

CONDICIONS GENERALS ASSEGURANÇA VIDA ÉLITE



Pòlissa : 4V-8-001.135.730 (02-12-2019)

CLÀUSULA PRELIMINAR -INFORMACIÓ AL PRENEDOR

Entitat Asseguradora: CAJAMAR VIDA, SOCIEDAD ANONIMA DE SEGUROS Y REASEGUROS, (d'ara en endavant pot identificar-se com a CAJAMAR VIDA) amb domicili social a Almeria, Plaça de Juan del Àguila Molina núm. 5, 04006 Almeria, Espanya. Inscrita en el Registre Mercantil d'Almeria, volum 838, llibre 0, foli 1, full AL-20409. Amb C.I.F. A04465555. Per aquest Contracte, amb caràcter general, i especialment per a la pràctica de les comunicacions i notificacions que li siguin realitzades, el domicili designat per Cajamar Vida és la seva Oficina Central, situada a C/ Orense, núm. 2, 3a planta, 28020, Madrid- Espanya.

Informació legal - Normativa aplicable: Aquest Contracte d'Assegurança està sotmès a la legislació espanyola, en especial a la Llei 50/1980, de 8 d'octubre, de contracte d'assegurança (BOE 17 d'octubre), a la Llei 20/2015, de 14 de juliol, d'ordenació, supervisió i solvència de les entitats asseguradores i reasseguradores (BOE 15 de juliol), a la Llei 44/2002, de 22 de novembre, de mesures de reforma del sistema financer (BOE 23 de novembre de 2002), i a la resta de normes legals, reglamentàries o d'un altre rang que li afectin o se li apliquin, o a les que en el futur modifiquin, substitueixin, desenvolupin o complementin les anteriors. El Contracte també es regirà pel que s'estableix en aquestes Condicions Generals i en les Condicions Particulars que es lliuren en aquest mateix acte al Prenedor.

Les clàusules limitadores contingudes en la Pòlissa només seran vàlides amb l'acceptació prèvia i per escrit del subscriptor de la Pòlissa. També, d'acord amb el que estableix l'article 96 de la Llei 20/2015, de 14 de juliol, d'ordenació, supervisió i solvència de les entitats asseguradores i reasseguradores, exerceix la seva activitat sota la vigilància i el control de les autoritats administratives espanyoles, que actuen a través de la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions del Ministeri d'Economia i Competitivitat.

Instàncies de reclamació: El prenedor de l'Assegurança, els Assegurats i Beneficiaris i, si escau, els seus drethavents poden formular queixes i reclamacions per a la defensa dels seus drets derivats d'aquest Contracte davant el Servei d'Atenció al Client de l'Entitat Asseguradora. La queixa o reclamació s'ha de presentar sempre per mitjà d'un escrit dirigit a l'Oficina Central (o a l'adreça de correu electrònic cajamarvida@cajamarvida.es). La interposició, tramitació i resolució de la queixa o reclamació s'ha de fer sempre per escrit (en el qual cal consignar les dades personals, signatura, domicili, número de Pòlissa i/o de Sinistre, els fets que motiven la seva queixa o reclamació, i la petició concreta que fa) i s'ha de substantiar d'acord amb el Reglament de procediment del Servei esmentat, provat per l'Entitat Asseguradora. Les decisions del Servei d'Atenció al Client tenen força vinculant per a l'Entitat Asseguradora. Un cop han transcorregut dos mesos des que es va presentar la reclamació sense que hagi estat resolta, o si aquesta ha estat denegada o no s'ha admès a tràmit per causes no esmentades, es pot formular la reclamació davant el Servei de reclamacions de la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions del Ministeri d'Economia i Competitivitat, situat a (28046) Madrid, Paseo de la Castellana, 44 (<http://dgsfp.mineco.es/reclamaciones/index.asp>), tot això en els termes i condicions que disposen l'article 97.5 de la Llei d'ordenació, supervisió i solvència de les entitats asseguradores i reasseguradores, els articles 22 i següents de la Llei 44/2002, i la normativa que desenvolupa i complementa aquests textos legals. En tot cas, els conflictes que puguin sorgir entre el Prenedor, els Assegurats i Beneficiaris, o, si escau, els seus drethavents, i l'Entitat Asseguradora poden ser sotmesos en qualsevol moment al coneixement i resolució dels jutjats i tribunals de justícia competents.

Definicions:

- Prenedor:** la persona física o jurídica que assumeix les obligacions del Contracte -llevat d'aquelles que atesa la seva naturalesa han de complir-les l'Assegurat- i que, conjuntament amb l'Entitat Asseguradora, subscriu el Contracte.
- Entitat asseguradora:** CAJAMAR VIDA, SOCIEDAD ANONIMA DE SEGUROS Y REASEGUROS, qui assumeix el risc pactat contractualment.
- Assegurat:** la persona física sobre la vida de la qual s'estipula l'Assegurança. Si ho vol, l'Assegurat pot assumir els deures i obligacions que, en principi, corresponen al Prenedor.
- Beneficiari:** cadascuna de les persones, físiques o jurídiques que, designades pel Prenedor, són titulars del dret a percebre la indemnització.
- Pòlissa:** el document que conté les condicions reguladores de l'Assegurança. En formen part integrant: les Condicions Generals, les Particulars, que individualitzen el risc, i els suplementes o apèndixs que s'emetin per complementar-la o modificar-la.
- Període de Carència:** és el període de temps comprès entre la data d'inici d'efecte del Contracte i el moment en què entren en vigor certes prestacions assegurades, durant el qual, si es produeix el risc objecte de cobertura, no es atès.

GARANTIES DE L'ASSEGURANÇA

Article 1. Objecte de l'Assegurança

Aquest contracte té com a objecte la cobertura dels riscos que estipulen les Condicions Particulars. CAJAMAR VIDA s'obliga, mitjançant el cobrament d'una prima anual, al pagament de les prestacions convingudes en cas que es produeixi l'esdeveniment el risc del qual està cobert per la Pòlissa i la Prestació de Serveis que, de manera expressa, estipules les Condicions Particulars.

La cobertura de riscos es pot limitar a la garantia principal o, incloent-la, es pot estendre també a les garanties complementàries que detalla l'article 4t, sempre que aquestes garanties hagin estat efectivament contractades i a la Prestació de Serveis.

De les garanties que detallen els articles 3r i 4t, CAJAMAR VIDA només cobreix aquelles que han estat pactades en les Condicions particulars i per les quals el Prenedor ha pagat efectivament la prima corresponent.

Article 2. Clàusula General de Riscos Exclousos de Cobertura

Queden exclousos de cobertura per aquest Contracte d'Assegurança, i per a totes les garanties contractades, els sinistres que són conseqüència directa o indirecta de lesions, malalties físiques o psíquiques o defectes físics o psíquics o accidents l'origen dels quals sigui anterior a la contractació de l'assegurança, que siguin coneguts per l'assegurat amb anterioritat i no hagin estat declarats en contractar l'Assegurança.

