

Assegurança de Vida i Salut per a residències passives

Condicions Generals i Especials

MOD. 001.OAP.0174

Octubre 2018



1. Bases contractuals

1.0. Preliminar

El present contracte d'assegurances es regeix per allò que disposa la legislació vigent al Principat d'Andorra i per les disposicions de les Condicions Generals, Especials i Particulars.

1.1. Definicions

En aquest contracte s'entén per:

1.1.1. Assegurador. La persona jurídica que assumeix el risc pactat contractualment. En aquest contracte, Mora Assegurances, SAU.

1.1.2. Contractant. La persona física o jurídica que, juntament amb l'Assegurador, subscriu el contracte i n'assumeix les obligacions, llevat d'aquelles que, donada la seva naturalesa, ha de complir l'Assegurat.

1.1.3. Assegurat. La persona física titular de l'interès objecte de l'Assegurança i que, en cas de manca del Contractant, assumeix les obligacions del contracte.

1.1.4. Edat. És la de l'aniversari més pròxim, per excés o per defecte, a la data considerada.

1.1.5. Beneficiari. La persona, física o jurídica que, prèviament designada per l'Assegurat, resulta titular del dret a la indemnització.

1.1.6. Pòlissa. El document que conté les condicions reguladores de l'assegurança.

Formen part integrant de la Pòlissa: les Condicions Generals i Especials, el Qüestionari-Sol·licitud i les Condicions Particulars que individualitzen el risc, com també els Suplements que s'emetin per complementar-la o modificar-la.

1.1.7. Qüestionari-Sol·licitud. El document mitjançant el qual el Contractant sol·licita la contractació de l'assegurança. Conté les dades personals del Contractant, de l'Assegurat i, si escau, de la resta del Grup Assegurat, les garanties assegurades amb les seves característiques i la designació dels Beneficiaris.

1.1.8. Condicions Particulars. El document que acredita els drets de l'Assegurat i, si s'escau, del Beneficiari.

1.1.9. Tarifa. Taxa fixa, percentual o per mil, utilitzada en el càlcul de la prima. Aquestes taxes poden variar anualment en funció de l'edat i el sexe de l'assegurat.

1.1.10. Prima El preu de l'assegurança.

1.1.11. Divisa. Tots els efectes econòmics d'aquest contracte es consideren, en principi, referenciats a l'euro, llevat que a les Condicions Particulars s'especifiqui una altra divisa. Si l'euro o la divisa especificada és substituïda per una altra, s'entén, des d'aquell moment, que els dits efectes econòmics es refereixen a la divisa que substitueix la inicial.

1.1.12. Període de Carència. És, per a les garanties a les quals s'aplica, el nombre de dies que ha de transcórrer des de la data d'efecte de la garantia fins a l'inici efectiu de la cobertura de les indemnitzacions pactades.

1.1.13. Malaltia. Qualsevol alteració de la salut diagnosticada i confirmada per un metge legalment habilitat.

1.1.14. Accident. Lesió corporal sobtevinguda a l'Assegurat i deguda a una causa sobtada, externa, violenta i independentment de la voluntat dolosa de l'Assegurat.

1.1.15. Avís de renovació. Document que s'envia al domicili del Contractant uns dies abans de la renovació anual de la seva pòlissa, i en el qual se l'informa de les garanties que es renovaran, dels capitals assegurats i del cost total del proper rebut.

1.2. Declaracions i comunicacions

1.2.1. Declaracions inicials. Les declaracions del Contractant i de l'Assegurat efectuades al Qüestionari-Sol·licitud i, si escau, al reconeixement mèdic de l'Assegurat, constitueixen, juntament amb aquesta pòlissa, una unitat que és la base de l'assegurança.

1.2.2. Modificació de la pòlissa. L'Assegurador lliura al Contractant de l'assegurança un exemplar del Qüestionari-Sol·licitud, les noves Condicions Particulars en un número de suplement correlatiu i, si escau, altres documents subscrits tant per l'Assegurat com pel Contractant.

El Contractant de l'assegurança, en el termini d'un mes a comptar del lliurament de la pòlissa o de les condicions de la renovació, pot reclamar a l'Assegurador que resolgui les divergències entre la Pòlissa i la sol·licitud de l'assegurança o de les clàusules acordades, o donar per rescindit el contracte sense renovar-lo. Transcorregut aquest termini sense efectuar-ne cap reclamació, el Contractant s'haurà d'atènyer a allò que disposa la Pòlissa o els successius suplements.

El Contractant pot demanar una reducció de la Prima si concorren circumstàncies que disminueixen el risc i que són d'una naturalesa tal que si l'Assegurador les hagués conegut en el moment de la perfecció del contracte l'hauria conclòs en condicions més favorables.

1.2.3. Modificació del risc. Durant el curs del contracte i al més aviat possible, el Contractant o l'Assegurat han de comunicar a l'Assegurador totes aquelles circumstàncies relacionades amb les activitats professionals, esportives o de lleure de l'Assegurat, o amb el lloc de residència, susceptibles d'agreuja el risc i que siguin d'una naturalesa tal que si l'Assegurador les hagués conegut en el moment de la perfecció del contracte, no l'hauria conclòs o ho hauria fet en condicions més oneroses.

El Contractant pot demanar una reducció de la Prima si concorren circumstàncies que disminueixen el risc i que són d'una naturalesa tal que si l'Assegurador les hagués conegut en el moment de la perfecció del contracte l'hauria conclòs en condicions més favorables.

De la mateixa manera, l'Assegurador pot rescindir el contracte mitjançant comunicació per escrit al Contractant en el termini d'un mes a partir del dia en què ha tingut coneixement de l'agreuja del risc.

