

# Reglament transitori de la prestació VIDA

Maig 2019

**Mutualitat dels Enginyers** MPS, inscrita en el Registre d'Entitats Asseguradores i Reasseguradores de la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions amb la clau P-3159  
Inscrita al Registre Mercantil de Barcelona, al foli 18, volum 25.405, full núm. B-87.907, Inscripció  
1a. NIF V08430191. [www.mutua-enginyers.com](http://www.mutua-enginyers.com)

Reglament aprovat per l'Assemblea General celebrada el dia 28 de maig de 2019



## ÍNDEX DE CONTINGUTS

ARTICLE PRELIMINAR .....	1
Article 1. NATURALES A DE LA PRESTACIÓ .....	2
Article 2. INSCRIPCIÓ.....	3
Article 3 DURADA DE LA COBERTURA I OPOSICIÓ A LA SEVA PRÒRROGA.....	3
Article 4 COMUNICACIONS .....	3
Article 5 INDISPUTABILITAT .....	3
Article 6 EXCLUSIONS DE LA COBERTURA .....	4
Article 7 QUOTA.....	4
Article 8 PAGAMENT DE QUOTES .....	4
Article 9 IMPAGAMENT DE QUOTES: SUSPENSÍO I EXTINCIÓ DE LA COBERTURA .....	4
Article 10 PERSONES BENEFICIÀRIES DE LA PRESTACIÓ.....	5
Article 11 CONDICIONS PER CAUSAR DRET A LA PRESTACIÓ .....	5
Article 12 SOL·LICITUD DE LA PRESTACIÓ.....	6
Article 13 RECONeixEMENT DEL DRET A LA PRESTACIÓ .....	6
Article 14 PAGAMENT DE LA PRESTACIÓ.....	6
DISPOSICIONS ADDICIONALS .....	7
ANNEX DE QUOTES .....	11



## ARTICLE PRELIMINAR

### 1. NORMATIVA I CONTROL

Aquest Reglament conté les condicions de la prestació VIDA de la Mutualitat dels Enginyers MPS (en endavant, la Mutualitat), d'aplicació directa als i a les mutualistes i subscriptors/es, i a les persones assegurades i beneficiàries, les quals han de ser interpretades i aplicades de conformitat amb els Estatuts socials de la Mutualitat, la Llei 50/1980 de 8 d'octubre, de contracte d'assegurança; la Llei 20/2015, de 14 de juliol, d'ordenació, supervisió i solvència de les entitats asseguradores i reasseguradores, i la normativa reglamentària que la desenvolupa; per les Disposicions addicionals divuitena i dinovena de la Llei general de la seguretat social, text refós aprovat pel Reial decret legislatiu 8/2015, de 30 d'octubre; i altres disposicions legals i reglamentàries vigents en cada moment, reguladores de l'activitat asseguradora de previsió social.

L'autoritat de supervisió de l'activitat de la Mutualitat és la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions del Govern d'Espanya.

### 2. DEFINICIONS

- LA MUTUALITAT: és l'entitat asseguradora de previsió social que rep les quotes i assumeix la cobertura regulada en aquest Reglament.
- PERSONA SOCI MUTUALISTA O SUBSCRIPTORA: és la persona física o jurídica que forma part de la Mutualitat amb els drets i obligacions establertes als seus Estatuts. En general, serà la persona subscriptora de les prestacions qui té l'obligació del pagament de les quotes. Per a poder adquirir la condició de mutualista (o persona assegurada) de la Mutualitat, les persones referides a l'article 5 dels Estatuts socials hauran de subscriure i mantenir vigent una o més prestacions que tingui establertes l'entitat.
- PERSONA ASSEGURADA: és la persona física exposada al risc o a l'esdeveniment relacionat amb la pròpia vida.
- PERSONA BENEFICIÀRIA: és la persona/es que rep la prestació corresponent, d'acord amb aquest Reglament. La persona beneficiària de la prestació pot ser la pròpia persona subscriptora, l'assegurada o una tercera designada per la persona subscriptora o, en el seu defecte, pel Reglament i la normativa.
- PRESTACIÓ: cobertura d'un determinat risc de previsió social/assegurador que, prèvia la seva subscripció (contracte) per la persona subscriptora, assumeix la Mutualitat mitjançant el pagament d'un import en forma de capital o de renda a la persona beneficiària quan es produeix la contingència o risc cobert, d'acord amb les condicions reglamentàriament establertes.
- FET CAUSANT O SINISTRE: és la ocurrència del fet o risc objecte de la cobertura asseguradora que dóna dret a percebre la corresponent prestació d'acord amb les condicions i requisits reglamentàriament establerts.
- REGLAMENT: instrument jurídic creat per la Mutualitat d'acord amb els Estatuts socials de l'entitat, pel qual s'estableix i regula una determinada prestació o grup de prestacions, definint les seves condicions bàsiques, i al qual s'hi adhireix la persona subscriptora d'acord amb les condicions particulars o específiques que constin en el Títol de Subscripció. Correspon a la junta rectora de la Mutualitat l'aprovació i modificació dels reglaments de