Així mateix, queden exclosos de cobertura els sinistres que tinguin l'origen o siguin conseqüència, directa o indirecta, de:

- a) Participació directa de l'Assegurat en guerra civil o internacional que es desenvolupi en territori nacional o estranger, com també les conseqüències de guerres o operacions de caràcter similar o derivades de fets de caràcter polític o social.
- b) Accidents esdevinguts en aparells de navegació aèria o submarina en què l'Assegurat exerceixi de pilot o tripulant, o com a passatger en aeronaus de la seva propietat o en aeronaus no autoritzades per al transport públic de passatgers.
- c) Intervenció de l'Assegurat en competicions esportives per terra, mar o aire.
- d) Les conseqüències d'un acte d'imprudència temerària o negligència greu de l'Assegurat, que sigui declarat com a tal judicialment, com també les que derivades de la participació de l'Assegurat en actes delictius, competicions, apostes, duels o baralles, llevat que, en aquest darrer cas, hagi actuat en legítima defensa o en temptativa de salvament de persones o béns.
- e) Ús d'estupefaents no prescrits mèdicament.
- f) Reacció o radiació nuclear i contaminació radioactiva.
- g) Els riscos que qualifica com a extraordinaris la legislació del Consorci de Compensació d'Assegurances.
- h) Accidents de circulació que sobrevinguin a l'Assegurat sota efectes de l'alcohol, en un grau igual o superior al que permet la legislació de trànsit i seguretat viària, o de drogues tòxiques o estupefaents no prescrits mèdicament.

De la mateixa manera, s'exclouen de cobertura els sinistres que indiquen específicament els articles 3r i 4t següents.

Article 3. Garantia principal de l'Assegurança: Mort

3.1. Què cobreix?

El pagament de les prestacions assegurades en les Condicions Particulars al Beneficiari o Beneficiaris designats, d'acord amb la modalitat de prestació assegurada que estableixen les Condicions Particulars, en sobrevenir la mort de l'Assegurat, si aquest fet s'esdevé durant la vigència del Contracte.

3.2. Què no cobreix?

Queda exclosa d'aquesta cobertura, a més de tots els sinistres que indica l'article 2n, la mort produïda per alguna de les causes següents:
a) Suïcidi de l'assegurat durant el primer any de vigència del contracte.

Article 4. Garanties Complementàries

4.1. Bestreta del capital de mort en cas d'Incapacitat Permanent i Absoluta.

S'entén per Incapacitat Permanent i Absoluta la situació física i/o psíquica irreversible determinant de la ineptitud total i permanent de l'Assegurat per a l'exercici de qualsevol activitat remunerada, sigui l'habitual o no, o professional que tingués, provocada per malaltia o accident soferts durant la vigència del Contracte, de manera totalment independent de la voluntat de l'Assegurat.

4.1.1. Què cobreix?

- El pagament per endavant al Beneficiari o Beneficiaris designats de la prestació assegurada en cas de mort, tal com estableixen les Condicions Particulars de la Pólissa per a aquesta Garantia Complementària, sempre que s'hagi contractat aquesta Garantia Complementària i en cas que, durant el període de vigència de l'Assegurança, l'Assegurat resulti afectat d'una Incapacitat Permanent i Absoluta per a tot treball, de manera irreversible, que li doni dret al cobrament d'una pensió a càrrec de l'erari públic o d'una Entitat de Previsió Alternativa.
- S'entén que la data en què es produeix la Incapacitat Permanent i Absoluta és la data de resolució per l'Organisme Públic o per l'Entitat de Previsió Alternativa de la incapacitat que determina el dret al cobrament d'una pensió a favor de l'Assegurat, amb independència de la data del document acreditatiu d'aquesta incapacitat. De la mateixa manera, si la incapacitat no és reconeguda per cap organisme públic sinó pels serveis mèdics propis de l'Assegurador, es considera com a data en què es produeix la incapacitat la del dia d'aquest reconeixement.
- El pagament per endavant de la prestació assegurada per causa de la Incapacitat Permanent i Absoluta produeix l'extinció del Contracte.

4.1.2. Què no cobreix?

Queden exclosos de la cobertura d'aquesta Garantia Complementària, a més dels sinistres que indica l'article 2:

- a) Els sinistres causats per l'Assegurat de manera intencionada.
- b) Els accidents o malalties que sobrevinguin a l'Assegurat sota els efectes de l'alcohol, en un grau igual o superior al que permet la legislació de trànsit i seguretat viària, o de drogues tòxiques o estupefaents no prescrits mèdicament.

4.2. Mort per accident.

S'entén per Accident qualsevol lesió corporal que deriva d'una causa violenta, sobtada, externa i aliena a la voluntat de l'Assegurat, i que produeix la seva mort.

4.2.1. Què cobreix?

El pagament al Beneficiari o Beneficiaris designats d'un capital addicional al de la Garantia Principal de Mort per la quantia que estableixen les Condicions Particulars, sempre que s'hagi contractat aquesta Garantia Complementària, en cas que l'Assegurat mori com a conseqüència directa d'un accident, i sempre que aquesta mort es produeixi dins el termini màxim d'un any des de l'esdeveniment de l'accident i durant el període de vigència de l'Assegurança.

4.2.2. Què no cobreix?

Queden exclosos de la cobertura d'aquesta garantia, a més dels sinistres que indica l'article 2:

- a) Els sinistres causats per l'Assegurat de manera intencionada.
- b) Els accidents o malalties que sobrevinguin a l'Assegurat sota els efectes de l'alcohol, en un grau igual o superior al que permet la legislació de trànsit i seguretat viària, o de drogues tòxiques o estupefaents no prescrits mèdicament.
- c) Els accidents sobrevinguts a l'Assegurat anant amb motocicleta, com a conductor o com a passatger.
- d) La pràctica de qualsevol activitat esportiva com a professional, llevat que després de ser declarada per l'Assegurat en el Qüestionari de Salut i Activitat la companyia n'hagi acceptat la cobertura.
- e) Esports aeris en general.
- f) Els accidents que pugui sofrir l'Assegurat durant: la pràctica d'esquí de ruta fora de pistes o instal·lacions, esquí acrobàtic, bob, alpinisme, escalada, espeleologia, immersió subaquàtica a més de 20 metres de profunditat, caça major fora del territori espanyol, polo,

rugbi, hoquei en les diferents modalitats, salt de pont, ràfting, barranquisme, hidrotrineu, lluita en les diferents classes, boxa, arts marcial, com també qualsevol altra activitat d'una perillositat similar; la pràctica de qualsevol esport que impliqui la utilització de vehicles de motor; la participació en concursos competicions de qualsevol natura ni en les proves d'entrenament corresponents; la participació en lúdies o corals de prova i correbous d'animals braus.