1.2.4. Exactitud en les declaracions. Si el Contractant de l'assegurança o l'Assegurat no ha efectuat la declaració inicial o les addicionals de manera exacta i exhaustiva, i es produeix un sinistre, l'Assegurador resta alliberat de la seva prestació si el Contractant o l'Assegurat han actuat de mala fe o si la inexactitud o omissió correspon a una de les exclusions del contracte. Altrament, la prestació de l'Assegurador es redueix proporcionalment a la diferència entre la prima convinguda i aquella que s'hauria aplicat en cas de conèixer la veritable entitat del risc.

1.2.5. Domicili de les comunicacions. Les comunicacions del Contractant de l'assegurança, i, si escau, de l'Assegurat, a l'Assegurador es faran al domicili social de l'Assegurador que s'indica a la pòlissa.

Les comunicacions de l'Assegurador al Contractant de l'assegurança i, si escau, a l'Assegurat, es faran al domicili que figura a la pòlissa, llevat que s'hagi comunicat un canvi d'adreça a l'Assegurador.

1.3. Presa d'efecte i durada del contracte

1.3.1. Presa d'efecte. La pòlissa es perfecciona mitjançant la signatura de les parts en els documents contractuals:

- El Contractant i l'Assegurat han de signar el Qüestionari-Sol·licitud i la Clàusula de protecció de dades.
- L'Assegurador ha de signar les Condicions Particulars.

La data d'efecte de la pòlissa és la que figura en les Condicions Particulars.

La o les cobertures contractades, i les possibles modificacions o addicions, només tenen efecte en fer-se efectiu el pagament del primer rebut de prima inicial o del suplement corresponent, llevat pacte contrari en les Condicions Particulars.

El pagament del primer rebut de prima significa que l'Assegurat accepta les Condicions Particulars.

Les obligacions de l'Assegurador comencen a partir del dia en què s'han formalitzat aquests requisits.

En el cas de la modificació de les Condicions Generals i Especials o de les Condicions Particulars per part de l'Assegurador, el pagament del primer rebut de prima a partir de l'annualitat en què s'aplica el nou condicionat, significa que l'Assegurat accepta dita modificació.

1.3.2. Durada. Aquest contracte té una durada d'un any i s'entendrà prorrogat per períodes anuals, llevat que una de les parts desitgi modificar-lo o anul·lar-lo mitjançant notificació per escrit a l'altra, en els 2 mesos anteriors a la conclusió del període de l'assegurança en curs.

Cada garantia d'aquesta pòlissa acaba de la manera que s'estipula en les Condicions Especials corresponents i, si escau, a les Condicions Particulars.

1.4. Indisputabilitat

La pòlissa esdevé indisputable transcorregut el termini d'un any (llevat d'un termini més curt convingut a les Condicions Particulars) a comptar de la data de perfecció, i llevat que es demostrin actuacions fraudulentament del Contractant o de l'Assegurat o que hi concorri allò que estipula el punt 1.5. d'aquestes Condicions Generals.

1.5. Error en l'edat

En el cas d'indicació inexacta de la data de naixement de l'Assegurat:

- L'Assegurador només pot impugnar el contracte si, en el moment de l'entrada en vigor del contracte, la veritable edat de l'Assegurat excedeix els límits d'admissió establerts per l'Assegurador.

Altrament:

- Si es té coneixement de l'error abans d'un sinistre, es procedirà a la seva correcció i s'aplicarà la tarifa correcta a partir d'aquell moment.

- Si es té coneixement de l'error en el moment d'un sinistre i la prima pagada resulta inferior a la que correspondria haver pagat, la prestació de l'Assegurador es redueix en proporció a la prima percebuda. Si, per contra, la prima pagada és superior a la que s'hauria d'haver pagat, l'Assegurador està obligat a restituir l'excedent de les primes rebudes, sense interessos.

1.6. Designació i canvi de beneficiaris

En el moment de subscriure la pòlissa, el Contractant designa expressament el o els Beneficiaris. A falta de designació expressa, cal entendre designats amb caràcter exclouent:

1. L'Assegurat (en cas de supervivència).
2. Els seus drethavents.

Durant la vigència del contracte, i si no ha renunciat expressament i per escrit a aquesta facultat, el Contractant pot designar un nou Beneficiari o modificar la designació assenyalada anteriorment, sense el consentiment de l'Assegurador.

Tant la designació del Beneficiari com la seva revocació es poden consignar en les Condicions Particulars o a una declaració posterior escrita a l'Assegurador.

1.7. Pèrdua o destrucció de la pòlissa

En el cas de pèrdua, robatori o destrucció de la pòlissa, el Contractant ho comunica per mitjà fefaent a l'Assegurador que n'emetrà un duplicat.

1.8. Termini de reclamació

Les prestacions que donen dret a percebre les garanties especificades a les Condicions Especials, i llevat que en aquestes Condicions Especials s'especifiqui un altre període, es podran reclamar dins d'un termini màxim de cinc (5) anys a comptar de la data de l'ocurrència del fet que les ha originat.

1.9. Caducitat

Les accions derivades del contracte caduquen, per a ambdues parts, en el termini de cinc anys a comptar del dia en què es van poder exercir, llevat que a les Condicions Especials d'una de les garanties s'estableixi un altre període.

1.10. Jurisdicció

Si qualsevol de les parts contractants, o ambdues, decideixen exercir les seves accions davant d'òrgans jurisdiccionals, han de recórrer a la Batllia i als Tribunals andorrans, els quals sempre tindran competència per conèixer de totes les qüestions i accions derivades d'aquest contracte d'assegurança.

2. Garanties

2.1. Riscos coberts

L'Assegurador, d'acord amb els termes que estableixen les Condicions Generals, les Especials i les Particulars, garanteix el pagament de les indemnitzacions pactades si es produeix qualsevol dels riscos descrits a les Condicions Especials de les garanties: Defunció, Invalidesa absoluta i permanent, i Salut.

A aquest efecte, a les Condicions Particulars s'indica expressament quines garanties subscriu el Contractant, el capital assegurat i les característiques que corresponen a cada garantia.

