:

- Una consulta medicogeriàtrica anual.
- Una consulta oftalmològica anual.
- Una revisió de pròtesi auditiva anual.
- Una consulta psicològica anual.

No queden coberts per aquesta garantia els honoraris o les despeses que es deriven de les proves o els tractaments que, si escau, s'hagin de fer.

7. Connexió amb centres residencials per a la tercera edat

L'assegurador, a petició d'algun dels assegurats d'aquesta garantia, té accés a una àmplia xarxa de centres residencials específics per a la tercera edat.

L'import corresponent a la prestació dels serveis que contracti l'assegurat sempre és al seu càrrec.

8. Assessorament patrimonial personalitzat

L'assegurador ha de prestar a l'assegurat assessorament personalitzat mitjançant professionals especialistes en matèria de gestió i optimització del seu patrimoni immobiliari i financer, amb la finalitat de facilitar-li l'accés a un centre residencial per a la tercera edat.

9. Connexió amb reparadors

L'assegurador, a petició de l'assegurat, ha de posar a la seva disposició els professionals necessaris per fer qualsevol reparació o reforma al seu habitatge, de manera que li facilitin els pressupostos oportuns i, si escau, duguin a terme les obres o els serveis sol·licitats. **L'import corresponent a l'execució d'aquests treballs i serveis és sempre a càrrec de l'assegurat**, i l'assegurador ha d'assumir el cost de la realització i la presentació del pressupost per part del professional.

A títol orientatiu, s'indiquen alguns dels serveis de reparació que es poden sol·licitar:

- Feines de paleta.
- Antenes.
- Electrodomèstics.
- Fusteria.
- Vidres.
- Jardineria.
- Instal·lacions elèctriques.
- Moquetes i sintasol.

- Tendals.
- Marbres.
- Parquet.
- Reparació de teulades i terrats.
- Pintura i paper pintat.
- Reformes.
- Serralleria.
- Tapisseria.
- Tancaments metàl·lics.
- Lampisteria.
- Climatització.
- Escaiola.
- Visió i so.
- Informàtica.
- Persianes.
- Personal de seguretat.
- Calderes i instal·lacions de gas.

Així mateix, l'assegurador ha de prestar l'assessorament necessari per a l'adaptació geriàtrica de l'habitatge de l'assegurat (banys...), l'ús de material sanitari especialitzat (grues, llits articulats, cadires...) i la gestió del lloguer o la compra d'aquest material.

10. Inspecció tècnica d'edificis d'habitatges

A petició de l'assegurat, l'assegurador ha de posar a la seva disposició un professional que faci un diagnòstic preventiu de les instal·lacions del seu habitatge i faci un pressupost de totes

les reparacions que consideri necessàries.

El servei s'ha de dur a terme quan l'assegurat ho sol·liciti i com a màxim una vegada a l'any. **És a càrrec de l'assegurat l'import corresponent a l'execució de les reparacions que siguin necessàries**, i l'assegurador ha d'assumir el cost de l'elaboració del pressupost.

11. Neteja de l'habitatge

L'assegurador, a petició de l'assegurat, l'ha de posar en contacte amb professionals especialitzats en neteges generals perquè li facilitin els pressupostos oportuns i, si escau, facin una neteja a fons de l'habitatge. **L'import corresponent a l'execució d'aquests serveis és sempre a càrrec de l'assegurat.**

12. Ampliació de la garantia d'assistència posthospitalària

Amb aquesta garantia, **i en el cas que estigui contractada la garantia medicoassistencial**, s'amplia la suma assegurada per sinistre i assegurat de la garantia d'assistència posthospitalària **FINS A 1.200 EUROS PER SINISTRE I ANY**. En aquest cas, l'assegurador, en coordinació amb l'assegurat, ha d'elaborar un pla assistencial que inclogui la possibilitat de romandre en un complex residencial per a la tercera edat amb assistència medicosanitària per un període màxim de QUINZE DIES.

MEDICOASSISTENCIAL

1. Segona opinió mèdica

L'assegurador ha de posar a disposició de l'assegurat els mitjans necessaris perquè, en cas que pateixi una malaltia greu, es faci una segona valoració amb la finalitat de confirmar o modificar el primer diagnòstic, s'indiqui quin és el tractament més adequat, així com els hospitals i els facultatius més prestigiosos de l'àmbit nacional i internacional que el facin.

Les exploracions complementàries addicionals que, si escau, siguin necessàries per poder fer la segona valoració són a càrrec de l'assegurat.

En el cas que existeixi una alternativa, l'assegurat ha de decidir si el tractament es durà a terme a Espanya o a l'estranger.

Si l'assegurat decideix viatjar a l'estranger per iniciar el tractament mèdic, l'assegurador s'ha de fer càrrec de la prestació d'un servei d'atenció personalitzada que inclou la coordinació de les cites mèdiques, la reserva d'hotel i el transport de l'assegurat o dels seus familiars, la contractació d'interprets i les gestions prèvies a l'admissió a l'hospital. **Les despeses d'allotjament, transport i serveis d'interpret i hospitalàries esmentades anteriorment són a càrrec de l'assegurat.** El cost del servei d'assessorament i la gestió dels tràmits necessaris per al trasllat de l'assegurat i el seu ingrés a l'hospital designat són a càrrec de l'assegurador.

A aquest efecte, s'entén per *malalties greus* per fer la segona valoració les següents:

- a) Malalties cardiovasculars.
- b) Infart de miocardi.
- c) Cirurgia de revascularització coronària (bypass).
- d) Malalties neurològiques i neuroquirúrgiques.
- e) Esclerosi múltiple.
- f) Paràlisi.
- g) Afecció oftalmològica amb la finalitat de salvar la vista.
- h) Vessament, hemorràgia o infart cerebral.
- i) Càncer.
- j) Insuficiència renal.
- k) Sida.
- l) Malalties immunològiques.
- m) Trasplantament d'òrgans (cor, pulmons, fetge, pàncrees, ronyó i medul·la òssia).
- n) Parkinson.
- o) Alzheimer.
- p) Segona valoració sobre intervencions quirúrgiques.

