

Aquí tens les condicions generals de l'assegurança de protecció de pagaments

Les coses, clares

BanSabadell Seguros Generales, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros, amb NIF A64194590 i domicili social al carrer Isabel Colbrand, 22, 28050 de Madrid, s'ha inscrit en el Registre administratiu amb la clau C0767 i és sota el control de la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions.

ÍNDEX

1. DEFINICIONS	3
2. PERSONES ASSEGUADES	3
3. DESCRIPCIÓ DE LES COBERTURES	4
3.1 Desocupació	4
3.2 Incapacitat laboral temporal	5
3.3 Reembossament de despeses recurrents	5
3.4 Prestació per hospitalització	6
4. EXCLUSIONS COMUNES A TOTES LES COBERTURES	6
5. PERÍODE DE CARÈNCIA	6
6. CAPITALS ASSEGURATS	7
6.1 Desocupació i incapacitat laboral temporal	7
6.2 Reembossament de despeses recurrents	7
6.3 Cobertura d'hospitalització	7
7. PAGAMENT DE PRIMES I EXTORN	7
8. DURADA DE L'ASSEGURANÇA I FI DE LES COBERTURES	8
9. TERMINI DE COMUNICACIÓ DEL SINISTRE	8
10. PAGAMENT DE PRESTACIONS	8
11. CLÀUSULA D'INDEMNITZACIÓ PEL CONSORCI DE COMPENSACIÓ D'ASSEGURANCES PER LES PÈRDUES DERIVADES D'ESDEVENIMENTS EXTRAORDINARIS EN LES ASSEGURANCES DE PERSONES	9
12. CONSIDERACIONS GENERALS	10

1. DEFINICIONS

1.1 Persona assegurada: el titular de l'interès objecte de l'assegurança i que, si no hi ha persona prenedora, n'assumeix els drets i obligacions.

1.2 Persona prenedora: la persona o entitat que contracta l'assegurança.

1.3 Entitat asseguradora: és BanSabadell Seguros Generales, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros, la companyia que assumeix les obligacions i els riscos pactats en aquest contracte.

1.4 Persona beneficiària: la persona o persones físiques o jurídiques designades en les condicions particulars, que són titulars del dret a la indemnització.

1.5 Pòlissa: document d'acreditació que hi ha un contracte d'assegurança establert entre la persona prenedora i l'entitat asseguradora. Conté els acords i les condicions pels quals s'ha de regir la relació entre les parts. Es pot modificar el contracte en vigor per mitjà d'un suplement; és a dir el document subscrit entre la persona prenedora i l'entitat asseguradora que passa a formar part de la pòlissa.

1.6 Prima: és el preu de l'assegurança. La prima total inclou els recàrrecs i impostos legalment repercutibles.

1.7 Accident: lesió corporal derivada d'una causa sobtada, violenta, externa i independent de la intenció de la persona assegurada, que s'ha esdevingut durant la vigència de la pòlissa.

1.8 Malaltia: qualsevol alteració de la salut per una causa diferent d'un accident, que ha de motivar una consulta o ha de ser diagnosticada o tractada per un metge autoritzat legalment a exercir la seva activitat professional.

1.9 Persona que treballa per compte d'altri: la persona física que s'obliga a treballar, en dependència d'un ocupador i sobre la base d'un contracte laboral, durant un mínim de 13 hores setmanals, en bescanvi d'una remuneració, tal com preveu la legislació laboral espanyola en vigor. Cal que s'hagi donat d'alta en el règim corresponent de la Seguretat Social i que no sigui cap funcionari públic o funcionària pública.

1.10 Persona que treballa per compte propi o autònoma: la persona física que du a terme una activitat professional remunerada no dependent i que s'ha donat d'alta en el règim especial de treballadors autònoms de la Seguretat Social, una mútua, una mutualitat de previsió social o una institució anàloga. Addicionalment, a l'efecte d'aquest contracte, cal assimilar als treballadors i treballadores per compte propi els o les qui treballen per compte d'altri que, en virtut del seu règim de cotització a la Seguretat Social, no tenen dret a la prestació de desocupació de caràcter contributiu.

1.11 Persona funcionària pública: la persona física que s'obliga a treballar per a qualsevol organisme o ens estatal, autonòmic, provincial o local amb un contracte laboral sotmès a l'Estatut de la Funció Pública.

1.12 Desocupació: situació en què es troben els qui, tot i que poden i volen treballar de manera remunerada per compte d'altri, perden la feina o tenen una reducció en la jornada laboral i són privats del sou per una causa que no depèn de la seva voluntat i per les causes que preveuen les condicions generals i especials d'aquesta pòlissa.

1.13 Incapacitat laboral temporal: alteració temporal de l'estat de salut de la persona assegurada amb diagnòstic mèdic, per raó d'un accident o d'una malaltia dels que cobreix aquesta pòlissa, i que determina la ineptitud total de la persona assegurada per exercir la seva activitat professional de manera no permanent.

1.14 Període de carència: període de temps en què, mentre vigeix la pòlissa, si s'escau cap sinistre, l'entitat asseguradora no té l'obligació d'indemnitzar.

1.15 Relació laboral: la relació jurídica que hi ha entre qui treballa per compte d'altri i qui li ofereix ocupació.

1.16 Capital assegurat o prestació: és l'import que, d'acord amb les estipulacions de la pòlissa, l'entitat asseguradora es compromet a pagar a la persona assegurada o a la persona beneficiària quan s'esdevenen les contingències que s'hi preveuen.