2.2. Delimitacions i exclusions

A més de les delimitacions i de les exclusions especificades per a cada garantia a les Condicions Especials, s'exclouen de les garanties d'aquesta pòlissa els sinistres i accidents originats per les causes següents:

a. Contaminació radioactiva. Aquelles que siguin conseqüència, directa o indirecta, de la reacció o radiació nuclear o de la contaminació radioactiva, llevat que es derivin d'un tractament mèdic.

b. Aviació. Aquelles que siguin conseqüència, directa o indirecta, de la reacció o radiació nuclear o de la contaminació radioactiva, llevat que es derivin d'un tractament mèdic.

Així mateix, s'exclouen tots els sinistres que resultin d'un descens amb paracaigudes que no hagi estat indispensable per la situació de l'aparell.

Aquest risc queda cobert sempre que l'Assegurat realitzi els vols com a simple passatger, en línies comercials regulars, vols xàrter o, en general, en aparells civils dotats d'un certificat de navegabilitat degudament autoritzat. En tots els casos es requereix que els aparells siguin pilotats per persones proveïdes d'un títol de pilot, vàlid per a l'aparell en qüestió.

c. Riscos de guerra. Aquesta pòlissa no cobreix els riscos de guerra ni les operacions similars de caràcter polític o social, com tampoc els aldarulls o actes de terrorisme.

d. Riscos extraordinaris. Aquesta pòlissa no cobreix els riscos extraordinaris com ara les malalties o els accidents produïts com a conseqüència de terratrèmol, erupció volcànica, inundació i al tres fenòmens sísmics o meteorològics amb caràcter extraordinari.

e. Activitats i esports perillosos. Aquells derivats de la pràctica per l'Assegurat d'activitats acrobàtiques o esports perillosos, com per exemple i sense que aquesta relació sigui limitadora:

ascensió o escalada de glaceres i cims (llevat d'anar amb guia autoritzat), salt d'esquí utilitzant un trampolí, bobsleigh, skeleton, trineu, pesca submarina amb escafandre o aparell autònom d'immersió, espeleologia, curses d'automòbils o motocicletes, paracaigudisme, lluita, etc., llevat que hagin estat declarats per l'Assegurat i expressament acceptats per l'Assegurador.

f. Patologies preexistents. Les conseqüències de malaltia o accident originades amb anterioritat a l'entrada en vigor d'aquesta assegurança o de la garantia corresponent, llevat que hagin estat declarades per l'Assegurat i expressament acceptades per l'Assegurador.

2.3. Altres exclusions

Per a totes les garanties, exceptuant la de Defunció per qualsevol causa i la de Despeses de decés, també s'exclouen de les garanties d'aquesta pòlissa:

a. Els sinistres causats voluntàriament per l'Assegurat.

b. Les conseqüències d'accidents que l'Assegurat pot patir de resultes de l'ús, com conductor o passatger, de motocicletes amb una cilindrada superior a 125 centímetres cúbics, llevat de pacte contrari a les Condicions Particulars.

c. Els accidents o malaltia que sobrevenen a l'Assegurat sota l'efecte o el consum d'alcohol o de productes estupefaents no prescrits per un metge.

d. Les conseqüències d'un acte d'imprudència temerària o negligència greu per part de l'Assegurat, així declarat judicialment, com també aquelles conseqüències que deriven de la seva participació en actes delictius, competicions, apostes, duels o baralles, sempre que, en aquest darrer cas, no hagi actuat en legítima defensa, o en temptativa de salvar persones o béns.

3. Primes

3.1. Pagament de les primes

3.1.1. Periodicitat del pagament. El Contractant ha de fer efectius els rebuts de prima en els venciments corresponents per anualitats completes anticipades; no obstant això, es pot concedir un pagament fraccionat mitjançant el recàrrec corresponent. En cas de sinistre que suposi l'anul·lació de la pòlissa, l'Assegurador renuncia a deduir del pagament del capital assegurat l'import de les fraccions de prima pendents de pagament.

3.1.2. Termini de gràcia. Per al pagament de cada prima anual o fraccionària, llevat de la primera, es concedeix un termini de gràcia d'un mes a comptar de l'endemà de la data de venciment.

3.1.3. Domiciliació del pagament. Si no s'especifica a les Condicions Particulars cap domicili concret on fer efectiu el pagament de la prima, s'entén que aquest s'ha de fer al domicili de l'Assegurador.

Si les Condicions Particulars especifiquen la domiciliació bancària dels rebuts de prima, cal aplicar les normes següents:

a. La persona obligada a pagar la prima lliura, a l'establiment bancari o a la caixa d'estalvis, una carta en què dona l'ordre de pagament.

b. La prima es considera satisfeta en el moment del venciment, llevat que, en intentar-la cobrar durant el termini de gràcia, no hi hagués prou fons al compte de la persona obligada a pagar. En aquest cas, la prima se satisfà al domicili de l'Assegurador.

3.1.4. Exigibilitat del pagament de la primera prima. La primera prima s'exigeix un cop ha estat signat el contracte.

Si la primera prima no ha estat pagada per culpa del Contractant, l'Assegurador té dret a resoldre el contracte o a exigir el pagament per la via judicial.

Si la primera prima no ha estat pagada, i esdevé un sinistre, l'Assegurador resta alliberat de la seva obligació, llevat de pacte contrari.

4. Suspensió, rehabilitació i extinció del contracte

En cas de manca de pagament de la segona o de successives primes, la cobertura de l'Assegurador queda suspesa durant un període de dos mesos, a comptar del final del mes de gràcia.

Si esdevé un sinistre mentre la cobertura està suspesa, l'Assegurador queda alliberat de qualsevol obligació.

Si el contracte està en suspens, tornarà a prendre efecte 24 hores després que el Contractant hagi pagat la prima, sempre que aquesta hagi estat pagada dins dels dos mesos següents al període de gràcia i hagi superat els requisits de selecció que l'Assegurador li pot exigir.