PERÍODE DE CARÈNCIA

Aquesta garantia és aplicable quan hagin transcorregut **TRES MESOS** des de la seva entrada en vigor, excepte en cas d'accident, en el qual no s'aplica cap període de carència.

2. Assistència posthospitalària

Quan l'assegurat hagi estat ingressat en un hospital i se li hagi prescrit una immobilització al seu domicili habitual de **MÉS DE QUATRE DIES**, l'assegurador, en coordinació amb l'assegurat, ha d'elaborar un pla assistencial d'acord amb les necessitats immediates i necessàries que la immobilització de l'assegurat requereixi i durant el temps que aquesta duri, com ara professors particulars, assistència a casa seva, assistència geriàtrica o instal·lació d'un transmissor de teleassistència, amb un **LÍMIT PER ASSEGURAT I SINISTRE DE 600 EUROS**.

Així mateix, i amb motiu del naixement d'un fill d'un assegurat o l'adopció d'un menor de dotze mesos, l'assegurat pot sol·licitar el servei descrit en el paràgraf anterior sense que sigui necessària la prescripció d'immobilització al domicili habitual, amb un **LÍMIT PER UNITAT FAMILIAR I SINISTRE DE 600 EUROS I DURANT UN MÀXIM DE TRENTA DIES**.

Aquest servei s'ha de sol·licitar dins els quinze dies immediatament posteriors al part o a l'arribada al domicili de l'adoptat.

En cas de part, aquesta garantia té un període de carència de deu mesos.

3. Consulta mèdica telefònica

Si l'assegurat necessita informació de caràcter mèdic, la pot sol·licitar trucant al **TELÈFON D'ASSISTÈNCIA 24 HORES**.

La informació facilitada té caràcter orientatiu, sense que es pugui establir un diagnòstic a partir d'aquesta.

4. Consulta psicològica telefònica

Si l'assegurat necessita informació de caràcter psicològic, la pot sol·licitar a través del **TELÈFON D'ASSISTÈNCIA 24 HORES**.

La informació telefònica facilitada té caràcter orientatiu, sense que es pugui establir un diagnòstic a partir d'aquesta.

5. Accés a la xarxa de professionals mèdics i centres sanitaris

5.1. Serveis sanitaris

L'assegurador, a petició d'algun dels assegurats, ha de posar a la seva disposició un ampli quadre mèdic que inclou totes les especialitats.

Els honoraris meritats per la contractació dels serveis mèdics són sempre a càrrec de l'assegurat.

5.2. Servei dental

L'assegurador, a petició dels assegurats, ha de posar a la seva disposició un ampli quadre de clíniques dentals, en les quals tenen dret a les prestacions següents:

- Una revisió dental anual, que inclou el diagnòstic clínic i el pressupost del tractament.

- Una consulta dental anual d'urgència.
- Radiografies intrabucals.
- Educació en matèria d'higiene bucal.
- Tractament de fluoració.
- Retirada de punts de sutura buccals.
- Poliment d'amalgama.
- Periodòncia: diagnòstic i sondatge.
- Una neteja de boca anual per assegurat.

L'import corresponent a qualsevol prestació dental diferent de les enumerades anteriorment, és sempre a càrrec de l'assegurat.

NO UTILITZAR LES COBERTURES DE LA GARANTIA MEDICOASSISTENCIAL NO DONA DRET A CAP INDEMNITZACIÓ.

**PROTECCIÓ JURÍDICA
INTEGRAL**

1. Delimitació de la garantia

L'assegurador s'obliga, **dins els límits i amb les condicions que estableix la llei i les que consten a continuació**, a fer-se càrrec de les despeses en les quals pugui incórrer l'assegurat com a conseqüència de la seva intervenció en un procediment administratiu, judicial o arbitral, i a prestar-li els serveis d'assistència jurídica judicial i

extrajudicial derivats de la cobertura de l'assegurança i que es descriuen tot seguit:

1.1. Reclamació de danys

Inclou la reclamació amistosa i judicial, davant els tribunals espanyols, dels danys materials en els béns propietat de l'assegurat, els danys personals i els perjudicis que es deriven d'aquests, causats per actes o omissions de caràcter extracontractual d'un tercer.

Si l'assegurador arriba a un acord sobre la indemnització que ha de satisfer el tercer presumpte responsable per la via amistosa, ho ha de posar en coneixement de l'assegurat perquè aquest manifesti la seva conformitat. Si l'assegurat es mostra disconforme amb l'acord assolit i l'assegurador considera que no és factible obtenir millors resultats formulant una reclamació judicial, l'assegurat té la llibertat d'iniciar pel seu compte les accions legals que consideri convenients. L'assegurador resta obligat a rescabalar-li les despeses judicials degudament justificades en què hagi incorregut en la reclamació, com ara els honoraris de l'advocat, el procurador i les altres costes, sempre que el perjudicat hagi obtingut un resultat més favorable que l'ofert per l'assegurador i amb el límit màxim de les despeses jurídiques garantides.

1.2. Defensa penal

L'assegurador ha d'assumir la defensa de la responsabilitat penal de l'assegurat en qualsevol procés que

s'instrueixi per fets no causats voluntàriament per ell mateix o en els quals no concorri dol o culpa greu per part seva. Així mateix, queda coberta la defensa jurídica davant l'ordre jurisdiccional penal en aquells casos en què l'assegurat o els seus familiars siguin perjudicats pel delictes.

1.3. Dret administratiu

a) Defensa davant l'Administració:

Inclou la defensa per la via administrativa davant els procediments incoats a l'assegurat per la comissió de presumptes infraccions administratives com a funcionari públic o relatives al seu habitatge.

b) Reclamacions a l'Administració:

Inclou la reclamació de responsabilitat patrimonial a les administracions públiques per accidents de circulació en vehicles de motor, que hagi patit l'assegurat, que hagin estat ocasionats per senyalització defectuosa o pel mal estat de la via pública.

Així mateix, queda coberta la reclamació de responsabilitat patrimonial a l'Administració pública competent per accidents que ha patit l'assegurat com a vianant originats a la via pública.

També queda coberta la reclamació de la responsabilitat civil en la qual pugui incórrer el titular d'un servei de transport públic en el cas de caigudes i lesions de l'assegurat a l'interior d'aquest transport.