prestacions. El Reglament d'aplicació en el moment de causar dret a la prestació serà el vigent en aquell moment. Les eventuais modificacions de les normes relatives a les expectatives de drets asseguradors/econòmics de les persones mutualistes/assegurades o beneficiàries en la prestació subscripta no tindran en cap cas efecte retroactiu, mantenint-se vigents les que estaven en vigor en el moment de l'alta.

- **SUBSCRIPCIÓ DE PRESTACIÓ (política):** correspon a la Mutualitat definir, aplicar i modificar en cada moment la política de previsió social i de subscripció de prestacions, podent agrupar-les en paquets o grups per a comercialitzar-les, i incloure-hi nous serveis i prestacions accessòries en els termes admesos per la legislació vigent. Així mateix, correspon a la Mutualitat establir el Sistema de Prestacions alternatives al Règim Especial de Treballadors Autònoms (RETA), de conformitat amb la normativa d'aplicació.
- **INICI I EXTINCIÓ DE LA COBERTURA:** la relació de protecció (cobertura) neix en la data que consti en el Títol de Subscripció a la prestació emès per la Mutualitat. La cobertura s'extingeix bé pel compliment de les condicions reglamentàriament establertes, bé per la renúncia o baixa de la persona inscrita.
- **TÍTOL DE SUBSCRIPCIÓ:** document emès per la Mutualitat que acredita a la persona subscriptora l'alta en la/es cobertura/prestacions corresponents, amb identificació de la persona subscriptora i assegurada i, en el cas, de les persones beneficiàries designades; la data d'efecte de la cobertura i la seva durada; les prestacions/importos assegurats; quotes inicials, recàrrecs i impostos, venciment de la primera i successives quotes i la seva forma de pagament; exclusions de la cobertura i demés circumstàncies específiques de la cobertura. El Títol de Subscripció s'ha completar/interpretar d'acord amb l'establert en el corresponent Reglament, del qual forma part.
- **CAUSA PREEXISTENT:** fet o circumstància anterior a l'entrada en vigor de la cobertura i que incideix directament en el sinistre o fet causant de la prestació, ja sigui aquesta causa una malaltia o qualsevol altra circumstància, derivada o no de malaltia. La preexistència queda exclosa de la cobertura asseguradora, sens perjudici de la valoració del risc que faci la Mutualitat.
- **MALALTIA:** canvi més o menys greu en la salut degut a una alteració o desviació de l'estat fisiològic en una o diverses parts del cos, o per desordres emocionals/cognitius, per causes generalment conegudes, manifestades per símptomes i signes característics l'evolució dels quals és més o menys previsible.

### 3. CARÀCTER TRANSITORI DEL REGLAMENT

Aquest Reglament té caràcter transitori a extingir: l'àmbit subjectiu està limitat exclusivament a les persones mutualistes que estiguessin subscrietes a l'antiga prestació de Defunció en data 31 de desembre de 1999 i amb 35 anys d'edat complerts. No s'hi admet cap nova alta.

## Article 1. NATURALESA DE LA PRESTACIÓ

Consisteix en l'abonament del capital garantit en cas de defunció de la persona assegurada. Per a aquesta prestació s'estableixen dues modalitats:

### 1. Temporal, a quota fixa

Per mitjà d'aquesta cobertura, la Mutualitat s'obliga a pagar a la persona beneficiària o a les persones beneficiàries designades el capital pactat immediatament després de la defunció de la



persona assegurada, sempre que la defunció es produeixi dins del període de vigència del contracte.