4.3. Incapacitat Permanent i Absoluta causada per accident.

S'entén per Incapacitat Permanent i Absoluta causada per accident la situació física i/o psíquica irreversible determinant de la ineptitud absoluta i permanent de l'Assegurat per a l'exercici de qualsevol activitat remunerada, sigui l'habitual o no, o professional que tingui, provocada per accident sofert durant la vigència de l'Assegurament.

S'entén per Accident qualsevol lesió corporal que deriva d'una causa violenta, sobtada, externa i aliena a la voluntat de l'Assegurat, i que li produeixi la seva Incapacitat Permanent i Absoluta.

4.3.1. Què cobreix?

El pagament al Beneficiari d'un capital addicional al de la Garantia Principal d'Incapacitat Permanent i Absoluta per la quantitat que estableixen les Condicions Particulars, sempre que s'hagi contractat aquesta Garantia Complementària, en cas que l'Assegurat resulti afectat per una Incapacitat Permanent i Absoluta causada per un accident durant el període de vigència de l'Assegurament.

La cobertura d'aquesta garantia complementària requereix la contractació prèvia de la garantia complementària d'Incapacitat Permanent i Absoluta.

4.3.2. Què no cobreix?

Queden exclosos de la cobertura d'aquesta Garantia, a més dels sinistres que indica l'article 2:

- a) Els sinistres causats per l'Assegurat de manera intencionada.
- b) Els accidents o malalties que sobrevinguin a l'Assegurat sota els efectes de l'alcohol, en un grau igual o superior al que permet la legislació de trànsit i seguretat viària, o sota els efectes de drogues tòxiques o estupefaents.
- c) Els accidents sobrevinguts a l'Assegurat anant amb motocicleta, com a conductor o com a passatger.
- d) La pràctica de qualsevol activitat esportiva com a professional.
- e) Esports aeris en general.
- f) Els accidents que pugui sofrir l'Assegurat durant: la pràctica d'esquí de ruta fora de pistes o instal·lacions, esquí acrobàtic, bob, alpinisme, escalada, espeleologia, immersió subaquàtica a més de 20 metres de profunditat, caça major fora del territori espanyol, polo, rugbi, hoquei en les diferents modalitats, salt de pont, ràfting, barranquisme, hidrotrineu, lluita en les diferents classes, boxa i arts marcial, com també qualsevol altra activitat d'una perillositat similar; la pràctica de qualsevol esport que impliqui la utilització de vehicles de motor; la participació en concursos competicions de qualsevol natura, ni en les proves d'entrenaments corresponents; la participació en lúdies o corals de prova i correbous d'animals braus.

4.4. Diagnòstic d'Infart de Miocardi.

És la lesió al miocardi produïda com a conseqüència de l'oclusió aguda i prolongada d'una o més artèries coronàries. El diagnòstic ha de ser clínic i s'ha de basar en els criteris següents: Història de dolor toràcic típic (síntomes d'isquèmia), canvis electrocardiogràfics recents i elevació dels indicadors de dany cardíac en les proves de laboratori. En queden exclosos, perquè no compleixen els criteris anteriors, les angines de pit estables.

4.4.1. Què cobreix?

L'Assegurador es compromet al pagament d'un capital igual al que estableixen les Condicions Particulars de la Pòlissa en el moment en què l'Assegurat acreditat que ha estat diagnosticat d'Infart de Miocardi d'acord amb la definició que en fa aquest apartat, sempre que s'hagi acabat el Període de Carència de tres mesos.

4.4.2. Què no cobreix?

Queden exclosos de la cobertura d'aquesta Garantia, a més dels sinistres que indica l'article 2:

- a) Les conseqüències de malaltia, teràpia, intervenció quirúrgica, tractament mèdic i/o accidents anteriors a l'entrada en vigor del Contracte (Preexistències).
- b) El consum de drogues i/o estupefaents no prescrits mèdicament.
- c) Les malalties i/o accidents originats pel consum excessiu d'alcohol.
- d) Qualsevol malaltia i/o intervenció quirúrgica que no prevegi la Pòlissa.
- e) En aquesta Pòlissa no poden ser assegurades les persones que pateixin alcoholisme, toxicomania, epilèpsia i/o alienació mental.
- f) Aquells infarts de miocardi diagnosticats durant el Període de Carència de la cobertura.

4.5. Diagnòstic de Càncer de Mama.

La constatació de teixit tumoral amb les característiques pròpies de les neoplàsies malignes de creixement desordenat i excessiu, amb tendència a la invasió de teixits circumdants, adenopaties i destrucció de teixits sans contigus a les mames, que no sigui conseqüència directa d'una metàstasi o un càncer format en una altra part del cos. El càncer ha de ser diagnosticat i confirmat com a maligne per un metge especialista en oncologia o patologia a través d'anàlisis histològiques.

4.5.1. Què cobreix?

L'Assegurador es compromet al pagament d'un capital, igual al que estableixen les Condicions Particulars de la Pòlissa, en el moment en què l'Assegurat acreditat que ha estat diagnosticat de Càncer de Mama d'acord amb la definició que en fa aquest apartat, sempre que s'hagi acabat el Període de Carència de tres mesos.

4.5.2. Què no cobreix?

Queden exclosos de la cobertura d'aquesta Garantia, a més dels sinistres que indiquen els articles 2 i 4 apartat 4.4.2.:

- a) Tumors que histològicament es descriuen com a premalignes, com a no invasors o com a càncer in situ.
- b) Carcinoma de la mama T1N0M0 menor de 2 cm de diàmetre (T1N0M0, local o aïllat, sense ganglis envaïts i sense metàstasi).
- c) Displàsia cervical o CIN I, II i III.
- d) Qualsevol tumor conseqüència directa d'una metàstasi o un càncer format en una altra part del cos.

Article 5. Modalitat de Prestacions Assegurades

La modalitat de prestació assegurada és constant durant tota la duració de l'Assegurança. CAJAMAR VIDA garanteix el pagament de la suma assegurada i la Prestació de Serveis que estableixen les Condicions Particulars.

SINISTRES

Article 6. Requisits necessaris en cas de sinistre.

En cas de Sinistre de l'Assegurat, l'Entitat Asseguradora ha de pagar, a la seva oficina central, al Beneficiari o Beneficiaris designats pel Prenedor de l'Assegurança, d'acord amb el que disposen els articles 84 i següents de la Llei de Contracte d'Assegurança, la prestació contractada.

En cas de Mort o Incapacitat Permanent i Absoluta de l'Assegurat, cal presentar els documents següents:

- a) Certificat de naixement o document acreditatiu de la data de naixement de l'Assegurat, llevat que ja s'hagi aportat.
- b) En cas de mort, el certificat de defunció.
- c) Història clínica completa del metge/hospital que hagi assistit l'Assegurat, que indiqui l'origen, evolució i naturalesa de la malaltia o accident que li va causar la mort o, si s'escau, testimoni de les diligències judicials o documents que acreditin la mort per accident.
- d) Resolució Mèdica d' Incapacitat Permanent i Absoluta que afecta l'Assegurat.
- e) En cas de mort, carta de pagament o declaració d'exempció de el Impost sobre Successions i Donacions, Certificat del Registre d'Actes d'Última Voluntat, l'últim testament de l'Assegurat o Acta Judicial o Notarial de Declaració d'hereus abintestat.
- f) Si el Beneficiari és diferent del Prenedor, ha d'acreditar la seva personalitat, i aportar carta de pagament o, si escau, declaració d'exempció del Impost sobre Successions i Donacions.
- g) La pòlissa i l'últim rebut de prima satisfet.