Com a funcionari públic, inclou la reclamació **per la via administrativa** dels drets de l'assegurat relatius a la seva situació administrativa davant l'Administració a la qual presti els seus serveis.

1.4. Dret de consum

L'assegurador ha d'assumir la presentació de reclamacions en nom de l'assegurat davant l'Oficina Municipal d'Informació al Consumidor (OMIC) o davant l'organisme de consum autònom, així com la presentació de sol·licituds d'arbitratge de consum relatives a adquisicions de béns o serveis **SUPERIORS A 150 EUROS** pagats amb targeta per compres a distància i per adquisicions que s'hagin fet fora dels establiments mercantils.

Així mateix, inclou la reclamació amistosa i judicial per incompliment de contractes de:

- **Compravenda i dipòsit** d'objectes de decoració i mobiliari, aparells electrodomèstics, aixovar personal i animals de companyia **que tinguin un valor unitari que no superi els 18.000 EUROS**.
- **Prestació de serveis** de professionals titulats, hospitalaris, viatges turístics, hostaleria, ensenyament, transport escolar, tintoreria i reparació d'objectes d'ús personal, dels quals l'assegurat sigui titular i destinatari final.
- **Subministrament** d'aigua, gas, electricitat, telèfon o Internet, dels

quals l'assegurat sigui titular i destinatari final.

L'assegurador també ha de reclamar amistosament i judicialment davant el fabricant d'un vehicle nou adquirit per l'assegurat per incompliment de la garantia, pels danys causats quan el vehicle de l'assegurat es trobi al dipòsit i per la seva reparació defectuosa en un taller autoritzat. Les despeses de peritatge també s'hi inclouen.

1.5. Dret laboral i seguretat social

Com a treballador, la defensa de l'assegurat davant organismes de conciliació i la jurisdicció social en conflictes individuals amb l'empresari o l'organisme públic en el qual treballi, així com la reclamació de prestacions socials.

Com a perceptor de pensions públiques, la reclamació a la Seguretat Social (incloses les reclamacions a la mutualitat de funcionaris o l'institut que correspongui) dels drets relatius a la pensió corresponent, **quan s'hagi denegat la sol·licitada inicialment per l'assegurat**.

Com a ocupador, la defensa davant organismes de conciliació i la jurisdicció social en les reclamacions del seu personal al servei domèstic, **sempre que aquest estigui en situació d'alta en el règim corresponent de la Seguretat Social**.

Així mateix, l'assegurador ha de gestionar l'obtenció de certificats de

cotització a la Seguretat Social relatiu a l'assegurat i a petició d'aquest.

1.6. Habitatge

L'assegurador ha de reclamar els danys i perjudicis ocasionats al mobiliari amb motiu del transport o el dipòsit, dut a terme per empreses de mudances.

Si l'assegurat és propietari d'habitatge, inclou:

- a) La reclamació amistosa i judicial contra el venedor i qualsevol conflicte derivat de contractes d'arrendament d'habitatge.
- b) La reclamació judicial i extrajudicial per incompliment de contractes d'arrendament d'obres o serveis de reforma, reparació, conservació i manteniment d'instal·lacions a l'habitatge, **quan el seu pagament correspongui en la seva totalitat i hagi estat satisfet per l'assegurat i la part incomplidora estigui legalment autoritzada per a l'exercici de l'activitat.**
- c) La defensa i la reclamació en els conflictes amb els seus veïns immediats per qüestions de servituds de pas, llums, vistes, distàncies, límits, mitgeries o plantacions.
- d) La defensa i la reclamació dels seus interessos davant la comunitat de propietaris, **sempre que estigui al corrent de pagament de les quotes acordades legalment.**
- e) La revisió o la redacció de documents contractuals, cartes i escrits anàlegs relatiu a la compravenda o l'arrendament de l'habitatge.

Si l'assegurat és arrendatari d'habitatge, la defensa i la reclamació amistosa i judicial a l'arrendador per qualsevol conflicte derivat del contracte d'arrendament, excepte en els procediments de desnonament per impagament.

1.7. Fiscalitat

L'assegurador ha d'assumir la defensa dels interessos de l'assegurat com a obligat tributari, **fins a esgotar la via economicoadministrativa**, en els procediments tributaris iniciats per l'Administració i relatiu a:

- L'impost sobre la renda de les persones físiques (IRPF).
- L'impost sobre el patrimoni.
- L'impost sobre successions i donacions.
- L'impost sobre transmissions patrimonials i actes jurídics documentats.
- L'impost sobre béns immobles (IBI o contribució urbana).
- L'impost sobre l'increment de valor dels terrenys de naturalesa urbana (plusvàlua municipal).

Així mateix, l'assegurador s'ha d'encarregar de l'obtenció de duplicats dels rebuts de l'impost sobre béns immobles (IBI o contribució urbana).

1.8. Dret de família

Exclusivament, a petició de mutu acord per tots dos cònjuges, o d'un

amb el consentiment de l'altre, aquesta garantia inclou la redacció i la presentació davant el jutjat espanyol competent de la demanda de separació matrimonial o divorci corresponent, inclosa la proposta de conveni regulador, amb l'acord previ entre els cònjuges, i les certificacions del Registre Civil necessàries, independentment de la forma en què s'hagi celebrat el matrimoni.

Per a la prestació d'aquesta garantia és imprescindible l'acord dels cònjuges en tots els termes de la separació o el divorci. **En cas contrari, la cobertura d'aquesta garantia queda cessada per a tots dos cònjuges des del mateix moment en què existeixi qualsevol tipus de divergència irresoluble entre ells relativa a algun aspecte de la separació o el divorci.**

1.9. Tramitació d'expedients de jurisdicció voluntària i actuacions notariales i registrals

Inclou l'assistència jurídica necessària per tramitar els procediments i les actuacions següents, **sempre que els insti un assegurat i, si escau, facin referència a l'habitatge propietat d'algun dels assegurats:**

- Declaració judicial d'absència legal i de defunció de l'assegurat.
- Nomenament de tutor i la tramitació judicial d'adopció, sempre que l'adoptant tingui prèviament la tutela de l'adoptand.
- Protocolització del testament homògraf o tancat atorgat per l'assegurat mort.