La cobertura cessarà a les vint-i-quatre hores del dia en què la persona mutualista compleixi 65 anys, excepte si hi ha una rescissió per part de la persona mutualista abans d'arribar a aquesta data.

## 2. Vitalícia o vida a partir de 65 anys

Per mitjà d'aquesta cobertura, la Mutualitat s'obliga a pagar a la persona beneficiària o a les persones beneficiàries designades el capital pactat immediatament després de la defunció de la persona assegurada. En aquest cas, la cobertura serà vitalícia i es tindrà dret a la prestació en cas de defunció de la persona assegurada una vegada complerts els 65 anys.

La indemnització màxima no podrà excedir en cap cas el màxim legal.

## Article 2. INSCRIPCIÓ

En aquesta prestació consten inscrits automàticament les persones mutualistes que tinguessin subscripta en data 31 de desembre de 1999, i en aquesta data tinguin complerts 35 anys, l'antiga prestació de Defunció, en les condicions que s'estableixen en la Disposició Transitòria de pas a les noves prestacions annexa.

Les persones mutualistes que la tinguin mantindran qualsevol de les dues modalitats, encara que, en cap cas, no podran fer ampliacions.

## Article 3 DURADA DE LA COBERTURA I OPOSICIÓ A LA SEVA PRÒRROGA

La durada d'aquesta cobertura és anual, prorrogable anualment, d'acord amb el que estableix la Llei de contracte d'assegurança. Cada part es pot oposar a la pròrroga de l'assegurança mitjançant comunicació escrita a l'altra part. **Quan sigui la persona subscriptora qui s'oposi a la pròrroga haurà d'efectuar la comunicació en el termini almenys d'un mes d'anticipació a la conclusió del període de cobertura en curs.** Quan sigui la Mutualitat qui s'hi oposi, el termini mínim per a la comunicació serà de dos mesos.

## Article 4 COMUNICACIONS

1. La persona subscriptora o, si escau, els assegurats tenen l'obligació de comunicar a la Mutualitat els canvis de domicili i de domiciliació de pagament de rebuts.
2. Així mateix s'han de comunicar les circumstàncies que agreugin el risc i siguin d'una naturalesa que, si haguessin estat conegudes al moment de la subscripció, aquesta no s'hauria efectuat, o, en cas d'haver-se realitzat, s'hauria fet en condicions diferents. L'esmentada comunicació o l'incompliment d'aquesta obligació produiran els efectes previstos legalment.
3. La persona subscriptora o l'assegurada no té obligació de comunicar la variació de les circumstàncies relatives a l'estat de salut, que en cap cas seran considerades com a agreujament del risc.

## Article 5 INDISPUTABILITAT

La reticència i/o inexactitud no dolosa en la declaració/informació facilitada per la persona subscriptora o assegurat que tinguin influència en l'estimació del risc (excepte en cas d'indicació inexacta de l'edat) no donaran dret a la Mutualitat a impugnar / resoldre la cobertura una vegada transcorregut un any des de la data d'entrada en vigor de la cobertura que consti en el Títol de Subscripció.



## **Article 6 EXCLUSIONS DE LA COBERTURA**

No causarà dret una prestació quan la mort sigui per alguna de les causes següents:

- a) Conflictes armats, encara que no hagi precedit la declaració oficial de guerra.**
- b) La mort per suïcidi (o conseqüència d'un intent de suïcidi) durant el primer any de cobertura/contracte.**
- c) Mort derivada d'una causa preexistent i no declarada en el moment de la contractació/subscripció. La preexistència queda exclosa de la cobertura asseguradora, sens perjudici de la valoració del risc que faci la Mutualitat.**
- d) Per una causa no declarada en les eventuais ampliacions. En aquest cas l'exclusió afectarà exclusivament a les ampliacions subscrites.**
- e) Les conseqüències de qualsevol naturalesa derivades de la reacció o radiació nuclear o de la contaminació radioactiva, qualsevol que sigui el seu origen.**
- f) Queden exclosos tots els riscos extraordinaris la cobertura dels quals correspongui al Consorci de Compensació d'Assegurances de conformitat amb la disposició addicional tercera d'aquest Reglament, i en general els sinistres que per la seva magnitud i gravetat siguin qualificats pel govern de l'Estat com a catàstrofe o calamitat nacional.**
- g) Aquelles altres exclusions que s'estableixen en cada cas en el Títol de Subscriptor d'acord amb les circumstàncies declarades que afectin a la valoració del risc, les quals hauran de ser expressament acceptades per la persona subscriptora i assegurada de la cobertura.**