L'Assegurat, el Beneficiari o els Beneficiaris, si escau, ha o han de proporcionar, també, tota la informació sobre les causes i conseqüències del Sinistre que els demani l'Entitat Asseguradora i sotmetre's a totes les investigacions de caràcter mèdic sanitari que l'Entitat Asseguradora consideri necessàries.

En el cas d'Incapacitat Permanent i Absoluta, i un cop ultimats els controls mèdics, l'Entitat Asseguradora ha de comunicar per escrit al Prenedor si reconeix o no l'estat d'Incapacitat Permanent i Absoluta. La comprovació i la determinació de la Incapacitat Permanent i Absoluta les fa l'Entitat Asseguradora després de la presentació de la documentació esmentada. Si no hi ha acord sobre la Incapacitat Permanent i Absoluta entre l'Entitat Asseguradora i l'Assegurat, ambdues parts s'han de sotmetre a la Pericial Contradictòria que estableix aquest Condicionat General. No obstant això, si qualsevol de les parts ha fet necessari el peritatge, perquè ha mantingut una valoració de la Incapacitat manifestament desproporcionada, aquesta part és l'única responsable d'aquestes despeses. Fins que es produeix el reconeixement de l'estat d'Incapacitat Permanent i Absoluta per l'Entitat Asseguradora, s'han de satisfer regularment totes les primes i impostos repercutibles; en cas contrari, s'aplica el que disposen les Condicions Generals de l'Assegurança sobre el pagament de les primes. No obstant això, el reconeixement de la Incapacitat Permanent i Absoluta, si escau, té com a efecte el moment en què l'Assegurat presenta la declaració de Sinistre per escrit a l'Entitat Asseguradora, i, per tant, el reemborsament al Prenedor de les primes vençudes i pagades en el període comprès entre la presentació de la sol·licitud i el reconeixement de la Incapacitat Permanent i Absoluta.

En el cas de Diagnòstic d'Infart de Miocardi o Càncer de Mama, i per al cobrament de la prestació, a més de la Pòlissa i de l'últim rebut pagat, cal remetre a l'Assegurador els documents justificatius següents:

- a) Còpia del document nacional d'identitat de l'ASSEGURAT (DNI) o de document oficial d'identitat equivalent.
- b) Nom, dos cognoms, adreça, telèfon i número de col·legiat del facultatiu que determina el patiment de la Malaltia Greu coberta per la Pòlissa.
- c) Historial Clínic complet de l'Assegurat que inclogui Diagnòstic de la Malaltia Greu i data en que es va diagnosticar.

Un cop rebuda, aquesta documentació es valorada pel metge de l'Entitat Asseguradora i, en cas de dubte, se sol·licita reconeixement mèdic i proves per determinar l'existència de Malaltia Greu Coberta per la Pòlissa, com també les causes del seu origen. Si hi ha algun indicatiu que l'Assegurat coneixia la preexistència de la Malaltia Greu en el moment de formalitzar la Pòlissa, cal obtenir el seu historial mèdic o investigar l'informe hospitalari per saber el moment exacte en què comencen aquestes causes. L'Assegurat ha de proporcionar, també, tota la informació sobre les causes i conseqüències del Sinistre que li demani l'Entitat Asseguradora i sotmetre's a totes les investigacions de caràcter mèdic sanitari que l'Entitat Asseguradora consideri necessàries. Si qualsevol persona interessada s'oposa a aquestes visites, en el supòsit que hi concorri dol o culpa greu per part seva, l'Assegurador queda alliberat del pagament de la indemnització de què es tracti. Si l'oposició la realitza el metge que atén l'Assegurat, ha de fonamentar-la per escrit.

La comprovació i la determinació del Diagnòstic d'Infart de Miocardi o Càncer de Mama (segons la cobertura contractada) les fa l'Entitat Asseguradora després de la presentació de la documentació esmentada. Si no hi ha acord sobre el Diagnòstic d'Infart de Miocardi o Càncer de Mama entre l'Entitat Asseguradora i l'Assegurat, ambdues parts s'han de sotmetre a la Pericial Contradictòria que estableix aquest Condicionat General. No obstant això, si qualsevol de les parts ha fet necessari el peritatge perquè ha mantingut una valoració del Diagnòstic d'Infart de Miocardi o Càncer de Mama (segons la cobertura contractada) manifestament desproporcionada, aquesta part és l'única responsable d'aquestes despeses. Fins que es produeixi el reconeixement per l'Entitat Asseguradora de l'estat del Diagnòstic d'Infart de Miocardi o Càncer de Mama (segons la cobertura contractada), s'han de satisfer regularment totes les primes i impostos repercutibles: en cas contrari, s'aplica el que disposen les Condicions Generals de l'Assegurança sobre el pagament de les primes. No obstant això, el reconeixement de Diagnòstic d'Infart de Miocardi o Càncer de Mama (segons la cobertura contractada), si escau, té com a efecte el moment en què l'Assegurat presenta la declaració de Sinistre per escrit a l'Entitat Asseguradora, i, per tant, el reemborsament al Prenedor de les primes vençudes i pagades en el període comprès entre la presentació de la sol·licitud i el reconeixement de Diagnòstic d'Infart de Miocardi o Càncer de Mama (segons la cobertura contractada). Un cop reconegut per l'Entitat Asseguradora el dret a prestació, el Beneficiari ha de percebre l'import total de la prestació.

Article 7. Obligacions del Prenedor, Assegurat i Beneficiari

A més del que indica cadascuna de les garanties, el Prenedor de l'Assegurança i, si escau, l'Assegurat o Beneficiaris, un cop esdevingut el Sinistre, han de complir amb aquests deures:

- a) Deure de declaració: El Prenedor de l'Assegurança i, si escau, l'Assegurat o Beneficiari, han de comunicar a l'Entitat Asseguradora l'esdeveniment del Sinistre dins el termini màxim de SET DIES des que n'han tingut esment, amb els efectes que preveu l'article 16 de la Llei de Contracte d'Assegurança.

b) Deure d'informació: El Prenedor de l'Assegurança i, si escau, l'Assegurat o el Beneficiari, han de proporcionar a l'Entitat Asseguradora tota mena d'informacions sobre les circumstàncies i conseqüències del Sinistre.