- Escriitures públiques de declaració d'obra nova.
- Expedients de domini o actes de notorietat per a la immatriculació de finques, la represa del tracte successiu interromput i la inscripció en el Registre de la Propietat en cas de cabuda més gran de finques ja inscrites.
- Localització de l'escriptura pública que documenti el títol de propietat de l'habitatge de l'assegurat.
- Obtenció de certificacions literals de domini i càrregues del Registre de la Propietat, així com de notes simples informatives per titular i finca relatives a l'habitatge propietat de l'assegurat.
- Sol·licituds de consignació judicial relatives a l'arrendament de l'habitatge en el qual visqui l'assegurat.

Els honoraris meritats per la intervenció de fedataris públics són sempre a càrrec de l'assegurat.

1.10. Tramitació de sancions per circulació de vehicles de motor

Inclou la presentació d'al·legacions en qualsevol procediment sancionador relatiu a infraccions a la Llei sobre trànsit, circulació de vehicles de motor i seguretat vial o a l'Ordenança municipal sobre la matèria, incloses les d'aparcament, incoat a l'assegurat per les prefectures provincials de trànsit, els organismes de comunitats autònomes amb competències transferides en matèria de trànsit i els

ajuntaments, així com la interposició dels recursos que pertoquin legalment (inclosa la via executiva), fins a esgotar la via administrativa i, posteriorment, amb l'estudi previ de la viabilitat i les possibilitats d'èxit, en la via contenciosa administrativa només en el cas que la sanció consisteixi en la suspensió o la retirada del permís de conduir, impliqui la seva falta de vigència per pèrdua dels punts assignats o, si és d'índole econòmica, que superi individualment els 100 EUROS.

S'entén que concorren possibilitats d'èxit quan hi ha una prova objectiva que permet fonamentar el recurs contenciós administratiu. No constitueix prova suficient la simple versió, contrària a la denunciada, sustentada per l'assegurat.

A aquest efecte és imprescindible que el vehicle de motor, en relació amb el qual s'hagi incoat el procediment sancionador, consti inscrit en el registre corresponent a nom d'algun dels assegurats.

1.11. Connexió amb advocats i procuradors

En els casos no emparats per aquesta garantia de protecció jurídica integral, l'assegurador, a petició d'algun dels assegurats, ha de posar a la seva disposició un advocat o un procurador, sense cap cost addicional en la primera consulta, per a la realització de qualsevol comesa pròpia d'aquests professionals. Els honoraris meritats per la prestació dels

serveis professionals requerits són sempre a càrrec de l'assegurat.

2. Extensió territorial

Es garanteixen els sinistres produïts en territori espanyol que siguin competència dels jutjats i els tribunals espanyols.

3. Despeses jurídiques garantides

La quantia màxima garantida per a les despeses que impliqui la defensa jurídica de l'assegurat i el màxim dels dipòsits, les caucions i les fiances judicials, civils i penals que cal prestar per cada sinistre, s'estableix en 3.500 EUROS per a les garanties descrites, i es fixa una quantia mínima litigiosa genèrica de 180 EUROS.

No estan cobertes les indemnitzacions, les multes o les sancions econòmiques a les quals s'hagi condemnat l'assegurat, els tributs dels quals sigui subjecte passiu i les despeses que siguin procedents per acumulació o reconvenció quan facin referència a matèries no incloses en aquesta garantia.

4. Períodes de carència

Llevat de per a la cobertura d'assistència jurídica telefònica especialitzada i de tramitació de sancions per circulació de vehicles de motor, el període de carència és de TRES MESOS a comptar de la data d'entrada en vigor de la garantia. La cobertura de dret de família té un període de carència de NOU MESOS.

No hi ha cobertura si, en el moment de formalitzar aquesta garantia o durant el període de carència, alguna de les parts resol el contracte origen de litigi o en sol·licita la resolució, l'anul·lació o la modificació.

5. Col·laboració de l'assegurat

L'assegurat o els seus familiars s'obliguen expressament a prestar la col·laboració deguda a fi d'atorgar la representació corresponent i facilitar la direcció jurídica per a la consecució de les prestacions assegurades.

Així mateix, i en els casos en què sigui necessari, l'assegurat o els seus familiars han de fer arribar a l'assegurador el text íntegre de la documentació pertinent per fax, carta certificada o personalment, i és imprescindible indicar, en el cas de les notificacions, la data en què s'hagin rebut i un telèfon de contacte en cas que es necessiti informació addicional.

6. Elecció d'advocat i procurador

L'assegurat o els seus familiars tenen dret a escollir lliurement el procurador i l'advocat que els hagin de representar i defensar en qualsevol classe de procediment relacionat amb les cobertures d'aquesta garantia, però en el cas en què l'advocat escollit no resideixi en el partit judicial on s'hagi de substanciar el procediment base de la prestació garantida, les despeses i els honoraris per desplaçament que aquest professional inclogui a la seva minuta

han de ser a càrrec de l'assegurat o dels seus familiars.

Abans de nomenar-los, l'assegurat ha de comunicar a l'assegurador el nom de l'advocat i el procurador escollits.

L'assegurador pot recusar justificadament el professional designat i, si persisteix la controvèrsia, s'haurà de sotmetre a l'arbitratge previst legalment.

L'assegurat o els seus familiars tenen, així mateix, dret a la lliure elecció de l'advocat i el procurador en els casos en què es presenti conflicte d'interessos entre les parts del contracte.

L'advocat i el procurador designats per l'assegurat o els seus familiars no estan subjectes, en cap cas, a les instruccions de l'assegurador.

7. Pagament d'honoraris

L'assegurador ha de satisfer els honoraris de l'advocat que actuï en defensa de l'assegurat o dels seus familiars, amb subjecció als criteris orientatius elaborats pels col·legis d'advocats respectius als efectes exclusius de la taxació de costes i del jurament de comptes dels advocats. Aquests criteris es consideren el límit màxim de l'obligació de l'assegurador, sempre que no superin la quantitat màxima establerta per a despeses jurídiques garantides.

Les discrepàncies sobre la interpretació d'aquestes normes s'han de sotmetre a la comissió competent del col·legi d'advocats corresponent.