1.17 Hospitalització: ingrés hospitalari no voluntari per malaltia o accident. Per cobrar la prestació cal complir les condicions especificades en les condicions generals i especials d'aquesta pòlissa.

1.18 Despeses recurrents: són els compromisos de pagament recurrents que té la persona assegurada diferents de la quota del préstec associat, com els relacionats amb els subministraments de l'habitatge objecte del préstec (aigua, gas, electricitat, comunicacions...) o altres despeses, com ara els pagaments d'estudis, d'assegurances o similars.

2. PERSONES ASSEGURADES

Únicament es podran considerar persones assegurades d'aquesta pòlissa d'assegurança les persones físiques que compleixin les condicions següents:

- Si han signat un contracte de préstec hipotecari o personal, al qual s'associa aquesta pòlissa, d'acord amb les indicacions de les condicions particulars.
- Si han subscrit les condicions particulars de la pòlissa.
- Si han pagat la prima única o la primera prima.
- Si tenen més de divuit anys i menys de seixanta-cinc en la data d'efecte.

A més a més, per a la cobertura de desocupació:

- Si no saben, ni tenen l'opció de saber que s'extingirà o suspendrà la seva relació laboral per qualsevol de les causes que donarien dret a la prestació per desocupació basada en aquesta pòlissa.

3. DESCRIPCIÓ DE LES COBERTURES

3.1 Desocupació

Només tindran cobertura contra el risc de desocupació les persones assegurades que treballen per compte d'altri amb contracte laboral indefinit, llevat de les que són funcionàries públiques:

- a) Si, fins al moment d'estar en la situació de desocupació que dona lloc al pagament de la prestació, han tingut cap relació laboral ininterrompuda amb la mateixa part ocupadora de sis mesos de durada, com a mínim, amb contracte laboral indefinit.
- b) I, si en el moment d'estar en la situació de desocupació que dona lloc al pagament de la prestació, tenen dret de beneficiar-se de les prestacions de desocupació de caràcter contributiu que atorga l'Institut Nacional d'Ocupació.

3.1.1 Prestació per desocupació

L'entitat asseguradora ha d'abonar el capital assegurat per cada període complet de 30 dies consecutius de desocupació de la persona assegurada, a comptar a partir de la suspensió o extinció de la relació laboral, amb el nombre màxim total de prestacions consecutives i alternes que s'esmenten en les condicions particulars, i sempre que la situació de desocupació s'escaigui durant la vigència de l'assegurança, que hagi transcorregut el període de carència i si es produeix per cap de les circumstàncies enumerades:

- Extinció de la relació laboral:

- a) En virtut de l'expedient de regulació d'ocupació o d'acomiadament col·lectiu, incloent-hi els expedients de regulació d'ocupació temporal en la modalitat total (ERTO total).
- b) Per defunció o incapacitat de l'empresari/ària individual, i sempre que aquestes causes determinin l'extinció del contracte laboral.
- c) Per acomiadament improcedent o nul.
- d) Per acomiadament o extinció del contracte basat en causes objectives.
- e) Per resolució voluntària de la persona assegurada en els casos previstos en els articles 40 (mobilitat geogràfica), 41 (modificacions substancials de les condicions laborals), 49.1.m (per decisió de la dona que es veu obligada a abandonar la feina en casos de violència de gènere) i 50 (extinció per incompliment de la part ocupadora) de l'estatut dels treballadors (RDL 2/2015, de 23 d'octubre).
- f) En virtut d'una resolució judicial adoptada durant un procediment concursal.

- Suspensió de la relació laboral per un expedient de regulació d'ocupació, per una resolució judicial adoptada durant un procediment concursal i també en els casos que preveu l'article 49.1.m de l'estatut dels treballadors.

El dret a rebre la indemnització s'extingeix quan la persona assegurada reprèn una activitat laboral remunerada, fins i tot de manera parcial, en els termes descrits per la normativa laboral espanyola.

No escau la prestació per desocupació si la persona assegurada té dret que se li apliqui la contingència d'incapacitat laboral temporal.

3.1.2 Exclusions per a la cobertura de desocupació

No s'ha de considerar a l'atur la persona assegurada que estigui en cap de les situacions següents:

- a) Quan l'acomiadin i no reclami en el temps oportú i la forma escaient contra la decisió empresarial, llevat que el contracte s'hagi extingit per raó d'un expedient de regulació d'ocupació o d'acomiadament col·lectiu, o si es basa en les causes objectives previstes en l'article 52 de l'estatut dels treballadors (RDL 2/2015, de 23 d'octubre).
- b) Quan se n'extingeixi el contracte per jubilació de l'empresari/ària que exerceix com a part ocupadora individual de la persona assegurada, o n'expiri el temps convingut i/o acabi l'obra o el servei objecte del contracte.
- c) Les persones que treballin amb contracte fix discontinu en els períodes en què no tenen cap ocupació efectiva.
- d) Quan, si es declara improcedent o nul l'acomiadament amb una sentència ferma i la part ocupadora ho comunica en la data de reincorporació a la feina, la persona assegurada no exerceixi aquest dret o no dugui a terme, si escau, les accions que preveu la legislació vigent.
- e) Si no demanés de tornar a la feina, en cas que l'opció entre indemnització o readmissió correspongui al treballador/a, quan sigui delegat/ada sindical o representant legal dels treballadors, o si tingués cap excedència i en vencés el termini.
- f) En cas d'extinció del contracte laboral durant el període de prova, de jubilació anticipada i de desocupació parcial, o quan la indemnització per acomiadament sigui una renda temporal pagable en el moment de l'acomiadament fins a la data en què s'arriba a la jubilació (prejubilació).
- g) Si la situació de desocupació o la notificació d'acomiadament s'escaigués durant el període de carència.
- h) En cas d'un expedient de regulació d'ocupació temporal parcial.
- i) Quan l'import de la indemnització per acomiadament no es correspongui amb les indemnitzacions previstes en la legislació laboral vigent.