## **Article 7 QUOTA**

La quota anual es fixa per a totes les mutualistes i el capital es calcularà d'acord amb l'edat actuarial de la persona assegurada en el moment de la transformació (1-1-200), segons s'estableix en la Disposició transitòria. La quota es mantindrà constant fins a l'extinció de la garantia.

## **Article 8 PAGAMENT DE QUOTES**

1. La persona subscriptora de la prestació està obligada al pagament de les quotes, de conformitat amb allò que estableixen els Estatuts socials. L'obligació de pagament de les quotes neix en el moment de la data d'efecte de la cobertura que consti en el Títol de Subscripció, amb l'emissió del corresponent rebut. Excepte que la normativa d'aplicació estableixi una altra cosa, en cas que la persona assegurada sigui persona diferent de la persona subscriptora, aquesta obligació de pagament podrà ser assumida per la persona assegurada i si així ho acorden i ho comuniquen a la Mutualitat les persones interessades, ostentant la persona assegurada els drets i obligacions asseguradores inherents a la persona pagadora de les quotes.
2. El lloc de pagament i la periodicitat/fraccionament de les quotes (mensual/trimestral/semestral/anual) seran els previstos en Títol de Subscripció. La persona subscriptora podrà canviar la forma de pagament de les quotes comunicant-ho per escrit dirigit a la Mutualitat.

## **Article 9 IMPAGAMENT DE QUOTES: SUSPENSÍÓ I EXTINCIÓ DE LA COBERTURA**

Si la primera quota o derrama no ha estat pagada al seu venciment per causa atribuïble a la persona subscriptora tor de prestacions, la Mutualitat té dret a resoldre el contracte/cobertura o a



exigir-ne el pagament de la(es) quota(es) deguda(es). La Mutualitat queda deslliurada de les seves obligacions asseguradores si la quota no ha estat pagada abans es produeixi un sinistre.

En cas de manca de pagament d'una de les quotes següents (inclosos els fraccionaments de la quota anual), la prestació/cobertura subscripta queda en suspens un mes després del dia del venciment de la quota (o fracció de quota) impagada. Si la Mutualitat no reclama el pagament dins dels sis mesos següents al venciment de la quota s'entendrà que el contracte/cobertura queda extingida. En qualsevol cas, la Mutualitat, quan la cobertura estigui en suspens, només podrà exigir el pagament de la quota del període en curs. La cobertura tornarà a tenir efecte a les vint-i-quatre hores del dia que la persona subscriptora hagi pagat la quota(es) pendent(s). Els fets causants/sinistres produïts durant el període de suspensió de la cobertura no donaran dret a cap mena de prestació.

### **Article 10 PERSONES BENEFICIÀRIES DE LA PRESTACIÓ**

La persona subscriptora podrà designar persona beneficiària o persones beneficiàries, o revocar/modificar la designació feta prèviament. La designació podrà fer-se en el moment de la subscripció de la prestació o en qualsevol moment posterior durant la vigència de la cobertura mitjançant escrit comunicat a la Mutualitat, o per testament.

Excepte estipulació en contrari, la designació feta a més d'una persona beneficiària s'entendrà feta a parts iguals entre elles. En cas de designació genèrica als fills i les filles o hereus y hereves, les persones beneficiàries es determinaran d'acord amb el que estableix la Llei.

Si en el moment de produir-se la contingència i causar dret a la prestació no constés expressament designada cap persona beneficiària, o havent premort aquesta a la persona assegurada, es consideraran beneficiàries les persones relacionades amb la persona assegurada que s'indiquen a continuació, segons l'ordre de prelación següent:

- a) Cònjuge.
- b) Fills i filles a parts iguals i néts i nétes per dret de representació.
- c) Pares, a parts iguals.
- d) Germans i germanes, a parts iguals.
- e) La resta d'hereus i hereves legals a parts iguals, en l'ordre que determini la Llei.