Els drets del procurador, quan la seva intervenció sigui preceptiva, s'han d'abonar de conformitat amb l'aranzel.

8. Conflicte d'interessos

En cas de conflicte d'interessos o de desavinença sobre com tractar una qüestió litigiosa, l'assegurador ha d'informar immediatament l'assegurat o els seus familiars de la facultat que els competeix d'exercir els drets de l'article corresponent a la lliure elecció d'advocat i procurador i de l'article corresponent a la solució de conflictes entre les parts.

9. Solució de conflictes entre les parts

L'assegurat o els seus familiars tenen el dret a sotmetre a arbitratge qualsevol diferència que pugui sorgir entre ells i l'assegurador sobre aquesta garantia.

La designació d'àrbitres no es pot fer abans que sorgeixi la qüestió disputada.

10. Definició de sinistre

A l'efecte d'aquesta garantia, s'entén per *sinistre* qualsevol fet o esdeveniment imprevist que causi lesió en els interessos de l'assegurat o modifiqui la seva situació jurídica i determini la necessitat d'assistència jurídica per part dels professionals corresponents.

En les infraccions o les reclamacions penals i administratives, es considera que s'ha produït el sinistre en el moment en què hagi tingut lloc o es

pretengui que ha tingut lloc el fet punible o quan s'hagin produït els fets determinants de la reclamació, amb independència del moment en què l'assegurador hagi de satisfer els honoraris meritats pels professionals que hagin prestat l'assistència legal.

En els casos de reclamació per culpa no contractual, es considera que s'ha produït el sinistre en el mateix moment en què el dany hagi estat causat, amb independència del moment en què l'assegurador hagi de satisfer els honoraris meritats pels professionals que hagin prestat l'assistència legal.

En els litigis sobre matèria contractual o relatius a l'habitatge, es considera que s'ha produït el sinistre en el moment en què l'assegurat, el contrari o el tercer hagin comès, o es pretengui que hagin comès, la infracció de les obligacions contractuals, amb independència del moment en què l'assegurador hagi de satisfer els honoraris meritats pels professionals que hagin prestat l'assistència legal.

En matèria de fiscalitat, es considera que s'ha produït el sinistre en el moment en què l'assegurat rebí la notificació corresponent, amb independència del moment en què l'assegurador hagi de satisfer els honoraris meritats pels professionals que hagin prestat l'assistència legal.

Llevat pacte en contra, no són objecte de cobertura en aquesta garantia:

a) Els sinistres emparats per la resta de garanties de la pòlissa.

b) Les reclamacions de qualsevol tipus que es puguin formular entre si els assegurats en aquesta pòlissa, o qualsevol d'aquests contra l'assegurador o qualsevol de les persones que, directament o indirectament, estiguin vinculades amb aquest per formar part de la mateixa unitat de decisió.

c) Els litigis sobre qüestions de propietat intel·lectual i industrial o de societats, així com els procediments judicials sobre concentració parcel·laria, expropiació o que dimanin de contractes sobre cessió de drets a favor de l'assegurat.

d) La defensa en els procediments adreçats contra l'assegurat per morositat en el pagament de deutes.

e) Els sinistres que es declarin quan hagin transcorregut DOS ANYS des de la data de rescissió o anul·lació d'aquesta garantia.

f) Les actuacions judicials, la resolució de les quals comporti l'aplicació de dret estranger.

De conformitat amb el que disposa el punt 17 a) de l'annex de la Llei 20/2015, de 14 de juliol, d'ordenació, supervisió i solvència de les entitats asseguradores i reasseguradores (BOE de 15 de juliol), la gestió dels sinistres d'aquesta assegurança de defensa

jurídica es confia a la societat especialitzada SOS Seguros y Reaseguros, SA.

Article 4. RISCS EXCLOSOS PER A TOTES LES GARANTIES

a) Els sinistres ocorreguts amb anterioritat a l'entrada en vigor d'aquesta assegurança.

b) Els sinistres originats per dol o culpa greu del prenedor de l'assegurança o de l'assegurat.

c) Els perjudicis o les pèrdues indirectes de qualsevol classe que es produeixin amb motiu d'un sinistre.

d) Els sinistres ocorreguts amb motiu o com a conseqüència de guerra, revolució, motins, epidèmies oficialment declarades i d'aquells esdeveniments que el Govern de la nació qualifiqui com a *catàstrofe o calamitat nacional*.

Article 5. RISCS EXTRAORDINARIS

El Consorci de Compensació d'Assegurances ha d'indemnitzar els sinistres de caràcter extraordinari.

A continuació, s'incorpora un resum de les normes que regulen la cobertura del Consorci de Compensació d'Assegurances:

Clàusula d'indemnització pel Consorci de Compensació d'Assegurances de les pèrdues derivades d'esdeveniments extraordinaris en assegurances de persones

(Resolució de 28 de març de 2018, de la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions. BOE núm. 92, de 16 d'abril de 2018)

De conformitat amb el que estableix el text refós de l'Estatut legal del Consorci de Compensació d'Assegurances, aprovat pel Reial decret Legislatiu 7/2004, de 29 d'octubre, el prenedor d'un contracte d'assegurança dels que han d'incorporar obligatòriament un recàrrec a favor de l'entitat pública empresarial esmentada 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 o a l'estranger, quan l'assegurat tingui la seva residència habitual a Espanya, les ha de pagar el Consorci de Compensació d'Assegurances quan el prenedor hagi satisfet els recàrrecs corresponents al seu favor i es produeixi alguna de les situacions següents:

- a) Que el risc extraordinari cobert pel Consorci de Compensació d'Assegurances no estigui emparat per la pòlissa d'assegurança contractada amb l'entitat asseguradora.
- b) Que, tot i estar emparat per aquesta pòlissa d'assegurança, les obligacions de l'entitat asseguradora no es puguin complir 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 ha d'ajustar la seva actuació al que disposen l'Estatut legal esmentat, la Llei 50/1980, de 8 d'octubre, de contracte d'assegurança, el Reglament de l'assegurança de riscos extraordinaris, aprovat pel Reial decret 300/2004, de 20 de febrer, i les disposicions complementàries.