Si ha transcorregut un període de tres mesos (el mes de gràcia i els dos mesos de suspensió) a comptar de la data del venciment de la prima sense que aquesta s'hagi pagat, el contracte s'extingeix.

5. Pagament de les prestacions

5.1. Documents a presentar

En cas de produir-se el risc previst a la pòlissa, el Beneficiari ha de lliurar els documents que s'estipulen a les Condicions Especials del risc ocorregut.

5.2. Verificació i determinació del diagnòstic mèdic

Si no hi ha acord entre l'Assegurador i l'Assegurat sobre el diagnòstic mèdic relatiu a la malaltia o a l'accident que ha originat el sinistre, les parts se sotmetran a la decisió de Perits Mèdics. Cada part anomenarà un perit que acceptarà la seva designació per escrit. Si una de les parts no fa la designació, estarà obligada a fer-la en el termini de vuit dies a comptar de la data en què és requerida per la part que ha designat el seu perit. Si no ho fa durant aquest últim termini, s'entén que accepta el dictamen emès pel perit de l'altra part, que serà vinculant.

Si els Perits Mèdics arriben a un acord, ho faran constar en una acta conjunta on especificaran les causes i la naturalesa precisa del

sinistre, com també d'altres circumstàncies que puguin influir a l'hora de determinar la indemnització.

A falta d'acord, ambdues parts designaran de comú acord un tercer perit. Si aquest no s'acredita, se sol·licitarà la designació a la Batllia d'Andorra. El dictamen pericial s'emet en el termini que indiquen les parts o, en el seu defecte, en el termini de trenta dies a comptar de la data d'acceptació del seu nomenament pel tercer perit.

El dictamen dels perits, per unanimitat o per majoria, es notificarà a les parts de manera immediata.

Aquest dictamen és vinculant per a ambdues parts, llevat que una d'elles l'impugni en el termini de trenta dies a comptar de la data de la notificació. Si durant aquest termini no s'interposa l'acció corresponent, el dictamen pericial esdevé inatacable.

Cada part paga els honoraris del seu respectiu perit mèdic. Els honoraris del tercer, com també la resta de despeses ocasionades per la intervenció pericial, són per compte i càrrec per meitat de l'Assegurat i de l'Assegurador. No obstant això, si qualsevol de les parts fa necessària la intervenció dels perits pel fet d'haver mantingut una valoració de la indemnització manifestament desproporcionada, aquesta part serà l'única responsable d'aquestes despeses.

5.3. Terminis de pagament

Un cop lliurats els documents que estipulen les Condicions Generals i Especials i, si s'escau, un cop acceptada la indemnització de conformitat amb el punt anterior, l'Assegurador, en un termini de trenta dies laborables, paga en el seu domicili social la prestació al Beneficiari o consigna dita prestació.

En tot cas, dins dels quaranta dies a partir de la recepció de la declaració del sinistre, l'Assegurador efectua el pagament de l'import mínim que pot deure segons les circumstàncies conegudes per ell.

Si en el termini dels tres mesos següents a l'esdeveniment del sinistre, l'Assegurador no ha pagat o no ha consignat l'import, sense justificar-ne la causa o per algun motiu que li fos imputable, la indemnització s'incrementa amb els interessos de demora, d'acord amb la taxa d'interès Libor del mercat de Londres de la divisa en la qual s'ha de satisfer la indemnització.

Si l'Assegurat o els Beneficiaris es veuen obligats a reclamar judicialment la indemnització, l'import finalment acordat s'incrementa amb els interessos de demora que s'estipulen a l'apartat anterior.

6. Tractament de dades de caràcter personal

Als efectes d'allò que disposa la legislació vigent en matèria de protecció de dades de caràcter personal, es posen en coneixement del Prenedor i de l'Assegurat les informacions següents:

Les dades de caràcter personal facilitades a l'Assegurador a través de la present Pòlissa i de tota la documentació annexa a la mateixa, així com les que es puguin facilitar en ocasió de qualssevol comunicacions a l'Assegurador o, si escau, de la tramitació del Sinistre, seran incorporades i tractades als fitxers, automatitzats o no, de què n'és titular l'Assegurador, en tant que destinatari de les mateixes, per a les finalitats de gestió de la relació contractual i prestació dels serveis relacionats amb la mateixa i la valoració

dels riscos, incloent la possibilitat de remissió, per part de l'Assegurador o de tercers per compte d'aquest, de qualsevol informació o prospecció sobre productes o serveis diversos i per a qualsevol altra finalitat no incompatible amb les ara especificades. Les dades seran tractades de manera confidencial d'acord amb la finalitat i objecte del contracte, tant per l'Assegurador com per d'altres entitats que intervinguin en la gestió de la Pòlissa.

Amb la formalització de la Pòlissa, el Prenedor i l'Assegurat autoritzen a l'Assegurador comunicar o interconnectar dites dades –exceptuant les dades relatives a la salut o d'altres que tinguin el caràcter de sensibles– a les entitats del grup al qual pertany l'Assegurador, en especial, a les entitats Mora Banc Grup, SA i Mora Banc, SAU, considerant-se el Prenedor i l'Assegurat informats d'aquesta cessió per mitjà de la present Pòlissa. El Prenedor i l'Assegurat autoritzen que se'ls remeti informació sobre qualsevol producte o servei que comercialitzin aquestes entitats.

El responsable del tractament de les dades és l'Assegurador. El Prenedor i l'Assegurat queden informats de la possibilitat d'exercitar els drets d'accés, rectificació, supressió i oposició en els termes establerts a la legislació vigent.

7. Coassegurança i reassegurança

Es posa en coneixement del Prenedor i de l'Assegurat que l'Assegurador, en la gestió dels riscos, es reserva la facultat de coassegurar i/o reassegurar, totalment o parcialment, les Garanties Cobertes en aquesta Pòlissa.