A falta de persona beneficiària, la prestació passarà a formar part del patrimoni de la persona subscriptora o de qui l'hagi substituït en l'obligació de pagament de quotes.

Si una persona beneficiària de la prestació ha estat el causant determinant del sinistre i sigui sancionat o condemnat per aquesta causa, no podrà cobrar la prestació la qual passarà a les altres beneficiàries.

D'acord amb l'article 9 del Reglament general de prestacions.

### **Article 11 CONDICIONS PER CAUSAR DRET A LA PRESTACIÓ**

Són condicions necessàries per tenir dret a la prestació:

- Que la persona subscriptora es trobi al corrent en el pagament de les quotes reglamentàries al moment de la mort de la persona assegurada (producció del fet causant). La manca de pagament de les quotes té els efectes previstos a l'article 12.





## **Article 12 SOL·LICITUD DE LA PRESTACIÓ**

**Termini per sol·licitar la prestació:** la persona interessada/beneficiària haurà de comunicar la mort de la persona assegurada i presentar la sol·licitud de la prestació a la Mutualitat en el termini màxim de noranta (90) dies naturals des que s'hagués esdevingut la defunció o, en el cas, n'hagués tingut coneixement. Si no s'efectués l'esmentada comunicació en el termini establert es produiran els efectes previstos legalment.

**Sol·licitud:** la prestació s'ha de sol·licitar a la Mutualitat indicant/aportant les dades següents:

- a) Dades personals, familiars i professionals de la persona assegurada causant de la prestació.
- b) Dades personals de les persones beneficiàries.
- c) Forma de cobrament de la prestació, quan la persona beneficiària pugui optar entre diferents modalitats.
- d) Data i signatura de les persones sol·licitants.

**Documentació:** amb la sol·licitud, per a acreditar el dret a la prestació la persona interessada/beneficiària ha de presentar la següent documentació.

- a) Certificat literal de defunció de la persona assegurada.
- b) Acreditació de la condició de persona (es) beneficiària(es): cal aportar suficient documentació per al reconeixement del dret a la prestació (certificat de darreres voluntats i, si s'escau, últim testament, acte judicial o document notarial de declaració d'hereus, i fe de vida de la persona beneficiària).
- c) Comprovant acreditatiu d'haver efectuat la declaració/pagament de l'impost de successions, si escau.

També s'hauran de presentar tots aquells documents que la Mutualitat consideri necessaris en cada cas per a acreditar el dret a la prestació. La persona interessada haurà d'oferir tota classe d'informació sobre les circumstàncies del fet causant o esdeveniment que li sol·liciti la Mutualitat. És obligació de la persona beneficiària o persones beneficiàries reflectir amb veracitat i exactitud dels fets i les seves circumstàncies en els comunicats i les declaracions que presenti a la Mutualitat. En cas d'incompliment d'aquesta obligació, la Mutualitat es podrà inhibir de pagar les prestacions dels sinistres corresponents, d'acord amb el que estableixi la normativa vigent.

## **Article 13 RECONeixEMENT DEL DRET A LA PRESTACIÓ**

D'acord amb la documentació presentada la Mutualitat procedirà a acceptar la prestació corresponent, o a denegar-la si s'escau. La denegació serà comunicada per la Mutualitat a la persona interessada per escrit amb indicació de les causes, així com el caràcter subsanable o no de les mateixes.

## **Article 14 PAGAMENT DE LA PRESTACIÓ**

A petició de la persona beneficiària, el capital a cobrar es podrà substituir per una renda vitalícia o temporal que, d'acord amb el capital establert i l'edat de la persona beneficiària en el moment de produir-se el fet causant, es calcularà segons les condicions i les tarifes que tingui la Mutualitat en vigor en aquell moment.

La Mutualitat procedirà a la liquidació de la corresponent indemnització en un termini màxim de quaranta dies.