De la mateixa manera, no escau la prestació per desocupació o es perd la que es rep, si la relació laboral de la persona assegurada és amb una empresa propietat del nucli familiar, fins al segon grau de consanguinitat o afinitat, com també en els casos en què la persona assegurada o un familiar seu, fins al segon grau de consanguinitat o el tercer grau d'afinitat, és l'administrador/a de l'empresa; i també si la persona assegurada és sòcia presencial o amb representació directa en els òrgans d'administració de la societat.

3.2 Incapacitat laboral temporal

Tenen cobertura contra el risc d'incapacitat laboral temporal les persones assegurades que, en el moment de trobar-se en la situació d'incapacitat laboral temporal, treballin per compte propi, tal com s'indica en l'apartat de definicions d'aquestes condicions generals, o que siguin funcionàries públiques o les qui treballin per compte d'altri amb un contracte laboral temporal o un contracte per obra i servei i, en general, tothom qui compleixi els requisits necessaris per fer valdre la condició de persona assegurada i no tingui cobertura per desocupació, sempre que l'accident o la malaltia que dona lloc a la incapacitat s'origini o passi després de la data d'efecte, al marge d'allò que s'estableix per al període de carència.

3.2.1 Prestació per incapacitat laboral temporal

L'entitat asseguradora ha d'abonar el capital assegurat per cada període complet de 30 dies consecutius d'incapacitat laboral temporal de la persona assegurada, sempre que hagi transcorregut el període de carència, amb el nombre màxim total de prestacions consecutives i prestacions alternes que s'esmenten en les condicions particulars, i sempre que continuï rebent tractament i assistència mèdica per la incapacitat laboral temporal de la Seguretat Social, una mútua o una institució anàloga o de metges o facultatius autoritzats, i que ho ratifiquin talment els serveis mèdics de l'entitat asseguradora.

L'import de la indemnització és, en tot cas, el capital assegurat, fins i tot quan la persona assegurada pateix diverses malalties alhora o li sobrevé una malaltia nova que és diferent de la que es va declarar al començament. En el darrer cas, la persona assegurada té l'obligació de cursar un report mèdic que informi d'aquesta circumstància a l'entitat asseguradora.

El dret de cobrar la indemnització s'acabarà quan la persona assegurada pugui reprendre la feina o l'activitat remunerades, encara que sigui de manera parcial i, fins i tot, si no s'ha recuperat completament, sempre que hagi tornat a l'ocupació remunerada, i també si passa a un estat d'incapacitat permanent en els termes que descriu la normativa de la Seguretat Social espanyola.

No escau la prestació per incapacitat laboral temporal, si la persona assegurada té dret que se li apliqui la contingència de desocupació.

3.2.2 Exclusions per a la cobertura d'incapacitat laboral temporal

No tenen la consideració d'incapacitat laboral temporal i, en conseqüència, no es paga cap prestació pels sinistres que són el resultat o conseqüència de les situacions següents:

- a) Les malalties, lesions i complicacions causades directament o indirectament per voluntat de la persona assegurada, o derivades de l'execució d'actes notòriament temeraris que impliquen un perill greu per a la salut.
- b) La interrupció voluntària de la gestació o les complicacions derivades d'aquest concepte i els períodes de repòs voluntari i obligatori que corresponen en cas de maternitat.
- c) Els sinistres que s'esdevenen quan la persona assegurada està sota la influència de l'alcohol, les drogues tòxiques o els estupefaents; els que es produeixen en estat de pertorbació mental, somnambulisme o en un desafiament, lluita o baralla, tret que es provi que ha estat en legítima defensa; com també els derivats d'una acció delictiva de la persona assegurada, declarada judicialment, o per oposar resistència a ser detinguda.
- d) Qualsevol malaltia, afecció, estat o lesió per la qual la persona assegurada hagi rebut un diagnòstic i/o tractament mèdic abans de subscriure la pòlissa.
- e) El dolor lumbar, cervical, dorsal, del sacre i ciàtic, com també qualsevol altre procés patològic que té com a manifestació única el dolor, tret que es disposi de proves objectivades per estudis mèdics complementaris (radiologies, gammagrafies, escàners, TAC, etc.) que demostrin que hi ha alteracions que justifiquen el dolor causat per la incapacitat laboral temporal.
- f) Les cefalees i les malalties psiquiàtriques i mentals, incloent-hi l'estrès, l'ansietat, les depressions i afeccions semblants, fins i tot quan aquestes malalties i afeccions hagin estat diagnosticades i tractades per un metge/essa especialista (psiquiatres).
- g) Les intervencions quirúrgiques i els tractaments mèdics i/o odontològics que no són essencials per raons mèdiques i que demana la persona assegurada per causes psicològiques, personals i/o estètiques, sempre que no siguin per seqüeles d'accidents que s'hagin esdevingut després de la data d'efecte de la cobertura de l'assegurança.
- h) Les malalties o les lesions que es deriven de la pràctica professional de qualsevol esport, de la participació en juguesques o competicions i de la pràctica professional o com a afició d'activitats d'alt risc, com també els accidents per la conducció de vehicles sense el permís corresponent que expedeix l'autoritat competent i els accidents aeris, llevat dels vol comercials amb una línia regular autoritzada.