El Prenedor i l'Assegurat atorguen el seu consentiment exprés perquè les seves dades de caràcter personal puguin ser cedides a d'altres entitats asseguradores o organismes públics o privats relacionats amb el sector assegurador per raons de coassegurança o reassegurança.

8. Informació al Prenedor i a l'Assegurat

8.1. Informació sobre l'Assegurador

Aquest contracte d'assegurança se celebra amb l'entitat Mora Assegurances, SAU, amb domicili social a l'avinguda Meritxell núm. 96, AD500 Andorra la Vella, inscrita al Registre de Societats del Govern d'Andorra amb el número 6895 amb data 19 de febrer de 1992 i amb NRT número A-702051-S.

L'activitat de l'Assegurador queda subjecta al control i a la supervisió del Ministeri encarregat de les finances. Un cop entri en vigor la Llei 12/2017, del 22 de juny, d'ordenació i supervisió d'assegurances i reassegurances del Principat d'Andorra i es creï i es posi en marxa l'Institut Nacional Andorrà d'Assegurances i Finances, aquest Institut exercirà el control i la supervisió de l'activitat de l'Assegurador.

8.2. Llei aplicable

La legislació aplicable al contracte d'assegurança és l'andorrana en vigor, en particular, la Llei 12/2017, del 22 de juny, d'ordenació i supervisió d'assegurances i reassegurances del Principat d'Andorra i demés normativa del sector.

8.3. Procediments de reclamació

El Prenedor, l'Assegurat i demés persones que siguin titulars de drets i obligacions derivats del contracte d'assegurança podran adreçar qualsevol queixa o reclamació per escrit al domicili social de l'Assegurador o per mitjà de correu electrònic a la següent adreça: **mora.assegurances@morabanc.ad**



Les Condicions Generals anteriors, les Condicions Especials que es recullen tot seguit, el Qüestionari-Sol·licitud i les Condicions Particulars que es lliuren a part al Contractant / l'Assegurat, constitueixen aquest contracte i no tenen cap validesa ni efecte separatament.

El Contractant i l'Assegurat declaren al Qüestionari-Sol·licitud haver llegit i entès les limitacions i exclusions que conté aquesta Pòlissa, i acceptar-les expressament.

Condicions Especials

Garantia de Defunció

1. Risc cobert

D'acord amb els termes que estableixen les Condicions Generals, Especials i Particulars de la present pòlissa, l'Assegurador garanteix el pagament del capital assegurat en cas de defunció de l'Assegurat, amb les limitacions i exclusions que s'especifiquen a les Condicions Generals i a les presents Condicions Especials.

2. Capital assegurat

L'import del capital assegurat figura en les Condicions Particulars de la pòlissa.

3. Exclusions

A més de les delimitacions i exclusions del punt 2.2 de les Condicions Generals, s'exclouen d'aquesta garantia aquells sinistres que tenen el seu origen en les circumstàncies següents:

a. Suïcidi. Durant el primer any de vigència del contracte, l'Assegurador no cobreix el risc de defunció per aquesta causa, llevat de pacte contrari establert expressament a les Condicions Particulars. A aquest efecte, s'entén per suïcidi la mort causada conscientment i voluntàriament pel propi Assegurat.

b. Causa intencionada. Si la defunció de l'Assegurat ha estat ocasionada intencionadament pel seu únic Beneficiari, l'Assegurador queda alliberat de les seves obligacions respecte d'aquest Beneficiari. En cas d'haver-hi més d'un Beneficiari, aquells que no estan implicats en la mort de l'Assegurat conserven el seu dret en la part que els hi correspongui.

c. Si la defunció ha estat ocasionada per lesions o malalties produïdes per la pràctica, com a professional, de qualsevol esport, o fins i tot, i sense aquest caràcter, com a conseqüència de la participació en competicions esportives.

4. Documents que han d'acompanyar la sol·licitud d'indemnització

En el cas de defunció de l'Assegurat, els Beneficiaris han de presentar els documents originals o autenticats següents:

a. Per valorar si és procedent el pagament de la indemnització:

- Certificat de defunció de l'Assegurat expedit per l'organisme oficial competent.
- Certificat de naixement de l'Assegurat.
- Certificat mèdic oficial del metge que ha atès l'Assegurat en què s'indiqui la data d'origen, l'evolució i el tipus de malaltia o accident que li ha provocat la mort o, si escau, les diligències judicials o els documents que acrediten la defunció per accident.
- Pòlissa o Certificat Individual i el darrer rebut de primes que s'ha fet efectiu.
- Qualsevol altre document que l'Assegurador consideri oportú per valorar si és procedent pagar la indemnització.

b. Per determinar els beneficiaris amb dret a la indemnització:

- Document oficial que acredita la identitat dels beneficiaris designats: passaport o document nacional d'identitat.
- Document actualitzat del parentesc dels beneficiaris amb el difunt, segons el cas: Certificat de matrimoni, Certificat de naixement, etc.
- Certificacions dels registres d'actes d'últimes voluntats de l'Assegurat lliurades pels organismes competents del país de la nacionalitat, del país de residència i del Principat d'Andorra, en el cas de ser diferents.
- En cas d'existir, l'últim testament de l'Assegurat.
- A falta de testament de l'Assegurat, i si manqués la designació expressa o tàcita de beneficiaris, l'Acta Judicial de Declaració d'hereus.

En qualsevol cas, els Beneficiaris han de justificar el seu dret i demostrar la seva identitat, d'acord amb el criteri de l'Assegurador.

Tots els justificants documentals s'han de presentar degudament legalitzats o postil·lats en els casos en què calgui.



1. Definició

S'entén per Invalidesa absoluta i permanent la situació física irreversible provocada per accident o malaltia, originada independentment de la voluntat de l'Assegurat, i que determina la total ineptitud d'aquest per al manteniment permanent de qualsevol relació laboral o activitat professional.