## DISPOSICIONS ADDICIONALS

### 1. PROTECCIÓ DE LES PERSONES MUTUALISTES I ASSEGURADES

Les persones mutualistes, assegurades, beneficiàries o els seus drethavents poden adreçar voluntàriament les seves reclamacions de les qüestions derivades de l'aplicació dels reglaments de la Mutualitat a les següents instàncies, internes i externes:

- El **Servei d'Atenció al Mutualista (SAM)** establert per la Mutualitat, amb subjecció al Reglament que regeixi aquest organisme, que té per objecte atendre i resoldre les queixes i reclamacions de les persones mutualistes relacionades amb l'activitat asseguradora o de previsió de la Mutualitat, així com les que derivin de la normativa de transparència i protecció de la clientela i de les bones pràctiques i usos financers i asseguradors.
- El **Defensor del Mutualista (DM)** establert per la Mutualitat, amb subjecció al Reglament que regeixi aquest organisme, que té per objecte les queixes i reclamacions que es puguin presentar, relacionades amb l'activitat asseguradora o de previsió de la Mutualitat sempre que prèviament s'hagin plantejat al Servei d'Atenció al Mutualista i no siguin objecte d'algun procés administratiu, arbitral o judicial. La decisió del Defensor del Mutualista favorable al reclamant és vinculant per a la Mutualitat. La persona reclamant té la possibilitat d'acudir als procediments de conciliació i arbitratge establerts o d'interposar reclamació/demanda per la via judicial.
- Els **Servei de Reclamacions** que tingui establerts l'**òrgan administratiu de supervisió** de la Mutualitat, del qual s'informarà en les resolucions del SAM i/o DM.
- Els organismes de **conciliació i arbitratge** que tingui organitzats la Federació de Mutualitats de Catalunya, un cop exhaurit el tràmit del Defensor del Mutualista, amb subjecció als preceptes reglamentaris que regeixin els esmentats organismes.
- Altres mecanismes de solució de conflictes de caràcter voluntari:
  - a) Arbitratge d'acord amb el text refós de la Llei General per a Defensa dels Consumidors i Usuaris (RD Legislatiu 1/2007, de 16 de novembre).
  - b) A mediació d'acord amb la Llei 5/2012, de 6 de juliol, de mediació en assumptes civils i mercantils.
  - c) Arbitratge en els casos previstos en la Llei 60/2003, de 23 de desembre, d'arbitratge.
- **Jurisdicció competent i prescripció.** La persona interessada pot recórrer als tribunals de justícia, essent el jutge o la jutgessa competent per entendre de les accions derivades de l'assegurança el del domicili de la persona assegurada. Les accions que derivin del present reglament/contracte prescriuen en el termini dels cinc anys.

### 2. SERVEIS/PRODUCTES CONCERTATS

La Mutualitat prestació, pot complementar aquesta prestació amb serveis i/o productes concertats amb tercers, ja siguin de caràcter assegurador o no. La Mutualitat pot deixar sense efecte els serveis/productes complementaris que tingui concertats, i modificar-los o substituir-los per altres serveis/productes, aplicant, en el cas, la corresponent correcció de quota de la persona subscriptora. Els serveis/productes complementaris podran ser de caràcter obligatori o opcional per a la persona subscriptora, segons ho determini la Mutualitat.



### 3. RESPONSABILITAT DE LES PERSONES MUTUALISTES

De conformitat amb els estatuts socials de la Mutualitat, la responsabilitat de les persones subscriptores està limitada al pagament de les quotes i les derrames que s'estableixin d'acord amb els Estatuts i els reglaments vigents o pòlisses, que en cap cas no excediran els límits que fixin les disposicions legals d'aplicació.

### 4. COBERTURA DELS RISCOS EXTRAORDINARIS PEL CONSORCI DE COMPENSACIÓ D'ASSEGURANCES

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

De conformitat amb l'establert en el text refós de l'Estatut legal del Consorci de Compensació d'Assegurances, aprovat pel Real Decret Legislatiu 7/2004, de 29 d'octubre, i modificat per la Llei 12/2006, de 16 de maig, la persona prenedora d'un contracte d'assegurança del que obligatòriament han d'incorporar recàrrec a favor de l'esmentada entitat pública empresarial té la facultat de convenir la cobertura dels riscos extraordinaris amb qualsevol entitat asseguradora que reuneixi les condicions exigides per la legislació vigent.