3.3 Reembossament de despeses recurrents

Amb la garantia de reembossament de despeses recurrents es garanteix el pagament d'un import per cobrir altres compromisos econòmics adquirits per la persona assegurada que són diferents de la quota del préstec associat, en cas de baixa laboral per malaltia, accident o desocupació, segons la situació laboral de la persona assegurada quan s'esdevé el sinistre.

Quan aboní la prestació de despeses recurrents, la persona assegurada n'haurà de complir tots els requisits i limitacions, i no estar sotmesa a les exclusions per cobrar la prestació de desocupació o d'incapacitat laboral temporal d'aquesta pòlissa. Aquesta cobertura no té validesa de manera independent en cap situació. Per tant, el reembossament de despeses recurrents es paga simultàniament a la prestació per desocupació o incapacitat laboral temporal.

El límit màxim de prestacions per reembossament de despeses recurrents és el mateix que el de les cobertures per desocupació o incapacitat laboral temporal. Així doncs, si es perd el dret de cobrar la prestació per desocupació o incapacitat laboral temporal, tant si és per un cas de no cobertura o exclusió com si és perquè s'ha arribat al límit màxim de les prestacions incloses en aquestes cobertures, també es perd el dret de cobrar la prestació.

3.4 Prestació per hospitalització

Amb la garantia d'hospitalització, l'entitat asseguradora fa un pagament únic a l'any com a prestació per persona assegurada i fins a un màxim de cinc durant tota la vida de la pòlissa, amb una carència entre si d'almenys 365 dies.

Aquesta cobertura només és per a les persones assegurades que, quan s'esdevé el sinistre, tenen dret a la prestació per incapacitat laboral temporal, si han estat hospitalitzades un mínim de 7 dies consecutius.

3.4.1 Exclusions per a la cobertura d'hospitalització

- a) Les malalties, lesions i complicacions causades directament o indirectament per voluntat de la persona assegurada, o derivades de l'execució d'actes notòriament temeraris que impliquen un perill greu per a la salut.
- b) La interrupció voluntària de la gestació o les complicacions derivades d'aquest concepte i els períodes de repòs voluntari i obligatori que corresponen en cas de maternitat.
- c) Els sinistres que s'esdevenen quan la persona assegurada està sota la influència de l'alcohol, les drogues tòxiques o els estupefaents; els que es produeixen en estat de pertorbació mental, somnambulisme o en un desafiament, lluita o baralla, tret que es provi que ha estat en legítima defensa; com també els derivats d'una acció delictiva de la persona assegurada, declarada judicialment, o per oposar resistència a ser detinguda.
- d) Les intervencions quirúrgiques i els tractaments mèdics i/o odontològics que no són essencials per raons mèdiques i que demana la persona assegurada per causes psicològiques, personals i/o estètiques, sempre que no siguin per seqüeles d'accidents que s'hagin esdevingut després de la data d'efecte de la cobertura de l'assegurança.
- e) Les malalties o les lesions que es deriven de la pràctica professional de qualsevol esport, de la participació en juguesques o competicions i de la pràctica professional o com a afició d'activitats d'alt risc, com també els accidents per la conducció de vehicles sense el permís corresponent que expedeix l'autoritat competent i els accidents aeris, llevat dels vol comercials amb una línia regular autoritzada.

El pagament de la prestació per hospitalització només es pot demanar quan han passat els 7 dies mínims d'hospitalització i després d'haver enviat la documentació sol·licitada per l'entitat asseguradora.

4. EXCLUSIONS COMUNES A TOTES LES COBERTURES

D'igual manera, no escauen les prestacions per desocupació o incapacitat laboral temporal, si la contingència es produeix, es deriva o és conseqüència directa o indirecta de:

- a) Conflictes armats, encara que no els hagi precedit cap declaració oficial de guerra, o derivats de fets de caràcter polític o social o bé actes de terrorisme.
- b) L'acció directa o indirecta d'una reacció o radiació nuclear o d'una contaminació radioactiva.
- c) Terratrèmols, erupcions volcàniques, inundacions i altres fenòmens de naturalesa sísmica o meteorològica que tenen un caràcter extraordinari i tots els que es deriven de situacions qualificades pel Govern de la nació com a "catàstrofe" o "calamitat nacional".
- d) Epidèmies i pandèmies declarades oficialment.
- e) L'aplicació de l'ordre públic internacional.

Deixant de banda les condicions d'aquest acord, no es pot considerar que l'entitat asseguradora hagi d'oferir cobertura, fer pagaments o prestar cap servei o benefici en favor de qualsevol persona assegurada o tercera persona si aquesta cobertura, pagament, servei o benefici i/o qualsevol altre negoci o activitat de la persona assegurada contravenen legislacions o regulacions comercials, d'embargament comercial o de sancions econòmiques afectades per l'ordre públic internacional.