Article 8. Designació i canvi de Beneficiari

El Prenedor de l'Assegurança pot designar Beneficiari o modificar-ne la designació feta anteriorment, sense necessitat de consentiment de l'Entitat Asseguradora. La designació del Beneficiari es pot fer en la Pòlissa, i en aquest cas així ho fan constar les Condicions Particulars, o en una declaració escrita posterior comunicada a l'Entitat Asseguradora, o bé en testament. El canvi de Beneficiari designat s'ha de fer de la mateixa manera com està establert per a la designació. Si en el moment de la mort o en la data de finalització del Contracte no hi ha Beneficiari designat concretament, ni regles per determinar-lo, el capital assegurat forma part del patrimoni del Prenedor. El Prenedor de l'Assegurança pot revocar la designació del Beneficiari en qualsevol moment, si no és que ha renunciat a aquesta facultat de manera expressa i per escrit. La revocació s'ha de fer de la mateixa manera com està establert per a la designació.

Article 9. Error en l'edat de l'Assegurat

En el supòsit d'indicació inexacta de la data de naixement de l'Assegurat, l'Entitat Asseguradora només pot impugnar el Contracte si la veritable edat de l'Assegurat, en el moment de l'entrada en vigor del Contracte, excedeix els límits d'admissió que hi ha establerts. En un altre cas, si com a conseqüència d'una declaració inexacta de la data de naixement de l'Assegurat, la prima pagada és inferior a la que correspondria pagar, la prestació de l'Entitat Asseguradora es redueix en proporció a la prima percebuda. Si, per contra, la prima pagada és superior a la que s'hauria d'haver abonat, l'Entitat Asseguradora està obligada a restituir l'excés de les primes que ha percebudes.

Article 10. Pericial Contradictòria

a) Si no hi ha acord sobre si el Sinistre declarat s'ajusta a la Garantia contractada, l'Entitat Asseguradora i l'Assegurat s'han de sotmetre a la decisió de Pèrits Mèdics nomenats un per cada part, amb l'acceptació escrita d'aquests. Si una de les parts no n'ha fet la designació, està obligada a fer-la en els vuit dies següents a la data en què sigui requerida per la part que sí que n'ha designat el seu, i si no ho fa en aquest últim termini, s'entén que accepta el dictamen que emeti el Pèrit Mèdic de l'altra part, dictamen pel qual queda vinculada.

b) Si els Pèrits Mèdics arriben a un acord han de fer-ho constar en acta conjunta en la qual s'han d'especificar les causes del Sinistre i si la declaració de Sinistre s'ajusta a la Garantia contractada.

c) Si no hi ha acord, totes dues parts han de designar un tercer Pèrit Mèdic de conformitat, i si no s'acredita la conformitat, es pot promoure expedient en la forma que preveu la Llei de la Jurisdicció Voluntària (art.80) o la legislació notarial i pels tràmits previstos per a la insaculació de Pèrits en la Llei d'Enjudiciament Civil.

d) 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 pel Pèrit tercer.

e) El dictamen dels Pèrits, per unanimitat o per majoria, s'ha de notificar a les parts de manera immediata i en forma indubtable, i és vinculant per a les parts, llevat que hi hagi impugnació per alguna de les parts, en el termini de trenta dies, en el cas de l'Entitat Asseguradora, i de cent vuitanta en el de l'Assegurat, comptats en tots dos casos des de la data de la notificació. Si en aquests terminis no s'interposa l'acció corresponent, el dictamen pericial esdevé inatacable.

f) Cada part ha de satisfer els honoraris del seu Pèrit Mèdic. Els del tercer i altres despeses que s'ocasionin per la intervenció pericial, són a càrrec per parts iguals de l'Assegurat i de l'Entitat Asseguradora.

Article 11. Pagament de la indemnització

En cas que s'esdevingui el risc que preveu la Pòlissa, l'Entitat Asseguradora ha de pagar al Beneficiari o Beneficiaris designats pel Prenedor de l'Assegurança la prestació contractada, d'acord amb el que disposen els articles 84 i següents de la Llei de Contracte d'Assegurança. Un cop rebuts els documents anteriors, l'Entitat Asseguradora ha de pagar o consignar la prestació garantida i, en tot cas, dins dels QUARANTA DIES següents a la data de recepció del Sinistre, l'Entitat Asseguradora ha de pagar l'import mínim del que pugui deure segons les circumstàncies de les quals té esment. Si, en el termini de TRES MESOS des de l'esdeveniment del Sinistre, l'Entitat Asseguradora no ha satisfet l'import de la indemnització per causa no justificada o que li fos imputable, la indemnització s'incrementarà en el interès legal dels diners incrementat en un 50%; en la resta cal ajustar-se a la regulació que estableix la Llei (Art. 20 de la Llei 50/1980, de 8 d'octubre, de Contracte d'Assegurança). Si el Beneficiari causa dolosament la mort de l'Assegurat, perd el dret a la prestació que estableix el Contracte, la qual queda integrada en el Patrimoni del Prenedor d'acord amb el que preveu l'article 92 de la Llei 50/1980, de 8 d'octubre de Contracte d'Assegurança.

PRESTACIÓ DE SERVEIS DE L'ASSEGURANÇA

Article 12. Prestació de Serveis

12.1. Prestació de Servei d'Orientació Mèdica.

La Companyia garanteix la prestació del servei d'Orientació Mèdica telefònica a l'Assegurat, durant les 24 hores del dia, tots els dies de l'any. Aquest servei atén i dona resposta en relació amb qualsevol tipus de sol·licitud d'informació mèdica formulada telefònicament, a través del telèfon **902054877**.

12.1.1. Què cobreix?

Accés directe a través d'una línia telefònica a un equip mèdic format per professionals mèdics degudament acreditats d'acord amb la legislació vigent. Suport i orientació als assegurats en la presa de decisions respecte de la seva salut, que inclou:

- Informació mèdica referent a malalties, tractaments i prevenció de la salut.
- Informació sobre interaccions i utilització de medicaments.
- Assessorament en la preparació de la realització de proves diagnòstiques.
- Assessorament en la comprensió d'informes de laboratori, terminologia mèdica, avaluació d'informes i diagnòstics.
- Assessorament respecte al centre i el tipus d'especialista més indicat per a la resolució del seu problema de salut.

- f) Servei de remissió a l'habitatge de qualsevol medicament que li hagi estat receptat pel metge de l'Assegurat, quan a aquest li sigui impossible desplaçar-se per adquirir-lo o l'administració en sigui urgent.
- g) Informació sobre els programes de vacunació i assessorament en cas de viatge a l'estranger.

12.1.2. Què no cobreix?

Queden exclosos de la cobertura d'aquesta Garantia, a més dels sinistres que indica l'article 2:

Les despeses ocasionades com a conseqüència d'assistències sanitàries, mèdiques, quirúrgiques o hospitalàries. A títol enunciatiu i no limitador, s'exclouen les despeses derivades de metge a domicili, infermera a domicili, ambulàncies i centres d'urgències mèdiques, metges o centres hospitalaris de qualsevol tipus que resultin utilitzats pels Assegurats a través del Servei d'Orientació Mèdica.