I. RESUM DE LES NORMES LEGALS

1. Esdeveniments extraordinaris coberts

- a) Els fenòmens de la naturalesa següents: terratrèmols i sismes submarins; inundacions extraordinàries, incloses les produïdes per embats de mar; erupcions volcàniques; tempesta ciclònica atípica (inclosos els vents extraordinaris amb 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 s'han de certificar, 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 els casos 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 pot demanar informació sobre els fets ocorreguts als òrgans jurisdiccionals i administratius competents.

2. Riscs exclòsos

- a) Els que no donin lloc a indemnització d'acord amb la Llei de contracte d'assegurança.
- b) Els ocasionats a persones assegurades per un contracte d'assegurança diferent d'aquells en què és obligatori el recàrrec a favor del Consorci de Compensació d'Assegurances.
- c) Els produïts per conflictes armats, encara que no hagi precedit la declaració oficial de guerra.
- d) Els derivats de l'energia nuclear, sense perjudici del que estableix 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 dels indicats en l'apartat 1.a) anterior i, en particular, els produïts per l'elevació del nivell freàtic, el moviment de vessants, el lliscament o l'assentament de terrenys, el despeniment de roques i fenòmens similars, llevat que aquests hagin estat ocasionats manifestament per l'acció de l'aigua de pluja que, al seu torn, hagi provocat a la zona una situació d'inundació extraordinària i es produïxin amb caràcter simultani a la inundació esmentada.
- 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, reguladora del dret de reunió, així com durant el transcurs de vagues legals, llevat que les actuacions esmentades puguin ser qualificades com a esdeveniments extraordinaris dels indicats 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 el que estableix 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 les primes.

i) Els sinistres que, per la seva magnitud i gravetat, el Govern de la nació qualifiqui com a *catàstrofe* o *calamitat nacional*.

3. Extensió de la cobertura

1. La cobertura dels riscos extraordinaris inclou les mateixes persones i les mateixes sumes assegurades que s'hagin establert en les pòlisses d'assegurança a l'efecte de la cobertura dels riscos ordinaris.
2. En les pòlisses d'assegurança de vida que, d'acord amb el que preveu el contracte, i de conformitat amb la normativa reguladora de les assegurances privades, generin provisió matemàtica, la cobertura del Consorci de Compensació d'Assegurances s'ha de referir al capital en risc per a cada assegurat, és a dir, a la diferència entre la su-

ma assegurada i la provisió matemàtica que l'entitat asseguradora que l'hagi emesa hagi de tenir constituïda. L'import corresponent a la provisió matemàtica ha de ser satisfet per l'entitat asseguradora esmentada.

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

1. La sol·licitud d'indemnització de danys que hagi de cobrir el Consorci de Compensació d'Assegurances s'ha de tramitar mitjançant comunicació al Consorci per part del prenedor de l'assegurança, l'assegurat o el beneficiari de la pòlissa, o qui actuï per compte i nom dels anteriors, o l'entitat asseguradora o el mediador d'assegurances amb la intervenció dels quals s'hagi gestionat l'assegurança.
2. La comunicació dels danys i l'obtenció de qualsevol informació relativa al procediment i a l'estat de la tramitació dels sinistres es pot fer:
 - Mitjançant una trucada al Centre d'Atenció Telefònica del Consorci de Compensació d'Assegurances [900 222 665 o (+34) 952 367 042].
 - A través del lloc web del Consorci de Compensació d'Assegurances (www.consorseguros.es).
3. Valoració dels danys: La valoració dels danys que resultin indemnita-

bles d'acord amb la legislació d'assegurances i el contingut de la pòlissa d'assegurança l'ha de fer el Consorci de Compensació d'Assegurances, sense que aquest quedi vinculat per les valoracions que, si escau, hagi fet l'entitat asseguradora que cobreix els riscos ordinaris.

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

FORMALITZACIÓ, ENTRADA EN VIGOR I DURADA DE L'ASSEGURANÇA

Article 6. FORMALITZACIÓ I ENTRADA EN VIGOR DEL CONTRACTE

El contracte es formalitza amb el consentiment manifestat per les parts contractants en subscriure la pòlissa.

Tanmateix, les garanties contractades i les seves modificacions o addicions no tindran efecte fins que no s'hagi satisfet el rebut de la prima.

En cas de demora en el compliment de qualsevol d'ambdós requisits, les obligacions de l'assegurador començaran a les 00.00 h del dia en què hagin estat complerts.

Les garanties de la pòlissa no són aplicables fins que no hagin transcorregut dos mesos des de l'entrada en vigor dels efectes de l'assegurança. No obstant això, si la defunció de l'assegurat és a causa d'un accident, les garanties de la

pòlissa tindran efecte a partir de l'entrada en vigor de l'assegurança.

Article 7. DURADA DE L'ASSEGURANÇA

Aquesta assegurança es contracta pel període d'un any. Quan expiri aquest període queda tàcitament prorrogada per un any més, i així successivament, llevat que el prenedor de l'assegurança s'oposi a la pròrroga, cas en el qual ho ha de comunicar a l'assegurador amb una notificació escrita, feta amb un termini d'un mes d'antelació a la conclusió de l'annualitat de l'assegurança en curs.

MODIFICACIONS DEL CONTRACTE

Article 8. MODIFICACIONS DEL CON- TRACTE

1. Les altes d'assegurats que es produeixin estan subjectes al que estipulen els articles 5 i 6 d'aquestes condicions generals des del dia en què es facin constar al suplement corresponent, sempre que l'hagin signat les parts i que el prenedor de l'assegurança hagi pagat l'augment de prima que correspongui, llevat pacte en contra.

2. Si el prenedor de l'assegurança canvia de domicili, dins la localitat en la qual resideixi o en una població diferent, ho ha de comunicar a l'assegurador.

3. Anualment, i dos mesos abans del venciment del contracte, l'assegurador ha de notificar el nou preu de l'assegurança per a l'anualitat següent sobre la base de les noves edats actuàries dels assegurats i en funció de la tarifa de primes vigent per a la nova anualitat.