De la mateixa manera, en cas que l'entitat asseguradora, per observar les formalitats previstes en aquestes regulacions, superi el termini màxim previst per complir determinades obligacions, aquestes no reportaran interessos de demora.

5. PERÍODE DE CARÈNCIA

Per a la cobertura de desocupació s'estableix un període de carència inicial de 60 dies, a comptar a partir de la data d'efecte de la pòlissa. A fi de comprovar que, quan s'esdevé el sinistre, ha transcorregut el període de carència inicial, caldrà entendre que la situació de desocupació s'ha produït en la data en què s'extingeix o suspèn la relació laboral per les causes assenyalades en aquesta pòlissa i si així ho ha fixat l'Institut Nacional d'Ocupació.

Per a la cobertura d'incapacitat laboral temporal s'estableix un període de carència inicial de 30 dies, a comptar a partir de la data d'efecte de l'assegurança. A fi de comprovar que, quan s'esdevé el sinistre, ha transcorregut el període de carència inicial, caldrà entendre que la situació d'incapacitat laboral temporal s'ha produït en la data en què la malaltia causant de la incapacitat ha estat diagnosticada per facultatius de la Seguretat Social, una mútua o una institució anàloga o metges o facultatius autoritzats i que ho ratifiquin talment els serveis mèdics de l'entitat asseguradora. **No s'exigirà període de carència en cas d'incapacitat laboral temporal causada per un accident.**

Si s'escauen situacions de desocupació subsegüents a la situació de desocupació anterior que va motivar la indemnització inclosa en aquesta pòlissa, es pagaran noves prestacions sempre que la persona assegurada hagi estat associada de manera activa a una nova relació laboral amb una nova part ocupadora, com a treballador o treballadora per compte d'altri durant un període mínim de 180 dies ininterromputs, i en cas que hagi superat el període de prova establert que correspon a la nova relació laboral. Altrament no es pagarà cap quantitat. Aquesta clàusula no es pot aplicar si la causa de desocupació és un expedient de regulació temporal d'ocupació en la modalitat total (ERTO total).

En cas que hi hagi incapacitats laborals temporals subsegüents a la incapacitat laboral temporal anterior que va motivar la indemnització inclosa en aquesta pòlissa, l'entitat asseguradora ha de tornar a pagar les prestacions si la persona assegurada ha treballat 180 dies ininterromputs des que es va acabar l'última incapacitat laboral temporal, sempre que es tracti de la mateixa causa per incapacitat, o de 30 dies si és per una causa diferent.

Per a la cobertura de reembossament de despeses recurrents, s'hi han d'aplicar les mateixes carències i situacions subsegüents de la prestació de desocupació o incapacitat laboral temporal, segons quina sigui la causa d'activació de la garantia.

Per a la cobertura d'hospitalització, s'estableix una carència de 30 dies, a comptar a partir de la data d'efecte de l'assegurança. La data que cal tenir en compte amb aquesta finalitat és el primer dia d'ingrés hospitalari. No s'exigirà període de carència en cas d'hospitalització causada per accident.

6. CAPITALS ASSEGURATS

6.1 Desocupació i incapacitat laboral temporal

La prestació garantida per persona assegurada és el resultat de dividir entre el nombre de persones assegurades la quota ordinària del préstec associat a la pòlissa d'assegurança que abona la persona assegurada quan s'escau el sinistre.

A aquest efecte, cal entendre per quota ordinària la constituïda per la devolució del capital principal prestat més els interessos remuneratoris que hi corresponen, excepte els interessos de demora i qualsevol altra despesa, comissió o pagament que faci la persona assegurada per complir els pactes del contracte de préstec associat en aquesta pòlissa.

L'import del capital assegurat pel total de les persones assegurades no ha de superar, en cap cas, la quota màxima mensual fixada en les condicions particulars, sigui quin sigui l'import de la quota ordinària i el tant per cent assegurat que consti en les condicions particulars. D'altra banda, si hi cap variació en el tipus d'interès remuneratori del préstec associat en aquesta assegurança, i al marge d'allò que s'especifiqui a continuació sobre la seva novació, la quota assegurada màxima no serà superior a la que consti a les condicions particulars.

Si es fa cap novació del préstec que comporti un augment del capital prestat i de la quota mensual, la quota assegurada màxima continuarà essent la que es fa constar a les condicions particulars.

6.2 Reembossament de despeses recurrents

Les condicions particulars indiquen quin és el capital assegurat, dividit entre el nombre de les persones assegurades per aquesta pòlissa.

6.3 Cobertura d'hospitalització

Les condicions particulars estipulen sobre quin capital cal fer el pagament únic anual.

7. PAGAMENT DE PRIMES I EXTORN

La persona prenedora de l'assegurança té l'obligació de pagar la primera prima en el moment de perfer el contracte.

En cas que la pòlissa no hagi d'entrar en vigor immediatament, la persona prenedora de l'assegurança en podrà ajornar el pagament fins que la pòlissa no esdevingui vigent.

Si, per culpa de la persona prenedora de l'assegurança, no s'ha pagat la primera prima, l'entitat asseguradora té dret a resoldre el contracte o a exigir el pagament de la prima deguda per via executiva amb base en la pòlissa.