12.2. Prestació de Servei de Segona Opinió Mèdica.

S'entén per Servei de Segona Opinió Mèdica l'obtenció per part de l'usuari, enfront de qualsevol diagnòstic d'una malaltia greu, d'un informe d'avaluació del cas per part d'experts del màxim prestigi internacional sense necessitat de desplaçament i en un termini de temps breu. Per a la utilització del servei de Segona Opinió Mèdica l'usuari ha d'aportar el seu historial mèdic i el primer diagnòstic corresponent efectuat pels metges que l'hagin atès. El telèfon de contacte és el **902054877**.

12.2.1. Què cobreix?

- Accés a l'opinió de metges experts reconeguts arreu tot el món.
- Accés a un Consultor Mèdic Intern que aconsella l'Assegurat per emplenar correctament el formulari de sol·licitud, les proves que cal adjuntar-hi, la formulació de les preguntes que cal fer a l'expert, i fins i tot facilita la recopilació d'aquesta informació.
- Enviament de tota la documentació diagnòstica a l'especialista o especialistes seleccionats per emetre l'informe de Segona Opinió.
- Edició i revisió de l'informe de segona opinió, que inclou: resum del cas, motiu de la consulta, informe dels metges experts seleccionats i currículum de cadascun dels especialistes que intervenen en el procés de segona Opinió.
- Enviament de l'informe de Segona Opinió Mèdica al domicili de l'usuari.
- Suport continuat del Consultor Mèdic Intern anterior i posterior a la recepció de l'Informe de Segona Opinió Mèdica.

A més, en cas que un pacient decideixi desplaçar-se a una altra província o a l'estranger per algun tractament, s'ofereixen els serveis de suport següents:

- Selecció d'Experts i Centres Hospitalaris.
- Assessorament en cas de trasllat del pacient.
- Ajuda en la gestió de cites amb metges i en els tràmits d'admissió en hospitals internacionals.

12.3. Prestació de Servei d'Elaboració de Testament.

L'assegurat i el seu cònjuge disposen d'accés a un servei gratuït d'elaboració del testament i del testament vital. Per utilitzar aquest servei l'Assegurat o el seu cònjuge han de trucar al telèfon **902054878**, des del qual poden elaborar el testament amb l'assessorament d'un advocat.

Un cop redactat el testament es concerta la signatura de l'Assegurat o el seu cònjuge en una notaria propera al domicili de l'Assegurat.

L'Assegurat té dret a una modificació anual del testament atorgat a través d'aquest servei.

En cas que es tracti d'un Assegurat dependent o que no tingui mobilitat, es concerta la signatura notarial en el lloc de residència de l'Assegurat. També s'inclou l'elaboració i signatura de poder notarial de persones malaltes o impedides sempre que aquest poder estigui relacionat amb els tràmits successoris.

Aquest servei inclou l'assessorament legal, l'elaboració del testament i les taxes notariales; qualsevol altra despesa derivada d'aquest servei és a compte de l'Assegurat.

CONDICIONS RELATIVES AL CONTRACTE D'ASSEGURANÇA

Article 13. Bases del Contracte

Obligacions, deures i facultats del Prenedor o de l'Assegurat, prèvies a la contractació. Excepte en els casos que preveu la Llei de Contracte d'Assegurança, el Contracte d'Assegurança és nul si en el moment de la conclusió no existia risc o ja s'havia esdevingut el Sinistre.

El Prenedor, i si escau, l'Assegurat estan obligats a comunicar a l'Entitat Asseguradora totes les circumstàncies que, segons el qüestionari presentat per l'Assegurador abans de la conclusió del Contracte, agreugin el risc i siguin de tal naturalesa que si l'Assegurador les hagués conegut en el moment de la perfecció del Contracte, no l'hauria celebrat o l'hauria conclòs en condicions més oneroses. La reticència i la inexactitud de les declaracions del Prenedor que influeixen en l'estimació del risc produeixen l'efecte que preveu l'article 10 de la Llei de Contracte d'Assegurança. No obstant això, atenent al que disposa l'article 89 de la Llei de Contracte d'Assegurança, l'Assegurador no pot impugnar el Contracte un cop hagi transcorregut un any des de la data de la seva conclusió, llevat que les parts hagin establert un termini més breu i llevat que el Prenedor hagi actuat amb dol.

El Prenedor de l'Assegurança pot reclamar a l'Entitat Asseguradora, en el termini d'un mes, comptant des de la recepció de la Pòlissa, que s'esmenin les divergències que hi hagi entre la Pòlissa i la sol·licitud d'Assegurança o respecte a les clàusules acordades, segons el que disposa l'article 8 de la Llei de Contracte d'Assegurança. Un cop hagi transcorregut aquest termini sense efectuar la reclamació, cal ajustar-se al que disposa la Pòlissa.

Obligacions de l'Assegurador. A més de pagar la indemnització, l'Entitat Asseguradora ha de lliurar al Prenedor de l'Assegurança, la Pòlissa o, si s'escau, el document de cobertura provisional que procedeixi segons el que disposa l'article 5 de la Llei de Contracte d'Assegurança.

En cas de pèrdua de la Pòlissa, l'Entitat Asseguradora, a petició del Prenedor de l'Assegurança o, si no, del Beneficiari, té l'obligació d'expedir-ne còpia o duplicat, la qual té idèntica eficàcia que l'original. La petició s'ha de fer per escrit en què s'expliquin les circumstàncies del cas, s'aportin les proves que això s'ha notificat als qui resultin titulars d'algun dret en virtut de la Pòlissa, i el sol·licitant es compromet a tornar la Pòlissa original si apareix i a indemnitzar l'Entitat Asseguradora dels perjudicis que li causi la reclamació d'un tercer.

Article 14. Efecte i durada del Contracte

Efecte de l'Assegurança. Les garanties de l'Assegurança entren en vigor en la data que indiquen les Condicions Particulars, sempre que el Prenedor de l'Assegurança hagi satisfet el rebut de prima i consumit el Període de Carència establert, si s'escau, llevat de pacte en contra que recullin les Condicions Particulars.

Durada de l'Assegurança. L'Assegurança s'estipula per la durada que indiquen les Condicions Particulars de la Pòlissa, excepte en el cas de mort de l'Assegurat amb anterioritat al venciment d'aquesta durada, cas, en el qual queda extingit el Contracte.

La cobertura del risc principal de mort s'extingeix en tot cas al terme del període d'assegurança en què l'Assegurat arriba a l'edat de setanta-cinc anys, de manera que no es pot prorrogar posteriorment el Contracte.

La cobertura dels riscos complementaris s'extingeix en tot cas al terme del període d'assegurança en què l'Assegurat arriba a l'edat de seixanta-cinc anys, de manera que no es pot prorrogar posteriorment en el Contracte la vigència d'aquesta cobertura.