TRAMITACIÓ DE SINISTRES

Article 9. PER A LA GARANTIA DE DECESSOS

1. En cas de defunció d'un assegurat, els seus causahavents han de lliurar a l'assegurador el certificat mèdic oficial de defunció emplenat.

2. Si en morir un assegurat resulta que té una assegurança amb el mateix assegurador en més d'una pòlissa de l'assegurança d'assistència sense fronteres, l'assegurador només reconeixerà els drets corresponents a una d'aquestes pòlisses, que els causahavents podran escollir, i procedirà al reemborsament de les primes pagades pel prenedor de l'assegurança en altres pòlisses, amb deducció de les despeses consumides des de la data en la qual s'hagi produït aquesta duplictat.

3. En cas de defunció d'un assegurat, s'ha de posar en coneixement immediat de l'assegurador trucant als números de telèfon següents:

TELÈFON D'ASSISTÈNCIA 24 HORES

Des d'Espanya: 902 242 000

Des de l'estranger: (+34) 913 797 710

En cas de sinistre de la garantia d'atenció psicològica, els familiars de l'assegurat ho han de posar en coneixement

xement immediat del **TELÈFON D'ASSISTÈNCIA 24 HORES**

Aquest TELÈFON D'ASSISTÈNCIA està atès permanentment les 24 hores del dia.

Les conferències telefòniques des de l'estranger s'han de sol·licitar pel sistema de **COBRAMENT A DESTINACIÓ**, és a dir, sense cap cost per a l'assegurat o els seus familiars.

Article 10. PER A LA GARANTIA D'ACCIDENTS

1. El prenedor de l'assegurança, l'assegurat o el beneficiari han de comunicar a l'assegurador l'esdeveniment del sinistre en un termini màxim de trenta dies des del moment d'haver-lo conegut.

2. En cas de DEFUNCIÓ per accident d'algun dels assegurats per aquesta garantia, cal aportar a l'assegurador la documentació següent:

a) El certificat del metge que l'hagi assistit o del Jutjat d'Instrucció o del Registre Civil, en el qual es detalli la causa i les circumstàncies de la defunció i que acrediti fefaentment la mort per accident.

b) Els documents que acreditin la condició i la personalitat dels beneficiaris.

c) La documentació exigible legalment als efectes tributaris.

3. En cas d'INVALIDESA PERMANENT originada per accident, és necessari aportar a l'assegurador:

a) Un informe detallat del metge o metges que tractin o hagin tractat l'accidentat que indiqui les característiques o les conseqüències de l'accident que ha causat la invalidesa.

b) Mentre no es produeixi l'alta definitiva, els certificats mèdics sobre el curs de les lesions, tantes vegades com ho demani l'assegurador.

4. En cas que es produeixi l'accident fora del territori comunitari dels estats membres de la Unió Europea, la documentació ha d'estar legalitzada pel consolat o l'ambaixada espanyola al país corresponent.

5. La determinació del grau d'invalidesa que derivi de l'accident s'ha d'efectuar després de la presentació del certificat mèdic d'incapacitat. L'assegurador ha de notificar per escrit a l'assegurat la quantia de la indemnització que li correspongui, d'acord amb el grau d'invalidesa que deriva del certificat mèdic i dels barems fixats en la pòlissa. Si l'assegurat no accepta la proposició de l'assegurador pel que fa al grau d'invalidesa, les parts s'han de sotmetre a la decisió de perits mèdics.

6. La indemnització que hagi de pagar l'assegurador en compliment d'aquest contracte d'assegurança s'ha de fer efectiva en el termini següent:

a) **En cas de mort de l'assegurat**, dins els cinc dies següents a la data en la qual es rebin els documents que acreditin que la defunció de l'assegurat ha ocorregut per un accident cobert per aquesta assegurança.

b) **En cas d'invalidesa**, dins els cinc dies següents a la data en la qual es rebí la conformitat de l'assegurat a la proposició de l'assegurador sobre el grau d'invalidesa o des de la data en la qual el dictamen pericial sigui inatacable.

En qualsevol cas, l'assegurador ha d'efectuar, dins els quaranta dies, a partir de la recepció de la declaració del sinistre, el pagament de l'import mínim del que pugui deure, segons les circumstàncies conegudes per ell.

Article 11. PER A LA GARANTIA D'ASSISTÈNCIA

En cas de necessitar la cobertura de tramitació de pensions i documentació administrativa, els causahavents o l'assegurat, si escau, a través de la persona que designin, es poden adreçar al TELÈFON D'ASSISTÈNCIA 24 HORES, en el qual se'ls atendrà en horari de 09.00 h a 21.00 h, ininterrompudament, de dilluns a divendres i de 09.00 h a 14.00 h els dissabtes,

excepte els dies festius considerats d'àmbit nacional.

**Article 12.
PER A LES GARANTIES
OPCIONALS D'ASSISTÈNCIA
INFANTIL, ASSISTÈNCIA
SÈNIOR I MEDICOASSISTEN-
CIAL**

En cas de sinistre de les garanties d'**assistència infantil, assistència sènior i medicoassistencial**, el prenedor de l'assegurança o l'assegurat ho ha de posar en coneixement immediat del

TELÈFON D'ASSISTÈNCIA 24 HORES

Des d'Espanya: 902 242 000

Des de l'estranger: (+34) 913 797 710

Aquest TELÈFON D'ASSISTÈNCIA està atès permanentment les 24 hores del dia.

Les conferències telefòniques des de l'estranger s'han de sol·licitar pel sistema de COBRAMENT A DESTINACIÓ, és a dir, sense cap cost per a l'assegurat o els seus familiars.

Únicament per a les cobertures de **servei de teleassistència, programa de formació assistencial, descans familiar i assistència mèdica a gent gran** de la garantia d'**assistència sènior**, l'assegurat s'ha de sotmetre a una avaluació mèdica prèvia (**avaluació geriàtrica integral**), i a partir d'aquesta avaluació s'ha de determinar el seu

grau de dependència i les prestacions a les quals té dret.

Per a l'**avaluació geriàtrica integral** l'assegurat ha de tornar emplenat l'imprès de sol·licitud assistencial que l'assegurador li enviarà, acompanyat d'una fotocòpia del seu document nacional d'identitat, en el qual es detalli el seu estat de salut actual, així com la causa de la sol·licitud d'aquesta avaluació, i cal que hi consti el principi de pèrdua d'autonomia personal que serà objecte de valoració en aquesta avaluació.