2. Riscos coberts

Mitjançant la present garantia, l'Assegurador anticipa el capital assegurat a l'Assegurat si aquest queda invàlid, de manera absoluta i permanent, per a qualsevol treball remunerat.

La cobertura d'aquesta garantia finalitza al mateix temps que la garantia de defunció i, com a màxim, al final de l'annualitat en què l'Assegurat compleix 65 anys.

El pagament del capital suposa l'extinció d'aquesta garantia i de les garanties restants, a excepció de la Garantia de despeses de decés i de la Garantia de salut si les tenia contractades i, si no les tenia contractades, suposa també l'extinció de la pòlissa.

3. Capital assegurat

L'import del capital assegurat figura en les Condicions Particulars de la Pòlissa.

4. Declaracions

Si es produeix el risc cobert, l'Assegurat ha de presentar a l'Assegurador els documents originals següents:

- Certificat de naixement de l'Assegurat.
- Certificat mèdic que determini la data d'origen de la malaltia o de l'esdeveniment de l'accident i que evidencii la invalidesa absoluta i permanent de l'Assegurat.
- Certificat del metge expressament designat per l'Assegurador, el qual, previ reconeixement de l'Assegurat, determini la procedència o improcedència de la invalidesa al·legada.
- La pòlissa i l'últim rebut de prima que s'hagi fet efectiu.
- Qualsevol altre document que l'Assegurador consideri oportú per valorar si procedeix pagar la indemnització.

5. Verificació i determinació de la invalidesa

L'Assegurador efectuarà la verificació i determinació de la invalidesa després de la recepció de la documentació que preveu el punt anterior.

Si l'Assegurat refusa sotmetre's al reconeixement del metge designat per l'Assegurador, s'entén que renuncia a la reclamació de la indemnització.

Si no hi ha acord entre l'Assegurador i l'Assegurat sobre si la invalidesa és absoluta i permanent, s'aplicarà el procediment que preveu el punt 5.2 de les Condicions Generals.

6. Delimitacions i exclusions

- Les delimitacions i exclusions són aquelles que s'especifiquen als punts 2.2 i 2.3 de Les Condicions Generals.
- Si la invalidesa absoluta i permanent ha estat ocasionada per lesions o malalties produïdes per la pràctica, com a professional, de qualsevol esport, o fins i tot, i sense aquest caràcter, com a conseqüència de la participació en competicions esportives.



Garantia de Salut per assegurats no afiliats a la CASS

1. Definicions

1.1. Grup Assegurable

Constitueixen el Grup Assegurable, l'Assegurat no afiliat a la Caixa Andorrana de Seguretat Social (CASS), el seu cònjuge o la seva parella de fet no afiliada a la CASS com assegurada o com beneficiària de l'Assegurat, i tots els fills al seu càrrec fins a un màxim de 25 anys d'edat dels fills.

El Grup Assegurable ha de tenir la seva residència habitual al Principat d'Andorra. S'entén com a residència habitual la residència fiscal al país. El fet de deixar de tenir la residència habitual al Principat d'Andorra és motiu d'anul·lació de la pòlissa.

La garantia és vàlida sempre que el domicili habitual del Grup Assegurat sigui el Principat d'Andorra.

En cas de defunció de l'Assegurat, la Pòlissa s'anul·larà. Si el cònjuge o la seva parella formava part del Grup Assegurat, aquest podrà contractar una nova pòlissa amb la mateixa garantia, independentment de la seva edat.

1.2. Grup Assegurat

Constitueixen el Grup Assegurat totes les persones que, pertanyent al Grup Assegurable i havent sol·licitat aquesta garantia, compleixen les condicions de contractació.

1.3. Acte sanitari

S'entén per Acte sanitari tota acció que genera una despesa sanitària, portada a terme pel Grup Assegurat, a conseqüència d'una malaltia o d'un accident.

1.4. Despesa real

S'entén per Despesa real el cost real facturat pel prestador del servei sanitari a la persona assegurada per qualsevol acte sanitari com a conseqüència d'una malaltia o d'un accident.

1.5. Despesa hospitalària

S'entén per Despesa hospitalària el conjunt de les despeses mèdiques i d'estada necessàries per tractar la patologia del pacient. Aquest concepte no inclou les despeses extraordinàries, com ara: telèfon, televisió, habitació particular o llit d'acompanyant.

1.6. Taxa de sinistralitat global

Als efectes dels càlculs de les taxes de sinistralitat, es tindran en compte tant la Garantia actual de salut com la Garantia anterior del Complement d'assistència sanitària que poguéu tenir l'Assegurat.

La taxa de sinistralitat global és el quocient entre l'import total de les prestacions pagades per l'Assegurador al conjunt dels Assegurats de la Companyia i l'import total de les primes cobrades per l'Assegurador, per les garanties mencionades al paràgraf anterior.

1.7. Taxa de sinistralitat individual

La taxa de sinistralitat individual és el quocient entre l'import total de les prestacions de la Garantia de salut i, si escau, de la Garantia del Complement d'assistència sanitària, pagades per l'Assegurador per al Grup Assegurat, i l'import total de les primes cobrades per l'Assegurador per dites garanties.

La taxa de sinistralitat individual es calcula en cada renovació anual i es determina considerant les prestacions i les primes de les tres últimes anualitats o del període transcorregut des de la data d'efecte de la garantia, si aquesta és inferior a tres anualitats.

1.8. Quadre de prestacions

Quadre en el qual s'estableixen els percentatges o imports màxims que garanteix l'Assegurador per a cadascun dels actes coberts per la present garantia.

El Quadre de prestacions de la modalitat contractada s'especifica a les Condicions Particulars inicials i als seus suplementos successius, en cas d'existir.