El fet que es produeixi un esdeveniment el risc del qual està cobert per la Pòlissa extingeix la cobertura dels altres riscos, a excepció dels riscos coberts per les Garanties Diagnòstic d'Infart de Miocardi i Diagnòstic de Càncer de Mama, casos en els quals es realitza el pagament al Beneficiari del capital que estipulen les Condicions Particulars per a aquestes cobertures i es prossegueix amb la vigència de Contracte i amb la cobertura de les altres garanties contractades. Tampoc no és causa d'extinció del Contracte l'ús de la Prestació de Serveis d'Orientació Mèdica, Segona Opinió Mèdica o de Servei d'Elaboració de Testament.

Article 15. Pagament de primes

El preu de l'Assegurança és la prima, l'import de la qual, juntament amb els impostos i recàrrecs pertinents, s'ha de fer efectiu dins les Condicions Particulars d'aquest Contracte d'Assegurança. Es pot pactar el fraccionament del pagament de la prima anual en els terminis i amb els venciments i condicions que estableixin les Condicions Particulars.

El Contracte merita una prima periòdica anual pagadora en els seus respectius venciments, mentre visqui l'Assegurat i el Contracte s'hagi prorrogat per anualitats successives i com a màxim fins el venciment de la durada màxima que estipulen les Condicions Particulars de la Pòlissa.

La prima anual inicial que ha de satisfer el Prenedor és la que indiquen aquestes Condicions Particulars. La prima que ha de satisfer el Prenedor (en cas de pròrroga del Contracte) es modificarà cada aniversari tenint en compte el capital assegurat en cada anualitat i també la nova edat assolida per l'Assegurat d'acord amb les bases tècniques establertes en el moment de la contractació.

No obstant això, per a les cobertures complementàries, la prima també pot incrementar-se cada aniversari si hi ha una agreujament de la sinistralitat global de la cobertura en qüestió.

Pel que fa a les obligacions del pagament de la prima, i d'acord amb l'article 15 de la Llei de Contracte d'Assegurança:

1.- Si per culpa del Prenedor, la primera prima no ha estat pagada o la prima única no ho ha estat al seu venciment, l'Entitat Asseguradora té dret a resoldre el Contracte o a exigir el pagament de la prima deguda per via executiva basant-se en la Pòlissa. Si la prima no s'ha pagat abans que s'esdevingui el Sinistre, l'Entitat Asseguradora queda alliberada de la seva obligació, llevat de pacte en contra. En cas de manca de pagament d'una de les primes següents, la cobertura de l'Entitat Asseguradora queda suspesa un mes després del dia del seu venciment. Si l'Entitat no reclama el pagament dins dels sis mesos següents al venciment de la prima, s'entén que el Contracte queda extingit. Si el Contracte no ha estat resolt o extingit conforme als paràgrafs anteriors, la cobertura torna a tenir efecte a les vint-i-quatre hores del dia en què el Prenedor paga la seva prima.

2.- El pagament de l'import de les primes fet pel Prenedor de l'Assegurança a un Agent de l'Entitat Asseguradora té els mateixos efectes que si s'hagués fet directament a l'Entitat Asseguradora, llevat que això s'hagi exclòs de manera expressa i s'hagi destacat de manera especial en la Pòlissa.

3.- Si les Condicions Particulars no determinen cap lloc per al pagament de la prima, s'entén que aquest s'ha de fer al domicili del Prenedor de l'Assegurança.

Article 16. Resolució unilateral del Contracte

El Prenedor té la facultat de resoldre unilateralment el Contracte d'Assegurança dins el termini dels 30 dies següents a la data en què l'Entitat Asseguradora li lliuri la Pòlissa o document de cobertura provisional.

Aquesta facultat s'ha d'exercir per escrit expedit pel Prenedor en el termini indicat i produeix efecte des del dia que s'expedeix. A partir d'aquesta data, cessa la cobertura del risc per part de l'Entitat Asseguradora i el Prenedor té dret a la devolució de la prima que hagi pagat, llevat de la part corresponent al temps en què el Contracte ha tingut vigència.

Article 17. Règim Fiscal

El prenedor està obligat a suportar tots els impostos que puguin gravar les primes d'aquesta Assegurança, que són repercutibles per l'Assegurador en cada rebut de prima. Així mateix, l'Assegurador ha de practicar les retencions que procedeixin sobre les prestacions assegurades d'acord amb el que estableix la legislació fiscal vigent en cada moment.

Article 18. Comunicació entre el Prenedor i l'Entitat Asseguradora

1.- Règim i forma de les comunicacions i notificacions entre les parts per raó d'aquest contracte.

Totes les comunicacions i notificacions que les parts hagin de fer-se per raó d'aquest contracte, relacionades amb el seu compliment i execució i/o per a l'exercici dels drets i obligacions que se'n derivin s'han de fer sempre per escrit i s'han de regir pel que disposa aquest article de la pòlissa.

Excepcionalment, quan la normativa aplicable no exigeix que la comunicació es faci per escrit, són vàlides i produeixen plens efectes les cursades per l'Assegurador al Prenedor i/o l'Assegurat per via telefònica quan aquestes comunicacions siguin gravades en un suport durador que garanteixi la seva integritat i sempre que el destinatari hagi prestat prèviament i de manera expressa el seu consentiment per a aquesta gravació.

2.- Mitjans per efectuar les comunicacions i notificacions.

L'Assegurador pot efectuar i enviar al Prenedor, als Assegurats, als Beneficiaris i als drethavents de qualssevol d'aquests les comunicacions i notificacions a què es refereix el punt 1 anterior, amb plena validesa i eficàcia jurídica i amb plens efectes contractuals, per correu postal, burofax, fax, correu electrònic o mitjançant missatge de text (SMS) dirigit a un telèfon mòbil.

Perquè aquestes comunicacions i notificacions, quan siguin efectuades per correu postal o burofax, tinguin efecte, han d'adreçar-se, en el cas de les que envia l'Assegurador, al domicili que el Prenedor i/o l'Assegurat hagin consignat en la pòlissa, o al que, amb posterioritat a l'emissió del contracte, hagin notificat a l'Assegurador.

Quan les comunicacions i notificacions a què es refereix el paràgraf anterior siguin efectuades per telefax, mitjançant missatge de text (SMS) o per correu electrònic, han d'adreçar-se, respectivament, al número de fax, al número de telèfon mòbil o a l'adreça de correu electrònic que el Prenedor i/o l'Assegurat hagin consignat en la pòlissa, o als que, amb posterioritat a l'emissió del contracte, hagin notificat a l'Assegurador o al mediador que, si ha escaigut, hagi intervingut en el contracte.

Les comunicacions i notificacions que el Prenedor i/o l'Assegurat enviïn a l'Assegurador han d'adreçar-se sempre al seu domicili social, consignat en la pòlissa, o al de qualsevol de les seves sucursals obertes al públic. Tot això sens perjudici del que estableix el punt 4 següent sobre comunicacions fetes mitjançant un mediador d'assegurances.

3.- Data d'efecte de les notificacions i comunicacions cursades entre les parts.