Les indemnitzacions derivades de sinistres produïts per esdeveniments extraordinaris esdevinguts a Espanya, i que afectin a riscos en ella situats, i també els esdevinguts a l'estranger quan la persona assegurada tingui la seva residència habitual a Espanya, seran pagades pel Consorci de Compensació d'Assegurances quan la persona prenedora hagués satisfet els corresponents recàrrecs al seu favor i es produís alguna de les següents situacions:

- a) Que el risc extraordinari cobert pel Consorci de Compensació d'Assegurances no estigui emparat per la pòlissa d'assegurança (o Reglament de prestacions) contractada amb l'entitat asseguradora.
- b) Que, encara estant emparat per l'esmentada pòlissa d'assegurança (o Reglament de prestacions), les obligacions de l'entitat asseguradora no poguessin ser complertes per haver estat declarada judicialment en concurs o per estar subjecta a un procediment de liquidació intervinguda o assumida pel Consorci de Compensació d'Assegurances.

El Consorci de Compensació d'Assegurances ajustarà la seva actuació al que està disposat en l'esmentat Estatut legal, en la Llei 50/1980, de 8 d'octubre, de Contracte d'Assegurança, en el Reglament de l'assegurança de riscos extraordinaris, aprovat pel Real Decret 300/2004, de 20 de febrer, i en les disposicions complementàries.

#### 4.1.1. Resum de les normes legals

##### 4.1.1.1. Esdeveniments extraordinaris coberts:

- a) Els següents fenòmens de la naturalesa: terratrèmols i sismes submarins, inundacions extraordinàries (incloent els embats de mar), erupcions volcàniques, tempestat ciclònica atípica (incloent els vents extraordinaris de ratxes superiors a 120 km/h, i els tornados) i caigudes de cossos siderals i aeròlits.
- b) Els ocasionats violentament com a conseqüència de terrorisme, rebel·lió, sedició, motí i avalot popular.
- c) Fets o actuacions de les Forces Armades o de les Forces i Cossos de Seguretat en temps de pau.

##### 4.1.1.2. Riscos exclosos:



- a) Els que no donin lloc a indemnització segons la Llei de Contracte d'Assegurança.
- b) Els ocasionats en persones assegurades per contracte d'assegurança diferent a aquells en què és obligatori el recàrrec a favor del Consorci de Compensació d'Assegurances.
- c) Els produïts per conflictes armats, encara que no hagi precedit la declaració oficial de guerra.
- d) Els derivats de l'energia nuclear, sens perjudici del que està establert en la Llei 25/1964, de 29 d'abril, sobre energia nuclear.
- e) Els produïts per fenòmens de la naturalesa diferents als assenyalats a l'article 1 del Reglament de l'assegurança de riscos extraordinaris, i en particular, els produïts per l'elevació del nivell freàtic, moviment de vessants, esllavissades o assentament de terrenys, desprendiment de roques i fenòmens similars, tret que aquests hagin estat ocasionats manifestament per l'acció de l'aigua de pluja que, a la vegada, hagués provocat a la zona una situació d'inundació extraordinària i es produïssin amb caràcter simultani a l'esmentada inundació.
- f) Els causats per actuacions tumultuoses produïdes en el curs de reunions i manifestacions dutes a terme conforme al que disposa la Llei Orgànica 91/1983, de 15 de juliol, reguladora del dret de reunió, així com durant el transcurs de vagues legals, excepte que les esmentades actuacions poguessin ser qualificades com esdeveniments extraordinaris conformi a l'article 1 del Reglament de l'assegurança de riscos extraordinaris.
- g) Els causats per mala fe de la persona assegurada.
- h) Els corresponents a sinistres produïts abans del pagament de la primera prima o quan, de conformitat amb l'establert en la Llei de Contracte d'Assegurança, la cobertura del Consorci de Compensació d'Assegurances es trobi suspesa o l'assegurança quedi extingit per falta de pagament de les primes.
- i) Els sinistres que per la seva magnitud i gravetat siguin qualificats pel govern de l'Estat com de catàstrofe o calamitat nacional.

#### 4.1.1.3. Extensió de la cobertura

La cobertura dels riscos extraordinaris arribarà a les mateixes persones i sumes assegurades que s'hagin establert a les pòlisses (o reglaments de prestacions) a efectes dels riscos ordinaris.