1.9. Prestatari

Prestador de serveis de salut relatius als actes sanitaris realitzats a les Persones Assegurades. El prestador de serveis de salut ha d'estar obligatòriament col·legiat en un col·legi professional en la seva especialitat, com també degudament autoritzat per exercir la seva professió al Principat d'Andorra.

2. Risc cobert

2.1. Garantia de salut

La Garantia de salut consisteix en el pagament de la indemnització fins als límits de la despesa real, de la despesa hospitalària, o fins als percentatges o imports màxims que consten al Quadre de prestacions de la modalitat contractada que consta a les Condicions Particulars.

2.2. Declaracions

Aquesta garantia es fonamenta en les declaracions realitzades per l'Assegurat, de conformitat amb allò que estipula el punt 1.2 de les Condicions Generals.

2.3. Nul·litat i pèrdua de drets

Aquesta garantia esdevé nul·la i per tant es perden els drets:

- En cas de reserva o d'inexactitud inexcusable en el moment d'emplenar el qüestionari de salut i, en especial, en cas de circumstàncies relatives al mode de vida o a la salut del Grup Assegurat que poden ser agreujants del risc.

- Quan hi ha inexactitud o falsedat a les factures de despeses presentades a l'Assegurador.

- Quan l'Assegurat té contractada aquesta cobertura amb una altra companyia o mútua, o bé aquesta està coberta per la seva empresa.

2.4. Període de carència

Els períodes de carència per al pagament de les prestacions d'aquesta garantia s'estableixen al Quadre de prestacions contractat que consta a les Condicions Particulars.

Els actes sanitaris o les despeses sanitàries que tenen lloc durant els períodes de carència no són indemnitzables.

En cas d'emissió d'un suplement que suposi un canvi del Quadre de prestacions contractat, el nou Quadre de prestacions entrarà en vigor després dels seus períodes de carència, a comptar de la data d'efecte del suplement. Durant aquests períodes de carència continuaran vigents les prestacions de la cobertura de salut anterior.

No s'aplica cap període de carència als fills nounats de menys de tres mesos de l'Assegurat que ja hagi superat el dit període de carència.

2.5. Presa d'efecte i durada de la garantia

La garantia pactada comença un cop ha transcorregut el període de carència establert en aquestes Condicions Especials, a comptar des de la data de presa d'efecte d'aquesta garantia, especificada a les Condicions Particulars.

Aquesta garantia té una durada d'un any i s'entendrà prorrogada per períodes anuals mentre visqui l'Assegurat, llevat que una de les parts desitgi modificar-la o anul·lar-la mitjançant notificació per escrit a l'altra, en els dos mesos anteriors a la conclusió del període de l'assegurança en curs.

2.6. Exclusions

A més de les delimitacions i exclusions estipulades als punts 2.2 i 2.3 de les Condicions Generals, s'exclouen d'aquesta garantia els sinistres originats per una de les circumstàncies següents:

- Actes sanitaris prestats fora del Principat d'Andorra.
- Despeses sanitàries originades per malalties o accidents preexistents a l'entrada en vigor d'aquesta pòlissa.
- Despeses sanitàries motivades per lesions o malalties produïdes per la pràctica, com a professional, de qualsevol esport, o fins i tot, i sense aquest caràcter, com a conseqüència de la participació en competicions esportives.
- Despeses d'assistència o d'estada a centres de la tercera edat, geriàtrics o similars, causats per la vellesa o per qualsevol altra patologia que generi un estat de dependència.
- Els sinistres i accidents causats voluntàriament per l'Assegurat.
- Les conseqüències d'accidents que l'Assegurat pot patir de resultes de l'ús, com a conductor o passatger, de motocicletes amb una cilindrada superior a 125 centímetres cúbics, llevat de pacte contrari a les Condicions Particulars.

- Els accidents o la malaltia que sobrevenen a l'Assegurat sota l'efecte o el consum d'alcohol o de productes estupefaents no prescrits per un metge, o per somnambulisme o bogeria.

- Les conseqüències d'un acte d'imprudència temerària o negligència greu per part de l'Assegurat, així declarat judicialment, com també les conseqüències derivades de la seva participació en actes delictius, competicions, apostes, desafiaments o baralles, sempre que, en aquest darrer cas, no hagi actuat en legítima defensa, o en temptativa de salvar persones o béns.

- Tot tipus de proves i tractaments no reconeguts per la ciència mèdica en el moment en que entri en efecte la pòlissa, així com les cirurgies o les teràpies considerades com a experimentals. Tampoc està coberta l'organometria.

- L'estat de persones dependents de manera irreversible i que necessitin una vigilància constant i/o tractaments de manteniment, de readaptació i reeducació funcional.

- Tractaments amb finalitats estètiques, de rejuveniment o d'aprimament, de canvi de sexe o esterilització o de cirurgia plàstica llevat que sigui reparadora d'un accident o d'una malaltia ocorreguts durant la vigència de la pòlissa.

- Defectes, deformacions físiques i anomalies congènites i hereditàries.

- Malaltia psíquica o nerviosa. L'estat de demència.

- Una revisió mèdica.

- Les malalties o lesions originades o produïdes per embriaguesa, per toxicomania, per intent de suïcidi, per bogeria, per baralla o desafiament.

- Les estades en hospital i/o clínica per a cures de desintoxicació. Les cases de repòs, hotels, asils, cases per a convalescents, centres de rehabilitació, psiquiàtrics o institucions dedicades a l'internament o tractament de toxicòmans o alcohòlics.

- Totes les malalties causades o derivades del virus de la immunodeficiència humana (VHI) o les seves possibles mutacions: síndrome d'immunodeficiència adquirida (SIDA) i les seves varietats.

- Diàlisi i hemodiàlisi.

- Les epidèmies oficialment declarades.