En tot cas, i tret d'acord en contra en les condicions particulars, si no es paga la prima abans que s'esdevingui el sinistre, l'entitat asseguradora estarà exempta de la seva obligació.

En cas de cancel·lació total i anticipada del contracte de préstec associat, l'entitat asseguradora ha de tornar la part de prima no consumida. Si s'ha contractat la cobertura de reembossament de despeses recurrents, el contracte d'assegurança continuarà en vigor pel que fa en aquesta cobertura, sempre que, en aquell moment, la persona prenedora doni el consentiment exprés a l'entitat asseguradora per fer-ho efectiu.

8. DURADA DE L'ASSEGURANÇA I FI DE LES COBERTURES

Assegurança amb un termini de vigència determinat que es fixa en les condicions particulars. Les garanties de la pòlissa entren en vigor en l'hora i la data esmentades en les condicions particulars. Quan expiri el període indicat en les condicions particulars de la pòlissa, s'anul·larà la pòlissa.

Deixant de banda allò que s'estableix en les condicions particulars, la cobertura conclourà i el dret de cobrar les prestacions s'extingirà quan s'escaigui la primera d'aquestes dates:

- a) La data en què totes les quantitats degudes per la persona assegurada a l'entitat prestadora pel contracte de préstec associat en aquesta pòlissa d'assegurança s'hagin satisfet, o la data de reembossament total, llevat que el client hagi contractat la cobertura de reembossament de despeses recurrents, atès que, en aquest cas, l'assegurança continuarà en vigor pel que fa en aquesta cobertura si la persona prenedora, en aquell moment, hi dona el consentiment exprés.
- b) La data d'acabament del període de durada del contracte de préstec associat a la pòlissa, encara que no se n'hagin abonat totes les quantitats degudes, llevat que s'hagi contractat la cobertura de reembossament de despeses recurrents, atès que, en aquest cas, l'assegurança continuarà en vigor pel que fa en aquesta cobertura si la persona prenedora, en aquell moment, hi dona el consentiment exprés.
- c) La data en què el contracte del préstec associat en aquesta pòlissa d'assegurança conclogui per qualsevol causa, llevat que el client hagi contractat la cobertura de reembossament de despeses recurrents, atès que, en aquest cas, l'assegurança continuarà en vigor pel que fa en aquesta cobertura si la persona prenedora, en aquell moment, hi dona el consentiment exprés.
- d) La data en la qual la persona assegurada faci 65 anys, o la data en què deixi tota l'activitat professional remunerada de forma definitiva, o en la data de jubilació o de prejubilació, sigui quina en sigui la causa.
- e) La data de defunció o de declaració de l'estat d'incapacitat permanent de la persona assegurada en qualsevol dels seus graus.
- f) La data en què es faci una subrogació, una cessió de la posició o qualsevol transmissió dels dret i obligacions de les parts que intervenen en el contracte del préstec, llevat que s'hagi contractat la cobertura de reembossament de despeses recurrents, atès que, en aquest cas, l'assegurança continuarà en vigor pel que fa en aquesta cobertura si la persona prenedora, en aquell moment, hi dona el consentiment exprés.

D'altra banda, la cobertura deixarà de tenir validesa en la data en què l'entitat asseguradora hagi pagat el nombre màxim de prestacions consecutives o alternes per incapacitat laboral temporal o per desocupació que s'hagin establert en aquesta pòlissa per a cada persona assegurada.

Si en la pòlissa consta més d'una persona assegurada, i només una compleix les condicions de la fi de les cobertures del contracte que s'esmenten en el punt 8, la pòlissa continuarà vigent per a l'altra persona assegurada, amb el capital especificat en el punt 6 d'aquest condicionat general.

9. TERMINI DE COMUNICACIÓ DEL SINISTRE

La persona assegurada ha de comunicar a l'entitat asseguradora que s'ha esdevingut el sinistre en un termini màxim de 30 dies després de saber-ho, excepte en cas d'accident, que és de 7 dies, enviant una notificació escrita dels fets en què es basa la reclamació.

10. PAGAMENT DE PRESTACIONS

No escau el pagament de les prestacions, si no es fa efectiva la prima corresponent. Per reclamar el pagament de les prestacions assegurades, la persona assegurada, o la persona beneficiària si escau, ha de facilitar a l'entitat asseguradora els documents que es demanin per a cada cas concret. L'entitat asseguradora podrà disposar que el seu personal mèdic, d'inspecció o empleat visitin la persona assegurada, i, al seu torn, la persona assegurada o els familiars hauran de permetre les visites, com també qualsevol escatiment o comprovació que l'entitat asseguradora consideri necessària. **Cal interpretar l'incompliment d'aquests deures com una renúncia a cobrar la prestació, tret que no sigui possible per l'oposició del personal mèdic o facultatiu en cas de sinistre per incapacitat laboral temporal.**

Si fos procedent de rebutjar un sinistre després que s'haguessin fet pagaments amb càrrec sobre aquest, l'entitat asseguradora podria decidir de recórrer contra la persona assegurada o la persona beneficiària per les sumes indègudament satisfetes més els interessos legals corresponents.

Només es pagarà la prestació un cop l'entitat asseguradora hagi rebut la documentació i les proves requerides de la persona assegurada o la persona beneficiària. Si no es lliura aquesta documentació, l'entitat asseguradora no estarà obligada a pagar cap prestació.