Les comunicacions i notificacions que les parts es fan recíprocament tenen efecte des que són rebudes per la part destinatària, amb independència que aquesta en faci lectura o no.

No obstant això, les comunicacions cursades per correu postal o burofax tenen plens efectes contractuals des que el Servei de Correus intenta per primera vegada fer-ne el lliurament al destinatari al seu domicili (d'acord amb el que estableix el punt 2 anterior), amb independència que l'intent resulti fallit per qualsevol causa. Les comunicacions o notificacions cursades per correu electrònic o mitjançant missatge de text (SMS) a un telèfon mòbil tenen plens efectes contractuals des de la data en què són rebudes a l'adreça de correu electrònic o número de telèfon mòbil de destinació, amb independència que el destinatari obri o no obri els correus electrònics i/o missatges SMS, o de quan els obri.

4.- Comunicacions mitjançant mediadors d'assegurances.

Les comunicacions que el Prenedor i/o l'Assegurat efectuïn a l'Assegurador poden fer-les a través de qualsevol oficina de Cajamar o per escrit a l'adreça de les oficines centrals de Cajamar Vida a Madrid, a c/ Orense, 2.

Les comunicacions que l'Assegurador hagi de fer al Prenedor i/o l'Assegurat han de fer-se al domicili, número de telèfon mòbil o adreça de correu electrònic del Prenedor que indica la pòlissa.

Article 19. Prescripció

Les accions que deriven del Contracte prescriuen en el termini de cinc anys, comptats des del dia en què es van poder exercir.

Article 20. Jurisdicció

Aquest Contracte d'Assegurança queda sotmès a la jurisdicció espanyola, dins de la qual, el jutge competent per al coneixement de les accions derivades del Contracte és el del domicili de l'Assegurat, a l'efecte del qual aquest ha de designar un domicili a Espanya en el cas que el seu estigui a l'estranger.

Article 21. Clàusula d'Indemnització pel Consorci de Compensació d'Assegurances de les pèrdues derivades d'esdeveniments extraordinaris en assegurances de persones.

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 exigides per la legislació vigent.

Les indemnitzacions derivades de sinistres produïts per esdeveniments extraordinaris que s'esdevenen a Espanya o a l'estranger, quan l'assegurat té la seva residència habitual a Espanya, són pagades pel Consorci de Compensació d'Assegurances quan el prenedor hagi satisfet els recàrrecs corresponents a favor seu i es produeixi alguna de les situacions següents:

- 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, tot i estar emparat per la pòlissa d'assegurança esmentada, les obligacions de l'entitat asseguradora no puguin ser complertes pel fet d'haver estat declarada judicialment en concurs o pel fet d'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 disposa l'Estatut legal esmentat, en la Llei 50/1980, de 8 d'octubre, de contracte d'assegurança, en el Reglament de l'assegurança de riscos extraordinaris, aprovat pel Reial Decret 300/2004, de 20 de febrer, i en les disposicions complementàries.

RESUM DE LES NORMES LEGALS

1. Esdeveniments extraordinaris coberts

- Els fenòmens de la natura següents: terratrèmols i sismes submarins, inundacions extraordinàries, incloses les causades per embats de mar; erupcions volcàniques, tempesta ciclònica atípica (inclosos els vents extraordinaris de ràfegues superiors a 120 km/h, i els tornados); i caigudes de cossos siderals i aeròlits.
- 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 ha de ser certificats, a instància del Consorci de Compensació d'Assegurances, mitjançant informes expedits per l'Agència Estatal de Meteorologia (AEMET), l'Institut Geogràfic Nacional i els altres organismes públics competents en la matèria. En els casos d'esdeveniments de caràcter polític o social, així com en el supòsit de danys produïts per fets o actuacions de les Forces Armades o de les Forces 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 ocasionats en persones assegurades per contracte d'assegurança diferent d'aquells en què és obligatori el recàrrec a favor del Consorci de Compensació d'Assegurances.
- Els produïts per conflictes armats, encara que no hi hagi precedit la declaració oficial de guerra.
- 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.
- Els produïts per fenòmens de la natura diferents dels que assenyalava l'apartat 1.a) anterior i, en particular, els produïts per l'elevació del nivell freàtic, moviment de vessants, esclavissament o assentament de terrenys, desprendiment de roques i fenòmens similars, llevat que aquests siguin ocasionats manifestament per l'acció de l'aigua de la pluja que, alhora, hagi provocat a la zona una situació d'inundació extraordinària i es produeixi amb caràcter simultani a aquesta inundació.
- Els causats per actuacions tumultuàries 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, i també durant el transcurs de vagues legals, llevat que les actuacions esmentades puguin qualificar-se com a esdeveniments extraordinaris dels que assenyalava l'apartat 1.b) anterior.
- Els causats per mala fe de l'assegurat.
- 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 es trobi suspesa o l'assegurança quedi extingida per falta de pagament de les primes.
- 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

- La cobertura dels riscos extraordinaris abasta les mateixes persones i sumes assegurades que s'ha establert en la pòlissa a l'efecte de la cobertura dels riscos ordinaris.
- En les pòlisses d'assegurança de vida que, d'acord amb el que preveu el contracte, i de conformitat amb la normativa reguladora de les assegurances privades, generen provisió matemàtica, la cobertura del Consorci es refereix al capital en risc per a cada assegurat, 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'import corresponent a la provisió matemàtica l'ha de satisfer l'entitat asseguradora esmentada.

COMUNICACIÓ DE DANYS AL CONSORCI DE COMPENSACIÓ D'ASSEGURANCES

- La sol·licitud d'indemnització de danys la cobertura dels quals correspongui al Consorci de Compensació d'Assegurances l'ha de fer mitjançant comunicació al Consorci el 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 del qual s'hagi gestionat l'assegurança.
- La comunicació dels danys i l'obtenció de qualsevol informació relativa al procediment i a l'estat de tramitació dels sinistres es pot fer:
 - Mitjançant trucada al Centre d'Atenció Telefònica del Consorci de Compensació d'Assegurances (952 367 042 o 900 222 665).
 - A través de la pàgina web del Consorci de Compensació d'Assegurances (www.consorseguros.es).
- Valoració dels danys: La valoració dels danys que resultin indemnitzables d'acord amb la legislació d'assegurances i amb el contingut de la pòlissa d'assegurança l'ha de fer el Consorci de Compensació d'Assegurances, que no queda vinculat per les valoracions que, si escau, hagi fet l'entitat asseguradora que cobreix els riscos ordinaris.
- 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.

I com a prova de conformitat, les parts subscriuen aquest Contracte en el lloc i data indicats, i cadascuna de les parts en rep una còpia.

a MADRID, a 3 de DESEMBRE de 2019.

EL PRENEDOR / L'ASSEGURAT
que accepta les Condicions Generals,
Particulars i, **en particular les clàusules
limitadores dels drets que es destaquen
en negreta.**

PEL MEDIADOR

PER CAJAMAR VIDA
Sociedad Anónima de Seguros y
Reaseguros.