- La prolongació de les estades hospitalàries més enllà d'aquelles comunament acceptades pels facultatius així com els ingressos hospitalaris deguts a recaigudes o agreujaments que siguin conseqüència de la interrupció o omisió per part de l'Assegurat, de manera voluntària i deliberada, notòriament perjudicial per la seva salut i sense causa justificada, dels tractaments mèdics, quirúrgics o sanitaris que hagin estat prescrits, no admetent expressament com a justificació les creences religioses.

- L'excés de la durada de l'hospitalització quan opcionalment l'Assegurat triï un tractament alternatiu que, d'acord amb el criteri comunament acceptat per la pràctica mèdica, requereixi d'estades més curtes sent la diferència per compte de l'Assegurat.

- Les hospitalitzacions consecutives o derivades d'embaràs, avortament, part o prevenció de l'embaràs.

- Tractaments i/o investigació de fertilitat.
- Operacions o tractaments de correcció de vista cansada, miopia o estigmatisme.
- Tractaments per guanyar o perdre pes.
- Les manipulacions d'electricitat en corrents d'alta tensió.

3. Revisió de tarifes, primes i prestacions

3.1. Revisió de tarifes i primes

Les tarifes poden ser revisades anyalment.

3.2. Revisió del Quadre de prestacions

L'Assegurador podrà variar el Quadre de prestacions en la renovació anyal de cada pòlissa.

3.3. Comunicació a l'Assegurat

Abans de cada renovació anyal, la prima per a la nova anualitat que incorpora la revisió de tarifes es comunica a l'Assegurat en l'Avis de renovació.

En cas de canvi del Quadre de prestacions, l'Assegurador n'informarà també l'Assegurat en l'Avis de renovació i posteriorment emetrà un suplement amb el nou Quadre de prestacions.

En cas de canvi de tarifes i/o del Quadre de prestacions originat pel punt 3.2, l'Assegurador n'informarà immediatament l'Assegurat per un mitjà fefaent, i emetrà un suplement amb el nou Quadre de prestacions.

L'Assegurat podrà rescindir la garantia dins d'un termini de 15 dies a partir de la data de recepció d'aquesta notificació.

4. Indemnitzacions

4.1. Obligacions de l'Assegurat en cas de sinistre

L'Assegurat ha de minorar les conseqüències del sinistre emprant tots els mitjans que tingui a l'abast per al seu prompte restabliment o per a la reducció de les despeses.

Abans del pagament de la Indemnització, l'Assegurador, per tal de verificar l'estat de salut de l'Assegurat, pot exigir que aquest se sotmeti a un control mèdic, com també que s'apliquin totes aquelles mesures que consideri necessàries per a aquesta verificació. L'incompliment d'aquestes mesures de control s'entén com a renúncia expressa al cobrament de la Indemnització.

4.2. Domiciliació bancària dels abonaments

Els abonaments de les prestacions complementàries d'assistència sanitària es domicilien en un compte de Mora Banc o de qualsevol altra entitat bancària d'Andorra.

4.3. Documentació necessària en cas de sinistre

L'Assegurat ha de subministrar a l'Assegurador la factura original del Prestatari.

Cal presentar la prescripció mèdica en cas d'actes de diagnòstic, proves mèdiques, proves terapèutiques o serveis domiciliaris per Ajudant Tècnic Sanitari.

En cas d'hospitalització o intervenció quirúrgica cal presentar un informe mèdic emplenat pel mateix metge que va assistir l'assegurador, en què ha d'indicar el tipus de malaltia o accident, les proves realitzades i el tractament a seguir.

Qualsevol altre document que l'Assegurador considera oportú per valorar si és procedent pagar la indemnització.

4.4. Reducció de cobertura per alta sinistralitat

A cada renovació anyal, si la taxa de sinistralitat individual és superior al 400%, l'Assegurador podrà aplicar una reducció de la indemnització per a les despeses sanitàries que sobrevinguin durant la nova anualitat.

Per totes les despeses sanitàries, incloses les despeses d'hospitalització, la indemnització d'assistència sanitària reduïda es calcularà aplicant una reducció del 40% a la indemnització normal.

L'Assegurador també podrà, en el moment de la renovació anyal, reduir la cobertura, cobrint una modalitat amb un Quadre de prestacions de nivell inferior, si escau, i aplicant la prima de la nova modalitat amb la sobreprima que correspongui.

La reducció de cobertura es comunicarà a l'Assegurat amb una antelació mínima de 15 dies respecte de la data d'aplicació i l'Assegurat podrà rescindir la garantia dins un termini de 15 dies a partir de la data de recepció d'aquesta notificació.

4.5. Termini de reclamació

Les prestacions es podran reclamar dins d'un termini màxim de tres anys a comptar des de la data de l'ocurrència del fet que les ha originat.



Els serveis d'assistència mèdica són serveis addicionals prestats per una empresa especialitzada en assessorament mèdic a distància que es poden contractar dins de la pòlissa Andorvida.

Orientació mèdica

A qualsevol hora del dia o de la nit, tots els dies de l'any, un equip de professionals especialitzats en medicina de família aclariran tots els seus dubtes sobre medicina general, pediatria, ginecologia, traumatologia, etc.

A més, l'ajudaran en la comprensió d'informes de laboratori, en l'ús de medicaments i en la preparació de proves mèdiques o intervencions.

Segona opinió mèdica

Davant d'un diagnòstic relacionat amb un problema de salut, el seu expedient serà traslladat a un expert en aquesta especialitat que estudiarà el seu cas i li proporcionarà un informe d'avaluació recomanant, en base a la seva opinió, el millor tractament. A aquest efecte, disposem d'una extensa relació de metges de diferents especialitats mèdiques. I tot això sense necessitat de desplaçar-se, sense despeses i en un termini breu de temps.

D'aquesta manera, l'assegurat i les persones recollides a les condicions particulars com a beneficiàries d'aquesta cobertura, podran comptar amb una segona opinió per poder avaluar quin hauria de ser el millor diagnòstic i tractament, havent considerat diferents alternatives mèdiques.