Tan bon punt l'entitat asseguradora hagi rebut les proves pertinents que la persona assegurada es troba en cap de les situacions d'incapacitat laboral temporal o de desocupació definides en les condicions generals i especials, pagarà la suma assegurada per cada període superior o igual a 30 dies consecutius, durant els quals la persona assegurada es trobi en situació d'incapacitat laboral temporal o de desocupació, amb els límits establerts en aquesta pòlissa i al marge que la persona assegurada engegui un procediment de reclamació a partir del moment en què es trobi en situació d'incapacitat laboral temporal o de desocupació de fet, fins a la primera de les dates següents:

- La data en què la persona assegurada deixi la situació d'incapacitat laboral temporal o de desocupació, o no aporti les proves demanades per l'entitat asseguradora per demostrar que es troba en aquesta situació.
- La data en què la persona assegurada en situació de desocupació deixi de percebre la prestació de desocupació de caràcter contributiu del SEPE.
- La data en què l'entitat asseguradora hagi pagat el nombre de prestacions per incapacitat laboral temporal o desocupació que s'han fixat en aquesta pòlissa.

En cas que les prestacions es paguin a la persona beneficiària amb dret de cobrar la prestació, s'han de destinar a pagar les quantitats degudes per la persona assegurada en virtut del contracte de préstec.

En el cas de les prestacions per reembossament de despeses recurrents, cal seguir les disposicions d'aquesta clàusula, amb una única diferència: cal pagar les prestacions a la persona assegurada.

En el cas del pagament per hospitalització, cal ajustar-se a les disposicions d'aquesta clàusula en relació amb la tramesa de la documentació sobre el sinistre i per acceptar-lo o rebutjar-lo. S'ha d'abonar la prestació a la persona assegurada, sempre que la darrera compleixi les condicions establertes en aquesta garantia.

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

D'acord amb allò establert en el text refós de l'estatut legal del Consorci de Compensació d'Assegurances, aprovat pel Reial decret legislatiu 7/2004, de 29 d'octubre, la persona prenedora d'un contracte d'assegurança, dels que han d'incorporar obligatòriament un recàrrec en favor de l'entitat pública empresarial esmentada, té la facultat de convenir la cobertura de riscos extraordinaris amb qualsevol entitat asseguradora que compleixi les condicions exigides per la legislació vigent.

El Consorci de Compensació d'Assegurances ha de pagar les indemnitzacions derivades de sinistres que són conseqüència d'esdeveniments extraordinaris ocorreguts a Espanya o a l'estranger, quan la persona assegurada tingui la residència habitual a Espanya, si la persona prenedora satisfà els recàrrecs corresponents a favor seu i es dona cap de les situacions enumerades:

- Que el risc extraordinari cobert pel Consorci de Compensació d'Assegurances no estigui emparat per la pòlissa d'assegurança contractada amb l'entitat asseguradora.
- Que, encara que tingui l'empara de la pòlissa d'assegurança, no es poguessin complir les obligacions de l'entitat asseguradora perquè s'ha declarat judicialment en concurs, està sotmesa a un procediment de liquidació, és intervinguda o bé assumida pel Consorci de Compensació d'Assegurances.

El Consorci de Compensació d'Assegurances ha d'ajustar la seva actuació a les disposicions de l'estatut legal esmentat, de la Llei 50/1980, de 8 d'octubre, sobre el contracte d'assegurança, del Reglament de l'assegurança de riscos extraordinaris, aprovat pel Reial decret 300/2004, de 20 de febrer, i de les disposicions complementàries.

Resum de les normes legals

1. Esdeveniments extraordinaris amb cobertura

- Els fenòmens de la natura següents: terratrèmols i sismes submarins; inundacions extraordinàries, fins i tot els embats de mar; erupcions volcàniques; tempesta ciclònica atípica (incloent-hi els vents extraordinaris amb ràfegues superiors als 120 km/h i les mànegues); caigudes de cossos siderals i aeròlits.
- Els que s'originen amb violència com a conseqüència del terrorisme, la rebel·lió, la sedició, els avalots i els tumults populars.
- Els fets i les accions de les forces armades o de les forces i cossos de seguretat en temps de pau.

Els fenòmens atmosfèrics i sísmics, les erupcions volcàniques i la caiguda de cossos siderals han de ser certificats, a instància del Consorci de Compensació d'Assegurances, amb reports 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, com també en els casos de danys causats per fets o accions de les forces armades o de les forces i cossos de seguretat en temps de pau, el Consorci de Compensació d'Assegurances pot demanar informació sobre els fets esdevinguts als òrgans jurisdiccionals i administratius competents.

2. Riscos exclosos

- Els que no donen lloc a indemnització segons la Llei de contracte d'assegurança.
- Els que afecten persones assegurades per un contracte d'assegurança diferent dels contractes en què és obligatori el recàrrec en favor del Consorci de Compensació d'Assegurances.
- Els causats per conflictes armats, encara que no els hagi precedit cap declaració oficial de guerra.
- Els derivats de l'energia nuclear, salvant allò establert en la Llei 12/2011, de 27 de maig, sobre responsabilitat civil per danys nuclears o causats per materials radioactius.
- Els que són conseqüència de fenòmens de la natura diferents dels que enumera l'apartat 1.a) i, en particular, els que són causats per l'elevació del nivell freàtic, el moviment de vessants, el lliscament o assentament de terrenys, l'esllavissada de roques i fenòmens similars, tret que els ocasioni de manera palesa l'acció de l'aigua de la pluja que, al seu torn, origini a la zona una situació d'inundació extraordinària i si s'esdevenen de manera simultània a la inundació.