La situació de dependència s'ha de classificar en els graus següents:

a) Grau I. Dependència moderada: quan l'assegurat necessita ajuda per dur a terme diverses activitats bàsiques de la vida diària com a mínim una vegada al dia o té necessitats d'ajuda intermitent o limitada per a la seva autonomia personal.

b) Grau II. Dependència severa: quan l'assegurat necessita ajuda per dur a terme diverses activitats bàsiques de la vida diària dues o tres vegades al dia, però no vol el suport permanent d'un cuidador o té necessitats d'ajuda extensa per a la seva autonomia personal.

c) Grau III. Gran dependència: quan l'assegurat necessita ajuda per dur a terme activitats bàsiques de la vida diària diverses vegades al dia i, per la seva pèrdua total d'autonomia física, mental, intel·lectual o sensorial, necessita l'ajuda indispensable i contínua d'una altra persona o té necessitats

d'ajuda generalitzada per a la seva autonomia personal.

En funció del grau de dependència, l'assegurat té dret a les prestacions següents:

Grau de dependència	Prestacions
I i II	Servei de teleassistència
III	Programa de formació assistencial
III	Descans familiar
I, II i III	Consultes medicogeriàtriques

Si no hi ha acord sobre el grau de dependència entre l'assegurador i l'assegurat, la determinació s'ha de sotmetre a la decisió de pèrits mèdics nomenats un per cada part amb la seva acceptació escrita. Si una de les parts no ha fet la designació, està obligada a fer-la en els vuit dies següents a la data en què sigui requerida per la que hagi designat el seu i, si no ho fa en aquest darrer termini, s'entén que accepta el dictamen que emeti el pèrit de l'altra part, i hi queda vinculada.

Si els pèrits mèdics arriben a un acord, ho han de fer constar en una acta conjunta, en la qual han d'especificar el grau de dependència de l'assegurat i les prestacions a les quals té dret.

Si no hi ha acord, ambdues parts han de designar un tercer pèrit de conformitat i, si no hi ha conformitat, es pot promoure un expedient en la

forma que preveu la Llei de la jurisdicció voluntària o en la legislació notarial. En aquest cas, el dictamen pericial s'ha d'emetre en el termini que indiquin les parts o, si no, en el de trenta dies a partir de l'acceptació del nomenament del tercer pèrit.

El dictamen dels pèrits, per unanimitat o per majoria, s'ha de notificar a les parts de manera immediata i de forma inqüestionable, i és vinculant per a aquestes, llevat que alguna de les parts l'impugni, dins el termini de trenta dies, en el cas de l'assegurador, i de cent vuitanta en el de l'assegurat, comptadors ambdós des de la data de la seva notificació. Si no s'interposa en els terminis esmentats l'acció corresponent, el dictamen pericial esdevé inatacable.

Cada part ha de satisfer els honoraris del seu pèrit mèdic. Els del tercer i altres despeses que ocasioni la

intervenció pericial són a càrrec de l'assegurat i de l'assegurador a parts iguals. No obstant això, si qualsevol de les parts ha fet necessari el peritatge perquè ha mantingut un grau de dependència manifestament desproporcionat, aquesta part és l'única responsable de les despeses esmentades.

Per a qualsevol sinistre que afecti la garantia opcional de **segona opinió mèdica**, en cas que l'assegurat sigui diagnosticat d'una de les malalties greus que preveu aquesta garantia, el prenedor de l'assegurança o l'assegurat pot sol·licitar la confirmació d'aquesta malaltia, quin n'és el tractament més adequat i els centres assistencials i els especialistes més prestigiosos que el practiquen contactant amb el **TELÈFON D'ASSISTÈNCIA 24 HORES**.

A la sol·licitud telefònica, hi cal aportar l'informe del primer diagnòstic amb les exploracions que s'hagin fet,

les anàlisis clíniques i qualsevol altra documentació que indiqui que l'assegurat pateix una malaltia greu.

L'informe facilitat per l'assegurat ha de ser suficient, precís, fiable, concret, significatiu i vàlid en el temps.

Una vegada estudiat el cas, s'ha d'emetre una segona valoració avalada per centres de prestigi reconegut.

El seguiment mensual del pacient s'ha de fer per via telefònica, i mitjançant aquest seguiment s'ha de valorar la tècnica terapèutica, l'estat general en funció del tractament, s'ha d'aconsellar, aclarir i ampliar la informació que rebí l'assegurat o els seus familiars i s'ha de fer una valoració del pronòstic a mitjà i llarg termini, segons el tractament.

En cas que decideixi obtenir tractament a l'estranger, l'assegurat ha d'enviar el material clínic, així com facilitar la informació addicional que se li requereixi.

DISPOSICIONS FINALS

Article 13. COMUNICACIONS

Totes les comunicacions de les parts que intervenen en el contracte s'han de fer per escrit o per qualsevol altre mitjà inqüestionable que permeti verificar la certesa de les dates d'enviament i recepció, així com del seu contingut.

Article 14. LLEI APLICABLE

La llei espanyola és l'aplicable a aquest contracte d'assegurança.

Fet per duplicat a Madrid, en la data que figura en les condicions particulars.

Llegit i acceptat:

EL PRENEDOR DE L'ASSEGURANÇA/L'ASSEGURAT

L'assegurador

santalucía

El director general



CP310000037969001

SENSE VALOR CONTRACTUAL

Assegurances

Assistència

Llar

Estalvi i inversió

Vida i accidents

Salut

Empreses

Comunitats

Mascotes

Automòbil*

Altres

Altres productes

Plans de pensions

*Amb la garantia de Pelayo Mutua de Seguros y Reaseguros

"Aquest contracte es troba sotmès a la Llei 50/1980,
de 8 d'octubre, de Contracte d'Assegurança"
Registre Mercantil de Madrid 679/257 - 3a/2012
Domicili social: Plaça d'Espanya, 15 - 28008 Madrid

24 hores al teu servei
900 24 20 20
www.santalucia.es



190322113500013101