En les pòlisses d'assegurança (o reglaments de prestacions) de vida que, d'acord amb el que està previst en el contracte, i de conformitat amb la normativa reguladora de les assegurances privades, generin provisió matemàtica, la cobertura del Consorci es referirà al capital en risc per a cada persona assegurada, és a dir, a la diferència entre la suma assegurada i la provisió matemàtica que, de conformitat amb la normativa esmentada, l'entitat asseguradora que l'hagués emès hagi de tenir constituïda. L'import corresponent a la citada provisió matemàtica serà satisfet per l'esmentada entitat asseguradora.

Procediment d'actuació en cas de sinistre indemnitzable pel Consorci de Compensació d'Assegurances.

En cas de sinistre, la persona assegurada, prenedora, beneficiària, o els/les seus/seves respectius/ves representants legals, directament o a través de l'entitat asseguradora o del mediador d'assegurances, haurà de comunicar, dins del termini de set dies d'haver-lo conegut,



l'ocurrència del sinistre, a la delegació regional del Consorci que correspongui, segons el lloc on es va produir el sinistre. La comunicació es formularà en el model establert a l'efecte, que està disponible a la pàgina "web" del Consorci ([www.conorseguros.es](http://www.conorseguros.es)), o a les oficines d'aquest o de l'entitat asseguradora, al que haurà d'adjuntar-se la documentació que, segons la naturalesa de les lesions, es requereixi.

Per consultes que es puguin plantejar sobre el procediment a seguir, el Consorci de Compensació d'Assegurances disposa del següent telèfon d'atenció a la persona assegurada: 902 222 665.

#### 4.2. Comunicació de danys al Consorci de Compensació d'Assegurances

- 1 La sol·licitud d'indemnització de danys la cobertura de la qual correspongui al Consorci de Compensació d'Assegurances, s'efectuarà mitjançant comunicació al mateix pel prenedor de l'assegurança, la persona assegurada o beneficiària de la pòlissa o per qui actuï per compte i nom dels anteriors, o per l'entitat asseguradora o el mediador d'assegurances per quina intervenció s'hagués gestionat l'assegurança.
- 2 La comunicació dels danys i l'obtenció de qualsevol informació relativa al procediment i a l'estat de tramitació dels sinistres podrà realitzar-se:
  - Mitjançant trucada al Centre d'Atenció Telefònica del *Consorci de Compensació d'Assegurances* (900 222 665 o 952 367 042).
  - Mitjançant la pàgina web del Consorci de Compensació d'Assegurances ([www.conorseguros.es](http://www.conorseguros.es)).
- 3 Valoració dels danys: la valoració dels danys que resultin indemnitzables d'acord a la legislació d'assegurances i al contingut de la pòlissa d'assegurança es realitzarà pel Consorci de Compensació d'Assegurances, sense que aquest quedi vinculat per les valoracions que, en el seu cas, hagués realitzat l'entitat asseguradora que cobrés els riscos ordinaris.
- 4 Abonament de la indemnització: el Consorci de Compensació d'Assegurances realitzarà el pagament de la indemnització a la persona beneficiària de l'assegurança mitjançant transferència bancària.



## ANNEX DE QUOTES

### PRESTACIÓ DE VIDA. Modalitat Temporal (a extingir)

Les quotes anuals per cada 10.000 euros d'acord amb l'edat real al moment de la transformació i els capitals en aquell moment són:

EDAT	QUOTA ANUAL (€)
35-45	51,84
46-50	56,22
51-55	61,52
56-60	72,92
61-64	85,59

Aquestes quotes seran constants fins a l'extinció de la garantia.

### PRESTACIÓ DE VIDA A PARTIR DE 65 ANYS (a extingir)

La quota anual per cada 10.000 euros és:

<b>QUOTA ANUAL (€)</b>	87,90
------------------------	-------

## RECÀRRECS PER FRACCIONAMENT

Les taules de quotes reflecteixen la quota total que cal pagar anualment, sense incloure impostos. Es podrà triar una periodicitat de pagament de quotes diferent a l'anual, amb els recàrrecs següents sobre la quota anual, depenent de la periodicitat establerta:

FRACCIONAMENT	RECÀRREC
Mensual	2,041%
Trimestral	1,530%
Semestral	1,020%