- f) Els causats per accions tumultuàries que es donen en el curs de reunions i manifestacions dutes a terme tal com disposa la Llei orgànica 9/1983, de 15 de juliol, que regula el dret de reunió, com també durant el transcurs de vagues legals, tret que es puguin qualificar aquestes accions com a esdeveniments extraordinaris, d'acord amb l'apartat 1.b).
- g) Els causats per mala fe de la persona assegurada.
- h) Els corresponents a sinistres que s'han escaigut abans de pagar la primera prima o quan, de conformitat amb allò establert en la Llei de contracte d'assegurança, s'hagi suspès la cobertura del Consorci de Compensació d'Assegurances o s'hagi anul·lat l'assegurança perquè no es paguen les primes.
- i) Els sinistres que, per la magnitud i gravetat, són qualificats pel Govern de la nació com a «catàstrofe o calamitat nacional».

3. Ampliació de la cobertura

- 1. La cobertura dels riscos extraordinaris inclou les mateixes persones i les mateixes sumes assegurades que s'han establert en les pòlisses d'assegurances pel que fa a la cobertura de riscos ordinaris.
- 2. En les pòlisses d'assegurança de vida que, d'acord amb les previsions del contracte i en virtut de la normativa reguladora de les assegurances privades, reporten provisió matemàtica, la cobertura del Consorci de Compensació d'Assegurances es referirà al capital en risc per a cada persona assegurada, és a dir, a la diferència entre la suma assegurada i la provisió matemàtica que l'entitat asseguradora que l'hagi emès ha de tenir constituïda. L'entitat asseguradora ha de satisfer l'import corresponent a la provisió matemàtica.

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

- 1. Cal que la persona prenedora de l'assegurança, la persona assegurada o la persona beneficiària de la pòlissa, o qui actuï per compte de les anteriors i en nom seu, o l'entitat asseguradora o el mediador/a d'assegurances amb la intervenció del qual s'hagi gestionat l'assegurança faci la sol·licitud d'indemnització de danys, que cobreix el Consorci de Compensació d'Assegurances, amb una comunicació en aquesta entitat.
- 2. Es poden comunicar els danys i obtenir qualsevol informació relativa al procediment i a l'estat de tramitació dels sinistres:
 - Amb una trucada al Centre d'Atenció Telefònica del Consorci de Compensació d'Assegurances (900 222 665 o 952 367 042).
 - Per la pàgina web del Consorci de Compensació d'Assegurances (www.conorseguros.es).
- 3. Valoració dels danys: el Consorci de Compensació d'Assegurances ha de valorar els danys que siguin indemnitzables d'acord amb la legislació d'assegurances i el contingut de la pòlissa d'assegurança, sense restar-hi vinculat per les valoracions que dugui a terme l'entitat asseguradora, si correspongués, per cobrir els riscos ordinaris.
- 4. Abonament de la indemnització: el Consorci de Compensació d'Assegurances ha de pagar la indemnització a la persona beneficiària de l'assegurança mitjançant una transferència bancària.

12. CONSIDERACIONS GENERALS

1. Declaracions sobre el risc

Aquesta pòlissa s'ha concertat sobre la base de les declaracions formulades a la persona prenedora de l'assegurança, d'acord amb les dades demanades per la companyia que s'han fet constar en la sol·licitud, i que han motivat que accepti el risc, assumeixi les obligacions que li corresponen derivades del contracte i es fixi la prima.

La persona prenedora o assegurada de l'assegurança ha de comunicar, durant la vigència del contracte, a l'entitat asseguradora, i tan aviat com sigui possible, si han canviat els factors i les circumstàncies declarades sobre el risc en la sol·licitud, atès que aquests el poden agreujar, i que, si l'entitat asseguradora n'hagués tingut constància en el moment de perfer el contracte, no l'hauria formalitzat o l'hauria conclòs en condicions més costoses.

La sol·licitud emplenada per la persona prenedora, o la proposició d'assegurança de la companyia, si escau, juntament amb aquesta pòlissa i les seves condicions generals, particulars o especials, com també els seus suplementes, constitueixen un tot unitari que és la base de l'assegurança, i únicament ateny, dins dels límits pactats, els béns i els riscos que s'hi especifiquen. Si el contingut de la pòlissa difereix de la proposició d'assegurança o de les clàusules acordades, la persona prenedora de l'assegurança podrà reclamar a la companyia en el termini d'un mes, a comptar a partir del lliurament de la pòlissa, per resoldre la divergència trobada. Un cop passat aquest termini, si no s'ha fet cap reclamació, se seguiran les disposicions de la pòlissa.

Signatura de la persona prenedora

Nom:
NIF:

Si us plau signeu dins del requadre per facilitar l'enregistrament de la signatura o de les signatures

L'entitat asseguradora



Bernardino Gómez Aritmendi
BanSabadell Seguros Generales, S.A.
de Seguros y Reaseguros

B Sabadell

Assegurances Generals

BanSabadell Seguros Generales, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros, amb NIF A64194590 i domicili social al carrer Isabel Colbrand, 22, 28050 de Madrid. S'ha inscrit en el Registre administratiu amb la clau C0767 i és sota el control de la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions.