CONDICIONS GENERALS

DKV
ASSEGURANCES MÈDIQUES

DKV Accidentes

Ho tenin tot previst a la nostra mida

Cuida't molt

a member of MUNICH HEALTH

PÒLISSA D'ASSEGURANCES
DKV ACCIDENTES INDIVIDUAL

Torre DKV, Avda. María Zambrano, 31
50018 Zaragoza
Tel. (+34) 976 28 91 00
Fax (+34) 976 28 91 35

CAPITAL SUBSCRIT I DESEMBORSAT: 66.110.000 EUR.

DKV Seguros y Reaseguros, SAE, inscrita en el Registre Especial de la Dirección General de Seguros per OM de 12 de juliol de 1956. Domicili social: Torre DKV, Avda. María Zambrano, 31 50018 Zaragoza (España).

Registre Mercantil de Zaragoza, tom 1711, foli 156, full núm. Z-15.152. CIF A-50004209.

Mod. RE CON-01001 2DNP1.CG/09_V5c
Edició actualitzada: Octubre 2010

Tot el contingut d'aquest contracte i annexos és copyright de DKV Seguros. Està prohibida la reproducció d'aquest de manera parcial o total sense la deguda autorització. Reservats tots els drets.

DKV Seguros posa aquest document a disposició de totes les persones que el sol·licitin per analitzar-lo i consultar-lo, encara que no estiguin interessades a subscriure'l, com a part de l'objectiu de contribuir a la claredat i a la transparència de la informació de la Companyia i del llenguatge del sector assegurador en general.

Índex

Páginas

INFORMACIÓ SOBRE EL CONTRACTE D'ASSEGURANÇA 5
Clàusula preliminar 7

Glossari 11

QUIN ÉS L'OBJECTE DE L'ASSEGURANÇA 14

GARANTIES QUE ES PODEN CONTRACTAR 16
Mort 17
Mort d'ambdós cònjuges en accident de trànsit 19
Mort per infart de miocardi 24
Invalidesa permanent 25
Gran invalidesa 27
Invalidesa temporal 28
Hospitalització per accident 27
Assistència mèdica 28

CAPITALS ADDICIONALS 30
En cas de mort per accident de trànsit 31
En cas d'invalidesa permanent total per accident de trànsit 32

INFORMACIÓ SOBRE LA PÒLISSA 33
Abast de les garanties 34
Àmbit territorial de l'assegurança 35
Persones no assegurables 36
Accidentes no coberts 37
Accidentes assegurables mitjançant sobreprima 39
Clàusula d'indemnització pel Consorci de Compensació d'Assegurances de les pèrdues derivades d'esdeveniments extraordinaris en assegurances de persones 40
- Resum de normes legals 41
- Procediment d'actuació en cas de sinistre indemnitzable pel Consorci de Compensació d'Assegurances 42

DRETS I OBLIGACIONS 43
Declaracions sobre el risc 44
En efectuar l'assegurança i mentre estigui vigent 45
En cas d'agreujament del risc 46
En cas de disminució del risc 49
Pagament de primes 50
Què s'ha de fer si es produeix un sinistre? 52
Com es determinen les indemnitzacions? 54
Pagament de la indemnització 56
Revaloració automàtica d'indemnitzacions 58
Subrogació 59
Prescripció i jurisdicció 60
Comunicacions 61

DOCUMENT D'ACCEPTACIÓ EXPRESSA DE CLÀUSULES LIMITADORES . . . 63
Persones no assegurables 64
Riscos exclosos 65
Riscos assegurables mitjançant sobreprima 67

SERVEIS COMPLEMENTARIS 68
Descripció de serveis interns 69
1. Línia Mèdica DKV 24 hores 69
2. Segona opinió mèdica 69
3. Reconeixement mèdic 69
4. Cirurgia refractiva làser 70
5. Servei de fertilitat i reproducció assistida 70
6. Servei de deshabituació tabàquica 71

informació sobre el contracte d'assegurança: condicions generals

Clàusula preliminar

Aquest contracte està sotmès a la Llei del contracte d'assegurança 50/1980, de 8 d'octubre.

El control de l'activitat asseguradora de DKV Seguros y Reaseguros, S.A.E. (d'ara endavant, DKV Seguros) amb domicili social a Torre DKV, Avda. María Zambrano, 31 50018 Zaragoza, correspon al Regne d'España, i, en concret al Ministeri d'Economia a través de la seva Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions. Integren el contracte les parts següents: la sol·licitud, la declaració de salut, les condicions generals, particulars i especials a part i els suplements o apèndixs que s'hi emetin. Les transcripcions o referències a preceptes legals no requereixen acceptació.

Per resoldre els conflictes que puguin sorgir amb la companyia, els prenedors de l'assegurança, assegurats, beneficiaris, tercers perjudicats o persones a les quals es deriven els drets de qualsevol d'ells, poden presentar la seva reclamació davant les instàncies següents:

A qualsevol de les oficines de la companyia o davant el Servei d'Atenció al Client d'DKV Seguros. Les reclamacions es poden enviar per correu o fax a l'adreça següent: Torre DKV, Avda. María Zambrano, 31 50018 Zaragoza, telèfon 902 499 499, fax 976 28 91 56, o per correu electrònic: defensacliente@dkvseguros.es.

El client pot escollir la manera com vol que se li cursi la resposta i el domicili al qual se li ha d'enviar. L'expedient s'ha de respondre per escrit dins el termini màxim de dos mesos. A les oficines de l'entitat hi ha disponible el Reglament del Servei d'Atenció al Client d'DKV Seguros.

Un cop transcorregut el termini esmentat, si el client discrepa de la solució proposada, es pot adreçar al Comissionat per a la Defensa del Client de Serveis Financers, amb domicili al Paseo de la Castellana 44, 28046, Madrid. Una vegada feta la tramitació prèvia davant DKV Seguros, s'inicia un expedient administratiu.

Sens perjudici de les vies de reclamació precedents, vostè pot plantejar una reclamació davant la jurisdicció que correspongui.

glossari

ARTICLE 1

Glossari

A

Accident

Tota lesió corporal derivada d'una causa violenta o sobtada, externa i aliena a la intencionalitat de l'assegurat, que provoqui invalidesa temporal immediata, o invalidesa permanent o defunció, en el termini d'un any des de la seva ocurrència.

Tenen, a més, la consideració d'accidentes:

- L'asfíxia o les lesions produïdes a conseqüència de gasos o vapors, immersió o submersió o per ingestió de matèries líquides o sòlides no alimentàries.
- Les infeccions a conseqüència d'un accident.
- Els esquinçaments i les distensions musculars a conseqüència d'un esforç sobtat.
- Les lesions produïdes en legítima defensa o en el salvament de persones o béns.
- Les lesions a conseqüència d'intervencions quirúrgiques o tractaments mèdics motivats per un accident cobert per la pòlissa.

No es consideren accidentes:

- Les malalties de qualsevol naturalesa.
- Les intervencions o operacions practicades per l'assegurat sobre si mateix.
- Les lesions derivades de radiacions ionitzants de qualsevol tipus, fins i tot les resultants de la modificació del nucli atòmic.

Accident de trànsit

El que pot patir l'assegurat com a vianant, usuari de transports públics, línies aèries regulars o xàrter, conductor o passatger d'automòbil, conductor de bicicleta o ciclomotor, quan està circulant per qualsevol classe de via pública o camí particular obert al públic.

Assegurador

Qui assumeix la cobertura dels riscos objecte de contracte, segons les condicions pactades. En aquest cas, DKV Seguros y Reaseguros, SAE.

Assegurat

La persona, física o jurídica, titular del bé que s'assegura i que, a falta de prenedor, assumeix les obligacions derivades del contracte.

B

Beneficiari

La persona física o jurídica que, amb la cessió prèvia de l'assegurat, té dret a la indemnització. A les garanties d'"invalidesa" i "hospitalització", el beneficiari és el mateix assegurat.

C

Carència (període de)

És el període de temps, comptat a partir de la data d'efecte o d'alta en l'assegurança, durant el qual no entren en vigor les garanties de la pòlissa.

Clàusula limitadora.

Acord establert en el contracte d'assegurança mitjançant el qual es limita l'abast d'una garantia o es deixa sense efecte quan hi concorre alguna circumstància del risc.

D

Drethavent

Persona que deriva el seu dret d'una altra.

E

Edat actuarial

Edat de l'assegurat en l'aniversari més pròxim passat o per arribar en el moment en què es considera efecte de la pòlissa o en el moment de la renovació anual.

F

Franquícia

Part del sinistre que és assumida per l'assegurat.

I

Infart de miocardi

S'entén com l'obstrucció coronària aguda produïda per trombosi o embòlia, que sigui la causa única i immediata de mort de l'assegurat sobrevinguda, en tot cas, dins de l'any següent a l'ocurrència de l'episodi agut.

P

Pòlissa

Document que conté les condicions que regulen el contracte d'assegurança. La pòlissa està integrada per: les condicions generals, les condicions particulars (que individualitzen el risc), les especials (quan pertoqui) i els suplements o apèndixs que s'afegeixin per complementar-la o modificar-la.

Preexistència

Situació que, des del punt de vista mèdic, ja existia amb anterioritat al moment de la contractació o alta en l'assegurança.

Prenedor de l'assegurança

La persona física o jurídica que, juntament amb l'assegurador, signa aquest contracte. A ell li corresponen les obligacions que es deriven del contracte llevat que aquestes obligacions, per la seva naturalesa, les hagi de complir l'assegurat.

Prima

Preu de l'assegurança. El rebut conté, a més, els recàrrecs i impostos que siguin aplicables per llei.

Progressivitat

Sistema que, en els casos en què el barem de la pòlissa estableix graus d'invalidesa superiors al 25%, permet incrementar la indemnització.

Pròtesi

Material orgànic o inorgànic implantat de forma temporal o permanent utilitzat per substituir, regenerar o complementar l'absència o funció d'un teixit o òrgan, sigui d'aplicació interna o externa, per mitjà d'una tècnica especial operatòria.

R

Regla proporcional

Consisteix a adequar la indemnització a la prima pagada. S'utilitza quan l'asseguradora ha cobrat una prima menor que la que correspondria segons les característiques del risc cobert. En cas de sinistre, si no hi ha dol o culpa greu per part de l'assegurat, la indemnització es redueix en la mateixa proporció que la prima que s'ha deixat de percebre.

S

Sinistre

Esdeveniment del risc cobert per la pòlissa. Tot fet les conseqüències del qual siguin susceptibles d'estar cobertes per la pòlissa. Es considera que constitueix un sol i únic sinistre el conjunt de danys i perjudicis derivats d'una mateixa causa.

Sobreprima

Prima addicional necessària per a la cobertura de determinats riscos.

Sol·licitud de l'assegurança

El qüestionari, facilitat per l'assegurador, en què el prenedor de l'assegurança descriu el risc que vol assegurar, amb totes les circumstàncies que coneix i que poden influir en la valoració d'aquest risc.

Suma assegurada

És la quantitat de diners que es fixa per a cada una de les cobertures de la pòlissa i que representa el límit màxim de la indemnització en cada sinistre.

quin és l’objecte de l’assegurança?

ARTICLE 2

Quin és l’objecte de l’asseguranÇa?

Aquesta assegurança garanteix, en funció de les garanties contractades, una indemnització en forma de capital, el cobrament d’una renda diària o la prestació d’un servei pels accidents que la persona assegurada pugui patir, d’acord amb allò pactat a les condicions generals, particulars i especials de la pòlissa, en funció de les declaracions realitzades per la mateixa persona assegurada a la sol·licitud d’assegurança.

garanties que es poden contractar

ARTICLE 3

Mort

Què és?

Per aquesta garantia, l'assegurador ha de pagar al beneficiari la indemnització pactada en les condicions particulars, si l'assegurat mor a causa d'accident, dins del termini d'un any a comptar de la data en què s'esdevingui.

En cas que no es designi ningú expressament, es considera "beneficiari" la persona designada com a tal en la pòlissa o en una declaració escrita posterior o en el testament. El prenedor de l'assegurança pot fer la designació o modificació sense necessitat de consentiment de l'assegurador. En cas que no es designi ningú expressament, es considera "beneficiari" el cònjuge de l'assegurat o, si no n'hi ha, els fills de l'assegurat a parts iguals, i si tampoc n'hi ha, els hereus legals també a parts iguals.

Què cobreix?

A més del capital de "mort per accident", indicat en les condicions particulars:

1. Després de justificar documentalment l'esdeveniment de la mort i l'existència de l'assegurança al corrent de pagament, el beneficiari pot disposar d'un avançament de fins a un 5% del capital assegurat, amb un màxim de 6.000 EUR, a compte de la indemnització per atendre les despeses imprevistes derivades de la mort de l'assegurat, com ara despeses de sepeli, testamentaria, impost de successions, etc.

2. Aquesta garantia no es pot contractar per a persones menors de 14 anys. En aquests casos se substitueix per una quantitat màxima de 3.000 EUR per a les despeses de sepeli.

Ampliacions de la garantia

Mort dels dos cònjuges en accident de circulació

Si a conseqüència d'un mateix accident de trànsit moren l'assegurat i el cònjuge, independentment del capital destinat als beneficiaris, s'ha de repartir a parts iguals entre els fills de l'assegurat menors de 18 anys un capital igual al garantit per al cas de mort per accident (determinat en les condicions particulars), amb un límit màxim d'indemnització total per sinistre de 300.506,05 EUR.

A l'efecte d'aquesta cobertura específica, té la consideració de cònjuge la persona que figuri inscrita com a consort de l'assegurat en el Registre Civil en el moment de l'ocurrència de l'accident.

Mort per infart de miocardi (laboral)

1. Un cop passat un període de carència d'un mes, i sempre que figuri expressament indicat en les condicions particulars de l'assegurança, s'indemnitza la mort de l'assegurat a causa d'infart de miocardi quan l'infart s'esdevingui com a conseqüència directa i exclusiva del desenvolupament de la seva activitat laboral.

Perquè aquesta garantia tingui validesa cal que:

a) la mort sigui qualificada com a "accident de treball" per l'autoritat competent, i que

b) l'assegurat no hagi patit malalties cardiovasculars abans de la data de contractació de la pòlissa.

2. La quantia del capital garantit per aquest concepte queda limitada al 50% del capital assegurat a "mort per accident", amb un màxim de 60.000 EUR. Aquesta garantia queda automàticament extingida en el contracte al venciment de l'anualitat en què l'assegurat arribi a l'edat actuarial (vegeu glossari) de 65 anys.

L'assegurança no cobreix

1. L'infart de miocardi sobrevingut fora de l'activitat laboral de l'assegurat o en el curs de qualsevol malaltia.

2. Cap de les garanties restants d'aquesta assegurança dóna lloc a la indemnització per infart de miocardi.

3. En cap cas no tenen caràcter addicional entre si els capitals contractats que s'indiquin en les condicions particulars de "mort per accident" i "mort per infart de miocardi laboral".

ARTICLE 4

Invalidesa permanent

Què és?

Per aquesta garantia, l'assegurador ha d'abonar a l'assegurat la indemnització pactada en les condicions particulars si, com a conseqüència d'un accident, se li ocasiona una invalidesa permanent comprovada i fixada en el termini d'un any a comptar de la data de l'ocurrència de l'accident.

Què cobreix la seva assegurança?

El pagament d'una indemnització que es determina per barem depenent del grau d'invalidesa contret.

Com es determina l'import de la indemnització?

1. L'avaluació del grau d'invalidesa corresponent es fa prenent com a base el quadre de percentatges que figura a continuació, segons el tipus d'invalidesa permanent contractat, reflectit en les condicions particulars (invalidesa permanent bàsica o invalidesa permanent progressiva 225 o invalidesa permanent progressiva 350). Els diferents tipus d'invalidesa no són acumulables.

2. La progressivitat 225 o 350 és aplicable quan figuri contractada en les condicions particulars de l'assegurança, exclusivament per a les lesions sofertes per l'assegurat que tinguin assignades en cada cas un percentatge superior al 25% del reflectit en el barem per al tipus de la invalidesa permanent bàsica.

3. Les indemnitzacions que recull el barem següent s'expressen en percentatges del capital fixat per a la cobertura d'"invalidesa permanent bàsica" en les condicions particulars:

Es considera invalidesa permanent total:

	Invalidesa Permanent Bàsica	Invalidesa Permanent Progressiva Tipus 225	Invalidesa Permanent Progressiva Tipus 350
La pèrdua completa o impotència funcional absoluta i permanent d'ambdós braços o mans, cames o peus, o d'un braç i un peu, o un braç i una cama, o una mà i un peu	100%	225%	350%
Pertorbació mental, absoluta i incurable	100%	225%	350%
Ceguesa absoluta o paràlisi completa	100%	225%	350%
Pèrdua total de moviment de tota la columna vertebral, amb manifestacions neurològiques o sense	100%	225%	350%
Es considera invalidesa permanent parcial:			
La pèrdua total del braç dret o de la mà dreta	60%	105%	150%
La pèrdua total del braç esquerre o de la mà esquerra	50%	75%	100%
Pèrdua total del moviment de l'espatlla dreta	25%	25%	25%
Pèrdua total del moviment de l'espatlla esquerra	20%	20%	20%
Pèrdua total del moviment del colze dret	20%	20%	20%
Pèrdua total del moviment del colze esquerre	15%	15%	15%
La pèrdua total del moviment del canell dret	20%	20%	20%
La pèrdua total del moviment del canell esquerre	15%	15%	15%
Pèrdua total del polze i l'índex drets	30%	35%	40%
Pèrdua total del polze i l'índex esquerres	30%	35%	40%
Pèrdua total de tres dits, incloent-hi el polze i l'índex de la mà dreta	35%	45%	55%
Pèrdua total de tres dits, incloent-hi el polze i l'índex de la mà esquerra	30%	35%	40%
Pèrdua total de tres dits que no siguin el polze o l'índex drets	25%	25%	25%
Pèrdua total de tres dits que no siguin el polze o l'índex esquerres	20%	20%	20%
Pèrdua total del polze dret i d'un altre dit que no sigui l'índex de la mà dreta	30%	35%	40%

Pèrdua total del polze esquerre i d'un altre dit que no sigui l'índex de la mà esquerra	25%	25%	25%
Pèrdua total de l'índex dret i d'un altre dit que no sigui el polze de la mà dreta	20%	20%	20%
Pèrdua total de l'índex esquerre i d'un altre dit que no sigui el polze de la mà esquerra	17%	17%	17%
Pèrdua solament del polze dret	22%	22%	22%
Pèrdua solament del polze esquerre	18%	18%	18%
Pèrdua solament de l'índex dret	15%	15%	15%
Pèrdua solament de l'índex esquerre	12%	12%	12%
La pèrdua total del dit gros, de l'anular o de l'auricular drets	10%	10%	10%
La pèrdua total del dit gros, de l'anular o de l'auricular esquerres	8%	8%	8%
La pèrdua total de dos d'aquests últims dits drets	15%	15%	15%
La pèrdua total de dos d'aquests últims dits esquerres	12%	12%	12%
La pèrdua total d'una cama o l'amputació per damunt del genoll	50%	75%	100%
Pèrdua total d'una cama per sota del genoll o amputació d'un peu	40%	55%	70%
L'amputació parcial d'un peu, incloent-hi tots els dits	40%	55%	70%
Pèrdua del moviment de l'articulació subastragalina	10%	10%	10%
La pèrdua completa del moviment de l'empenya d'un peu	20%	20%	20%
Pèrdua total del dit gros d'un peu	10%	10%	10%
Fractura no consolidada d'una cama o un peu	25%	25%	25%
Fractura no consolidada d'una ròtula	20%	20%	20%
La pèrdua total del moviment d'un maluc o d'un genoll	20%	20%	20%
Escurçament, almenys de cinc centímetres, d'un membre inferior (la pèrdua anatòmica total d'un metatarsià és equivalent a la pèrdua de la tercera falange del dit a què correspongui)	15%	15%	15%
La pèrdua total d'un dels altres dits d'un peu	5%	5%	5%

La pèrdua completa de moviments de la columna cervical, amb manifestacions neurològiques o sense	33%	41%	49%
La pèrdua completa de moviments de la columna dorsal, amb manifestacions neurològiques o sense	33%	41%	49%
La pèrdua completa de moviments de la columna lumbar, amb manifestacions neurològiques o sense	33%	41%	49%
Pèrdua total d'un ull o reducció de la meitat de visió binocular	30%	35%	40%
Si la visió de l'altre ull estava perduda abans de l'accident	50%	75%	100%
Sordesa completa de les dues orelles	40%	55%	70%
Sordera completa de un oído	10%	10%	10%
Si la sordesa de l'altra orella ja existia abans de l'accident	20%	20%	20%
Pèrdua total d'una orella	7,5%	7,5%	7,5%
Pèrdua total de les dues orelles	15%	15%	15%
La deformació o la desviació del septe nasal que impedeixi la funció respiratòria normal	5%	5%	5%
Pèrdua total del nas	15%	15%	15%
La pèrdua total del maxil·lar inferior o l'ablació			
completa de la mandíbula	25%	25%	25%
La pèrdua de substància òssia en la paret cranial que no hagi estat substituïda per materials adequats és equivalent a un percentatge d'un 1% per cada cm2, però amb el màxim del percentatge que correspongui	15%	15%	15%

Regles que regulen la invalidesa permanent

1. En els casos no previstos, com en els de pèrdua parcial de membres, el grau d'invalidesa es fixa en proporció a la gravetat per comparació amb les situacions d'invalidesa indicades.

2. En cas que l'assegurat perdi simultàniament diversos d'aquests membres, el grau d'invalidesa es fixa sumant les taxacions respectives, però en cap cas no pot excedir el 100% per a la cobertura d'invalidesa permanent bàsica, o el 225% o 350% per al cas de cobertures d'invalidesa permanent progressiva dels tipus 225 o 350, respectivament.

3. Si un accident afecta un òrgan o un membre que ja presentava un defecte físic o funcional, el grau d'invalidesa estarà determinat per la diferència entre el preexistent i el que resulti de l'accident.

4. Si l'assegurat és esquerrà i ho ha declarat així en la sol·licitud de l'assegurança, els percentatges d'invalidesa previstos per al membre superior dret s'apliquen al membre superior esquerre i viceversa.

5. La impotència funcional absoluta i permanent d'un membre és assimilable a la seva pèrdua.

6. Si després del pagament de la indemnització per invalidesa permanent, l'assegurat mor a conseqüència de l'accident que la va originar en el termini d'un any, a comptar de la data en què va tenir lloc l'accident, l'assegurador ha d'abonar la diferència entre la indemnització pagada i la garantida per a cas de mort, si aquesta última és superior. En cas contrari, no és procedent cap reemborsament per part del beneficiari.

ARTICLE 5

Gran invalidesa

Què és?

És la situació de l'assegurat afectat d'invalidesa permanent total que, a causa de pèrdues anatòmiques o funcionals sofertes a conseqüència d'un accident cobert per la pòlissa, necessita l'assistència d'una altra persona per fer els actes més essencials de la vida, com ara menjar, desplaçar-se, vestir-se i funcions vitals anàlogues.

Què cobreix?

L'assegurador garanteix a l'assegurat que es trobi en aquesta situació una indemnització, la quantia de la qual es determina en les condicions particulars.

ARTICLE 6

Invalidesa temporal

Què és?

Situació en què l'assegurat està impossibilitat transitòriament per desenvolupar les seves ocupacions habituals o domèstiques a conseqüència d'un accident cobert per la pòlissa. Aquestes ocupacions han d'estar declarades en la sol·licitud de l'assegurança i reflectides en les condicions particulars.

Si es contracta la cobertura d'invalidesa temporal, aquesta ha de quedar reflectida a les condicions particulars.

Què cobreix?

Una indemnització, prèviament contractada, per cada dia en què l'assegurat es trobi completament incapacitat per atendre les ocupacions habituals o domèstiques, fins al límit d'un any natural (ininterromput) a comptar de la data de l'accident.

Regles que regulen la invalidesa temporal

1. Es tindrà dret a aquesta indemnització des de l'endemà del dia en què finalitzi el període de franquícia. Si no existeix període de franquícia, el dret existirà des del dia en què comenci la baixa.

2. El dia de l'alta es considera laborable a tots els efectes, i per tant no es percebrà indemnització.

3. Si el període d'incapacitat temporal es prolonga per causa del termini d'espera existent als serveis mèdics que atenguin la persona assegurada per a la realització d'una prova diagnòstica especial, DKV Seguros pot proposar que la prova sigui realitzada en un centre designat per DKV Seguros, o la mateixa persona assegurada pot sol·licitar una autorització perquè així sigui.

A aquest efecte tenen la consideració de proves diagnòstiques especials:

- Ecografia en traumatologia muscular o articular
- Electromiograma
- Radiologia simple
- Escàner/TAC
- Ressonància magnètica nuclear

El cost de la prova esmentada serà assumit per DKV quan la prova prescrita pel metge que atén la persona assegurada tingui pendent en el moment de la seva autorització un període d'espera per a la seva realització superior a 30 dies. Quan la persona assegurada refusi la realització de la prova segons allò estipulat en aquest punt c), cessarà la meritació de la prestació passats trenta dies de la proposta de DKV Seguros. El període de baixa només es podrà reprendre quan els informes mèdics realitzats amb posterioritat a la realització de la prova diagnòstica justifiquin la inactivitat laboral.

4. Quan l'assegurat no exerceixi cap professió definida, la invalidesa temporal es considerarà acabada a tots els efectes quan pugui fer sortides del seu domicili.

5. Quan l'assegurat exerceixi qualsevol tipus de professió, la indemnització diària pactada es reduirà a la meitat des que la invalidesa limiti només parcialment la dedicació a les seves tasques habituals.

6. La indemnització per "invalidesa temporal", que s'abona independentment de la que correspongui per "mort" o "invalidesa permanent", cessa, en tot cas, en el moment en què tingui lloc la primera o es fixi aquesta última.

7. Excepte en casos de força major, quan la declaració de sinistre es comuniqui fora del termini legal (art. 16 de la Llei de contracte d'assegurança), la indemnització que percebi el beneficiari pel període de temps transcorregut entre les dates d'ocurrència de l'accident i de comunicació a l'assegurador no ha d'excedir la corresponent a set dies.

8. DKV Seguros pot exigir la presentació d'una còpia dels informes de baixa o alta emesos per l'organisme oficial nacional o autonòmic competent, si bé aquests no seran vinculant per a l'entitat.

ARTICLE 7

Hospitalització per accident

Què és?

L'internament de la persona assegurada en un centre hospitalari, per un temps superior a 24 hores, per prescripció mèdica i amb fins diagnòstics o terapèutics, a conseqüència d'un accident cobert per la pòlissa.

Què cobreix?

Una indemnització, la quantia de la qual s'especifica en les condicions particulars, per cada dia d'internament, amb el límit d'un any a comptar de la data d'ocurrència de l'accident.

Correspon a l'assegurat notificar a l'assegurador, d'una manera fefaent, la data, l'hora i les circumstàncies de l'accident, així com els dies d'hospitalització deguts a l'accident, i lliurar els justificants corresponents.

ARTICLE 8

Assistència mèdica

Què és?

Aquesta garantia es refereix a les despeses de l'assistència prestada a l'assegurat en un centre sanitari per les lesions sofertes a causa d'un accident cobert per la pòlissa.

Què cobreix?

Les despeses d'assistència mèdica que es produeixin fins al restabliment total de l'assegurat, amb el límit de la suma assegurada (vegeu glossari), quan aquesta cobertura s'hagi pactat en les condicions particulars i d'acord amb els punts següents:

1. Es garanteix el pagament de les despeses d'assistència mèdica, farmàcia, internament sanatorial, rehabilitació física; la primera pròtesi i els primers aparells ortopèdics (fins al límit de 1.000 EUR), sempre que aquestes despeses es derivin d'un accident cobert per la pòlissa.

2. L'assegurador es fa càrrec d'aquestes despeses fins al límit d'un any natural (ininterromput) a comptar de la data de l'accident, sempre que l'assistència sigui prestada per facultatius o centres designats o acceptats per l'entitat asseguradora.

3. En cas que l'assegurat decideixi seguir tractament amb facultatius o centres no vinculats a l'assegurador mitjançant concert, ell mateix ha d'abonar per aquest concepte, com a màxim i durant el període d'un any, la quantitat fixada en les condicions particulars.

4. L'assegurador ha d'abonar íntegrament les despeses que es derivin de l'assistència d'urgència i primers auxilis, amb independència del metge o el centre que els prestin, i farà ús del dret de designació de metges i clíniques en el moment en què el lesionat pugui ser traslladat des del centre en què es va fer el primer tractament, d'acord amb el criteri del facultatiu que l'assegurador designi a aquest efecte.

5. En cas d'assistència bucodental per accident, estan cobertes en conjunt les pròtesis fins a la quantitat de 1.000 EUR

6. Queden exclosos tots els procediments diagnòstics i terapèutics la seguretat i eficàcia clíniques dels quals no estiguin científicament contrastades i/o no hagin estat ratificades per les agències d'avaluació de les tecnologies sanitàries dependents dels serveis de salut de les comunitats autònomes o del Ministeri de Sanitat, mitjançant un informe positiu, o hagin quedat manifestament superades per altres disponibles.

capitals addicionals

ARTICLE 9

En cas de mort per accident de trànsit

Què cobreix?

El capital addicional determinat en les condicions particulars de la pòlissa, que l'assegurador ha d'abonar al beneficiari designat si l'assegurat mor a conseqüència d'un accident de trànsit cobert per la pòlissa.

L'assegurança no cobreix

Els accidentes que tingui l'assegurat com a conductor professional.

Els capitals addicionals per mort i invalidesa permanent total per accident de trànsit no són acumulables entre si.

ARTICLE 10

En cas d'invalidesa permanent total per accident de trànsit

Què cobreix?

Exclusivament per a les situacions descrites a la taula de l'article 4, queda cobert el capital addicional determinat a les condicions particulars de la pòlissa, que l'assegurador abona a l'assegurat en cas d'invalidesa permanent total com a conseqüència d'un accident de trànsit cobert per la pòlissa.

cobert per la pòlissa. L'assegurança no cobreix

Els accidentes que tingui l'assegurat com a conductor professional.

informació sobre la pòlissa

ARTICLE 11

Abast de les garanties

Què és?

Determina l'extensió de la cobertura que atorga l'assegurança, a petició del prenedor, i que s'ha d'indicar expressament en les condicions particulars de la pòlissa.

Modalitats

1. **Cobertura 24 hores:** garanteix una indemnització pels accidentes esdevinguts a l'assegurat tant en l'exercici de l'activitat professional declarada per ell mateix en la sol·licitud de l'assegurança com en la seva vida privada.

2. **Cobertura professional:** garanteix una indemnització pels accidentes que l'assegurat tingui exclusivament durant l'exercici de la professió declarada en la sol·licitud i reflectida en les condicions particulars de la pòlissa.

3. **Cobertura extraprofessional:** garanteix una indemnització pels accidentes que l'assegurat tingui exclusivament en la seva vida privada.

4. **Cobertura de trànsit:**

- Modalitat 1: garanteix una indemnització pels accidentes de trànsit que tingui l'assegurat, excepte aquells que tingui com a conductor professional.

- Modalitat 2: garanteix una indemnització pels accidentes de trànsit que tingui l'assegurat, inclosos aquells que tingui com a conductor professional.

ARTICLE 12

Àmbit territorial de l'assegurança

Què cobreix?

Sempre que es facin constar en les condicions particulars de la pòlissa:

- Les garanties de "defunció", "invalidesa permanent", "gran invalidesa", "invalidesa temporal" i "assistència mèdica" atorguen cobertura a sinistres ocorreguts a tot el món, sempre que el domicili habitual de la persona assegurada es trobi efectivament a España.

- Les garanties d'"invalidesa temporal" i "assistència mèdica" s'aplicaran únicament quan l'assegurat es trobi en territori nacional. La garantia d'"hospitalització per accident" està limitada al territori de la Unió Europea, els Estats Units i el Canadà.

ARTICLE 13

Persones no assegurables

Qui són?

Les persones que no poden subscriure aquesta assegurança i que s'enuncien a continuació:

1. Els majors de 65 anys i els menors de 14 anys.

No obstant això, en el primer cas, l'assegurador pot acceptar la pròrroga d'any en any dels contractes ja existents fins que l'assegurat compleixi l'edat de 70 anys, moment en què la pòlissa queda cancel·lada.

En el cas dels menors de 14 anys, la garantia de "mort" queda substituïda per una suma màxima de 3.000 EUR per a despeses de sepeli (tal com estableix l'article 3 d'aquest document).

2. Els consumidors habituals d'estupefaents i drogues.

3. Els afectats de ceguesa o miopia superior a 12 diòptries, sordesa completa, pertorbació mental, apoplexia, epilèpsia, sífilis, sida, diabetis, alcoholisme, o malalties de la medul·la espinal.

ARTICLE 14

Accidentes no coberts

No estan inclosos a l'assegurança els accidents:

1. Causats per fets de caràcter extraordinari o catastròfic, que queden coberts pel Consorci de Compensació d'Assegurances (vegeu article 16 d'aquest document).

2. Els derivats de la participació de l'assegurat en baralles (excepte quan actuï en legítima defensa), apostes i actes delictius.

3. Els accidents cardiovasculars i l'infart de miocardi en totes les seves formes excepte els garantits a l'apartat "Defunció per infart de miocardi (laboral)", descrit a l'article 3 de les condicions generals.

4. Els ocorreguts en estat d'alienació mental, embriaguesa o sota l'efecte de drogues tòxiques o estupefaents, i la patologia psiquiàtrica no orgànica (sense lesió encefàlica objectivable).

A l'efecte d'aquesta pòlissa, es considera que hi ha embriaguesa quan el grau d'alcohol a la sang superi els límits legalment establerts per qualificar la conducta com a delictiva o quan l'assegurat sigui condemnat o sancionat per aquesta causa.

5. Els derivats de la participació de l'assegurat en expedicions científiques, activitats subaquàtiques amb utilització d'aparells de respiració autònoma, entrenaments i competicions o proves de velocitat o resistència amb qualsevol tipus de vehicle.

6. Els provocats per suïcidi o temptativa de suïcidi.

7. Els provocats en l'exercici o la pràctica de qualsevol esport com a professional, així com els ocorreguts en la pràctica d'esports aeris, alpinisme, descens de barrancs, escalada, boxa, arts marcials, bob, 'esquí, surf de neu, pala llarga, cesta punta, toreig, correbous i altres pràctiques manifestament perilloses.

8. Els derivats de la conducció de vehicles sense el corresponent permís expedit per l'autoritat competent.

9. Les hèrnies de qualsevol tipus o naturalesa.

10. Els danys ocasionats per reacció o radiació nuclear o solar, contaminació radioactiva o fenòmens nuclears, qualsevol que sigui la causa que els produeixi.

11. En general, els derivats de patologia o accident l'origen dels quals sigui anterior a la data de contractació de la pòlissa, encara que les conseqüències d'aquests persisteixin, es manifestin o determinin durant la vigència de la pòlissa.

ARTICLE 15

Accidentes assegurables mitjançant sobreprima

Què són?

Riscos que no cobreix aquesta pòlissa llevat que s'incloguin expressament en les condicions particulars i s'aboni per aquests riscos la sobreprima (vegeu glossari) que correspongui. Són els següents:

1. L'ús de ciclomotors, motocicletes, quads o motos d'aigua, tant si l'assegurat és conductor com si és ocupant.

2. L'ús d'embarcacions a vela o a motor en alta mar (distància superior a 2 km de la costa).

3. El senderisme, trekking, espeleologia, natació submarina i caça major.

4. Pràctica de l'esquí, surf de neu i de qualsevol esport relacionat amb la munta o el maneig de cavalls.

clàusula d'indemnització pel consorci de Compensació d'Assegurances de les pèrdues derivades d'esdeveniments extraordinaris en assegurances de persones

ARTICLE 16

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, i modificat per la Llei 12/2006, de 16 de maig, el prenedor d'un contracte d'assegurança dels que obligatòriament han d'incorporar un recàrrec a favor de l'entitat pública empresarial esmentada té la facultat d'acordar la cobertura dels riscos extraordinaris amb qualsevol entitat asseguradora que reuneixi les condicions que exigeix la legislació vigent.

Les indemnitzacions derivades de sinistres produïts per esdeveniments extraordinaris esdevinguts a España i que afectin riscos que s'hi situïn, i també els esdevinguts a l'estranger quan l'assegurat tingui la seva residència habitual a España, les ha de pagar el Consorci de Compensació d'Assegurances quan el prenedor hagi satisfet els recàrrecs corresponents a favor seu i es produeixi alguna de les situacions següents:

a). Que el risc extraordinari que cobreix el Consorci de Compensació d'Assegurances no estigui emparat per la pòlissa d'assegurança contractada amb l'entitat asseguradora.

b). Que, tot i estant emparat per la pòlissa d'assegurança esmentada, les obligacions de l'entitat asseguradora no es puguin complir per haver estat declarada judicialment en concurs o per estar sotmesa 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, la Llei 50/1980, de 8 d'octubre, de contracte d'assegurança, el Reglament de l'assegurança de riscos extraordinaris, aprovat pel Reial decret 300/2004, de 20 de febrer, i les disposicions complementàries.

Rresum de les normes legals

1. Esdeveniments extraordinaris coberts

a) Els fenòmens de la naturalesa següents: terratrèmols i sismes submarins, inundacions extraordinàries (incloent-hi els embats de mar), erupcions volcàniques, tempesta ciclònica atípica (incloent-hi els vents extraordinaris de ratxes superiors a 135 km/h, i els tornados) i caigudes de meteorits.

b) Els ocasionats violentament com a conseqüència de terrorisme, rebel·lió, sedició, motí i tumult popular.

c) Fets o actuacions de les forces armades o de les forces i cossos de seguretat en temps de pau.

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 d'aquells en què és obligatori el recàrrec a favor del Consorci de Compensació d'Assegurances.

c) Els produïts per conflictes armats, encara que no hagi precedit la declaració oficial de guerra.

d) Els derivats de l'energia nuclear, sens perjudici del que estableix la Llei 25/1964, de 29 d'abril, sobre energia nuclear.

e) Els produïts per fenòmens de la naturalesa diferents dels que assenyala l'article 1 del Reglament de l'assegurança de riscos extraordinaris i, en particular, els produïts per elevació del nivell freàtic, moviment de vessants, esllavissament o assentament de terrenys, despreniment de roques i fenòmens similars, llevat que aquests siguin ocasionats manifestament per l'acció de l'aigua de pluja que, alhora, hagi provocat a la zona una situació d'inundació extraordinària i es produeixin amb caràcter simultani a la inundació esmentada.

f) Els causats per actuacions tumultuàries produïdes en el curs de reunions i manifestacions portades a terme d'acord amb el que disposa la Llei orgànica 9/1983, de 15 de juliol, que regula el dret de reunió, com també durant el transcurs de vagues legals, tret que les actuacions esmentades es puguin qualificar d'esdeveniments extraordinaris d'acord amb l'article 1 del Reglament de l'assegurança de riscos extraordinaris.

g) Els causats per mala fe de l'assegurat.

h) Els corresponents a sinistres produïts abans del pagament de la primera prima o quan, d'acord 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 manca de pagament de les primes.

i) Els sinistres que per la seva magnitud i gravetat siguin qualificats pel Govern de la nació de "catàstrofe o calamitat nacional".

3. Extensió de la cobertura

La cobertura dels riscos extraordinaris cobreix les mateixes persones i sumes assegurades que hagi establert la pòlissa a l'efecte dels riscos ordinaris.

En les pòlisses d'assegurança de vida que, d'acord amb el que preveu el contracte, i d'acord amb la normativa que regula les assegurances privades, generin provisió matemàtica, la cobertura del Consorci s'ha de referir al capital en risc per a cada assegurat, és a dir, a la diferència entre la suma assegurada i la provisió matemàtica que, d'acord amb la normativa esmentada, l'entitat asseguradora que l'hagi emès hagi de tenir constituïda. L'import corresponent a la provisió matemàtica esmentada l'ha de satisfer l'entitat asseguradora esmentada.

Procediment d'actuació en cas de sinistre indemnitzable pel consorci de compensació d'assegurances

En cas de sinistre, l'assegurat, prenedor, beneficiari, o els seus representants legals respectius, directament o per mitjà de l'entitat asseguradora o del mediador d'assegurances, ha de comunicar, en el termini de set dies després d'haver-ho conegut, l'esdeveniment del sinistre, a la delegació regional del Consorci que correspongui, segons el lloc on s'hagi produït el sinistre. La comunicació s'ha de formular en el model establert a aquest efecte, que està disponible a la pàgina web del Consorci (www.consorseguros.es) o en les oficines d'aquest o de l'entitat asseguradora, i al qual cal adjuntar la documentació que, segons la naturalesa de les lesions, es requereixi.

Per aclarir qualsevol dubte que pugi sorgir sobre el procediment que cal seguir, el Consorci de Compensació d'Assegurances disposa del telèfon d'atenció a la persona assegurada següent: 902 222 665.

drets i obligacions

ARTICLE 17

declaracions sobre el risc en fer l'assegurança i mentre estigui vigent

1. Aquesta pòlissa s'ha concertat d'acord amb les declaracions formulades pel prenedor de l'assegurança en el qüestionari a què l'ha sotmès l'assegurador i que ha motivat, per part de l'assegurador, l'acceptació del risc, l'assumpció de les obligacions que per a aquesta part es deriven del contracte i la fixació de la prima.

El prenedor ha de declarar a l'assegurador, amb veracitat, diligència i sense reserva mental, totes les circumstàncies que conegui que puguin influir en la valoració del risc (article 10 de la Llei del contracte d'assegurança).

Si l'assegurador no el sotmet a qüestionari o en cas que, tot i que ho hagi fet, es tracti de circumstàncies que puguin influir en la valoració del risc i que no hi estiguin compreses, el prenedor queda exonerat.

2. El prenedor de l'assegurança i, si escau, l'assegurat o beneficiari, durant el curs del contracte ha de comunicar a l'assegurador tan aviat com pugui totes les circumstàncies que, segons el qüestionari al qual l'ha sotmès l'assegurador abans de formalitzar el contracte, agreugin el risc i siguin de tal naturalesa que si les hagués conegut l'assegurador en el moment de la subscripció del contracte, no l'hauria subscrit o l'hauria conclòs en condicions més costoses.

3. Igualment, el prenedor de l'assegurança i, si escau, l'assegurat o beneficiari, ha de comunicar a l'assegurador, tan aviat com pugui, el canvi de professió o domicili de l'assegurat.

Si algun d'aquests canvis comporta un agreujament del risc, s'aplicarà el que estableix l'article 19 de les condicions generals. Si, en canvi, comporta una disminució del risc, s'aplicarà el que disposa l'article 22.

ARTICLE 18

Al efectuar el seguro y durante su vigencia

1. EEl prenedor de l'assegurança ha de comunicar a l'assegurador l'existència d'altres pòlisses que tingui contractades amb diferents asseguradors i que cobreixin els efectes que un mateix risc pot produir sobre el mateix interès i la mateixa persona. L'incompliment d'aquest deure només pot donar lloc a una reclamació pels danys i perjudicis que origini, sense que l'assegurador pugui deduir de la suma assegurada cap quantitat per aquest concepte.

ARTICLE 19

En cas d'agreujament del risc

1. En cas que, durant la vigència de la pòlissa, es comuniqui a l'assegurador un agreujament del risc, l'assegurador pot proposar una modificació de les condicions del contracte en un termini de dos mesos, a comptar del dia en què li hagi estat declarat l'agreujament.

En aquest cas, el prenedor de l'assegurança disposa de quinze dies, a comptar de la recepció d'aquesta proposició, per acceptar-la o rebutjar-la.

En cas de rebuig o de silenci per part del prenedor, l'assegurador pot, una vegada passat el termini, rescindir el contracte havent advertit prèviament el prenedor de l'assegurança i havent-li donat un nou termini de quinze dies més. Una vegada passat aquest període i dins dels vuit dies següents, l'assegurador ha de comunicar al prenedor de l'assegurança la rescissió definitiva.

2. Igualment, l'assegurador pot rescindir el contracte comunicant-ho per escrit a l'assegurat, dins d'un mes a partir del dia en què tingui coneixement de l'agreujament del risc.

3. Si sobrevé un sinistre sense que s'hagi fet la declaració de l'agreujament del risc i el prenedor o l'assegurat han actuat de mala fe, l'assegurador queda alliberat de la seva prestació.

En un altre cas, la prestació de l'assegurador es redueix proporcionalment a la diferència entre la prima convinguda i la que s'hauria aplicat si s'hagués sabut la veritable entitat del risc. (Vegeu glossari: "Regla proporcional").

4. Si durant el temps de vigència de l'assegurança es produeix un agreujament del risc que doni lloc a un augment de prima i es rescindeix per aquesta causa el contracte, l'asseguradora farà seva la totalitat de la prima cobrada.

Sempre que aquest agreujament es produeixi per causes alienes a la voluntat de l'assegurat, l'assegurat té dret a ser reemborsat de la part de prima satisfeta corresponent al període que falti per transcórrer de l'anualitat en curs.

ARTICLE 20

1. L'assegurador pot rescindir el contracte mitjançant una declaració dirigida al prenedor de l'assegurança o assegurat, en el termini d'un mes a comptar de la data de coneixement de la reserva o inexactitud del prenedor de l'assegurança.

Des del moment mateix en què l'assegurador faci aquesta declaració, seran de la seva propietat les primes corresponents al període en curs, tret que concorrin dol o culpa greu per part seva.

2. Si el sinistre sobrevé abans que l'assegurador hagi fet la declaració a què fa referència el número anterior, la seva prestació es reduirà en la mateixa proporció existent entre la prima convinguda a la pòlissa i la que correspongui d'acord amb la veritable entitat del risc.

3. Quan la reserva o inexactitud s'hagi produït mitjançant dol o culpa greu del prenedor de l'assegurança, l'assegurador quedarà alliberat del pagament de la prestació.

ARTICLE 21

1. Si el contingut de la pòlissa difereix de la proposició d'assegurança o de les clàusules acordades, el prenedor de l'assegurança pot reclamar a l'entitat asseguradora, en el termini d'un mes a comptar del lliurament de la pòlissa, perquè resolgui la divergència existent. Un cop transcorregut aquest termini sense que s'hagi efectuat cap reclamació, caldrà atenir-se a allò que disposi la pòlissa.

ARTICLE 22

En cas de disminució del risc

1. El prenedor de l'assegurança o l'assegurat poden, durant el curs del contracte, posar en coneixement de l'assegurador totes les circumstàncies que disminueixin el risc i que siguin de tal naturalesa que si l'assegurador les hagués sabut en el moment de la subscripció del contracte, l'hauria conclòs en condicions més favorables per al prenedor de l'assegurança.

2. En aquest cas, en acabar el període en curs cobert per la prima, l'assegurador haurà de reduir l'import de la prima futura en la proporció corresponent. En cas contrari a la resolució del contracte, el prenedor o assegurat té dret a la devolució de la diferència entre la prima satisfeta i la que li hauria correspost pagar des del moment de la posada en coneixement de la disminució del risc.

ARTICLE 23

Pagament de les primes

1. El prenedor de l'assegurança està obligat a pagar de la prima en els termes establerts en la pòlissa.

2. Si s'han pactat primes periòdiques, els rebuts de prima s'han de fer efectius en els venciments corresponents per avançat. El primer rebut serà exigible a la signatura del contracte.

Si per culpa del prenedor, la primera prima no ha estat pagada o la prima única no ho ha estat al venciment, l'assegurador té dret a resoldre el contracte o a exigir el pagament de la prima deguda, en via executiva basant-se en la pòlissa.

En tot cas, i excepte que es pacti el contrari en les condicions particulars, si la prima no s'ha pagat abans que es produeixi el sinistre, l'assegurador queda alliberat de la seva obligació.

L'assegurador només està obligat pels rebuts lliurats per la companyia.

3. En cas de manca de pagament d'una d'aquestes primes, la cobertura de l'assegurador queda suspesa un mes després del dia del venciment. Si l'assegurador no reclama el pagament dins dels sis mesos següents al venciment de la prima, s'entén que el contracte queda extingit.

L'assegurador, quan el contracte estigui en suspens, només pot exigir el pagament de la prima del període en curs.

4. Si el contracte no s'ha resolt o extingit, d'acord amb el que s'exposa en els paràgrafs anteriors, la cobertura torna a tenir efecte a les vint-i-quatre hores del dia en què el prenedor de l'assegurança pagui la prima corresponent al període en què la cobertura hagi estat en suspens per manca de pagament.

5. El prenedor de l'assegurança pot sol·licitar el fraccionament del pagament de les primes anuals a semestrals, trimestrals o mensuals, i en cada cas s'aplicarà el recàrrec corresponent.

El fraccionament mensual, trimestral o semestral del pagament de la prima no allibera el prenedor de l'obligació d'abonar la totalitat de la prima anual.

6. Si en les condicions particulars no es determina cap lloc per al pagament de la prima, s'entén que aquest pagament s'ha de fer en el domicili del prenedor de l'assegurança.

7. Si es pacta la domiciliació bancària dels rebuts de prima, s'aplicaran les normes següents:

a) El prenedor de l'assegurança ha de lliurar a l'assegurador una carta dirigida a l'establiment bancari o la caixa d'estalvis en què doni l'ordre oportuna a aquest efecte.

b) La prima s'entén satisfeta al venciment, llevat que en intentar el cobrament no hi hagi fons suficients al compte del qui està obligat a pagar-la.

En aquest cas, l'assegurador ha de notificar a l'assegurat que té el rebut a la seva disposició al domicili de l'assegurador i l'assegurat està obligat a satisfer la prima en aquest domicili.

c) Si l'assegurador deixa passar el termini d'un mes sense presentar el rebut al cobrament i en fer-ho no hi ha fons suficients al compte, l'assegurador haurà de notificar aquest fet a qui està obligat a pagar la prima, per carta certificada o un mitjà indubitatiu, i li haurà de concedir un altre termini d'un mes perquè comuniqui a l'assegurador la manera com satisfarà l'import.

Aquest termini es compta des de la recepció de la carta o notificació esmentada a l'últim domicili comunicat a l'assegurador.

8. Rehabilitació de l'assegurança. L'assegurança suspesa es pot rehabilitar o tornar a posar en vigor en les mateixes condicions en què es va contractar mitjançant el pagament de les primes endarrerides. L'assegurat haurà de presentar les proves que siguin suficients i satisfactòries per demostrar que en el moment de la rehabilitació està en les condicions exigides per contractar la pòlissa d'assegurança.

ARTICLE 24

Què s'ha de fer si es produeix un sinistre?

1. En cas d'accident cobert per aquesta pòlissa, el prenedor de l'assegurança, l'assegurat, els seus drethavents o els beneficiaris han de comunicar-ho a l'assegurador dins dels set dies següents a l'ocurrència de l'accident, llevat de causes de força major.

2. És necessari emplenar la declaració de sinistre corresponent en què han de facilitar tota mena d'informació sobre les circumstàncies en què va tenir lloc i les conseqüències corresponents.

En cas de violació d'aquest deure, la pèrdua del dret a la indemnització només es produirà en el supòsit que hi hagi concorregut dol o culpa greu.

3. Així mateix, hauran d'aportar en el seu moment, a petició de l'assegurador, justificants originals d'honoraris mèdics, certificats, comunicats d'alta i de baixa, d'hospitalització, etc.

4. L'assegurador pot reclamar els danys i perjudicis causats per la demora o la falta de declaració, llevat que es demostri que va tenir coneixement del sinistre per altres mitjans.

5. Un cop ocorregut el sinistre, l'assegurat ha de recórrer a les cures d'un metge, seguir les seves prescripcions i fer totes les diligències necessàries per conservar la vida i restablir-se ràpidament:

a) L'incompliment d'aquest deure dóna dret a l'assegurador a reduir la seva prestació en la proporció oportuna, tenint en compte la importància dels danys derivats de l'incompliment del deure i el grau de culpa de l'assegurat.

b) Si aquest incompliment es produeix amb la manifesta intenció de perjudicar o enganyar l'assegurador, l'assegurador queda alliberat de qualsevol prestació derivada del sinistre.

ARTICLE 25

1. En cas de mort de l'assegurat cal aportar a l'assegurador, si no s'ha fet abans:

a) Certificació literal de la inscripció de la defunció de l'assegurat en el Registre Civil corresponent.

b) Informe mèdic o nom dels metges que l'hagin assistit, amb indicació de l'evolució de les conseqüències de l'accident que ha originat la mort.

c) Documents que acreditin la personalitat i, si s'escau, la condició de beneficiari.

d) Carta de pagament o exempció de l'impost general sobre successions.

2. En cas d'invalidesa permanent que derivi de l'accident, el grau d'invalidesa es determina després de la presentació del certificat mèdic d'incapacitat, així que l'estat de l'assegurat sigui reconegut com a definitiu, però sempre dins del termini d'un any a comptar de la data de l'accident.

L'assegurador ha de notificar per escrit a l'assegurat la quantia de la indemnització que li correspongui, d'acord amb el grau d'invalidesa que deriva del certificat mèdic i dels barems fixats en l'article 4 d'aquestes condicions generals (garantia d'"invalidesa permanent").

Si l'assegurat no accepta la proposició de l'assegurador pel que fa al grau d'invalidesa, les parts s'han de sotmetre a la decisió de perits mèdics, d'acord amb l'article 38 de la Llei de contracte d'assegurança.

ARTICLE 26

Com es determinen les indemnitzacions?

1. Si les parts es posen d'acord en qualsevol moment sobre l'import i la forma d'indemnització, s'ha de fer el que estipula l'article 27.

2. Si no s'aconsegueix l'acord esmentat en el punt anterior dins del termini de quaranta dies a partir de la recepció de la declaració del sinistre, cada part ha de designar un perit mèdic. L'acceptació d'aquests perits ha de constar per escrit.

3. Una vegada designats els perits i acceptat el càrrec, que serà irrenunciable, els perits han de començar a treballar tot seguit.

4. En cas que els perits arribin a un acord, s'ha de reflectir en una acta conjunta en què es faran constar les causes del sinistre, la valoració dels danys, les altres circumstàncies que influeixin en la determinació de la indemnització i la proposta de l'import líquid de la indemnització.

5. Si una de les parts no ha fet la designació, està obligada a fer-la en els vuit dies següents a la data en què sigui requerida per la part que sí que hagi designat el seu perit. Si no ho fa en aquest últim termini, s'entén que accepta el dictamen que emeti el perit de l'altra part i queda vinculada per aquest dictamen.

6. Quan no hi hagi acord entre els perits, les dues parts s'han de posar d'acord per designar un tercer perit. En cas contrari, el jutge de primera instància que sigui competent ha de fer la designació. En aquest cas, el dictamen pericial s'emetrà en el termini assenyalat per les parts o, si no n'hi ha, en el de trenta dies a partir de l'acceptació del seu nomenament per part del tercer perit.

7. El dictamen dels perits, per unanimitat o per majoria, s'ha de notificar a les parts de manera immediata i en forma indubitativa. Aquest dictamen serà vinculant per a aquests, llevat que alguna de les parts l'impugni judicialment dins del termini de trenta dies, en el cas de l'assegurador, i de cent vuitanta dies en el de l'assegurat, computats des de la data de la notificació. Si no s'interposa en aquests terminis l'acció corresponent, el dictamen parcial serà inatacable.

8. Cada part ha de satisfer els honoraris del seu perit. Els del perit tercer i les altres despeses que ocasioni la taxació pericial són a compte tant de l'assegurat com de l'assegurador, a parts iguals.

No obstant això, si qualsevol de les parts ha fet necessari el peritatge perquè ha mantingut una valoració del dany manifestament desproporcionada, aquesta part esdevé l'única responsable d'aquestes despeses.

ARTICLE 27

Pagament de la indemnització

1. El pagament de la indemnització s'ha d'ajustar al següent:

> Si la fixació dels danys es fa de comú acord, l'assegurador ha de pagar la suma convinguda en el termini màxim de cinc dies a comptar de la data en què les dues parts van signar l'acord. Tot això sense perjudici del que disposa el número 3 d'aquest article en relació amb l'obligació de l'assegurador de satisfer l'import mínim a què estigui obligat.

> Si la taxació dels danys es va fer per acord de perits, l'assegurador ha d'abonar l'import indicat per ells en un termini de cinc dies a partir del moment en què ambdues parts hagin consentit i acceptat l'acord pericial, amb la qual cosa aquest esdevé inatacable.

2. No obstant això, l'assegurador queda autoritzat a retenir la part de la suma assegurada en què, d'acord amb les circumstàncies conegudes per ell, s'estimi el deute tributari aplicable en cada moment per les lleis fiscals.

3. Si el dictamen dels perits s'impugna, l'assegurador ha d'abonar l'import mínim del que ell mateix pugui deure segons les circumstàncies conegudes per ell.

4. Si el beneficiari ha causat el sinistre dolosament, la designació feta al seu favor serà nul·la. La indemnització correspondrà al prenedor de l'assegurança o, si s'escau, als seus hereus.

5. Si en el termini de tres mesos des de l'ocurrència del sinistre l'assegurador no ha portat a terme la reparació del dany o no n'ha indemnitzat l'import en metàl·lic, per causa no justificada o que li sigui imputable, la indemnització s'incrementarà segons el que disposa l'article 20 de la Llei de contracte d'assegurança.

6. En el supòsit que, per demora de l'assegurador en el pagament de l'import de la indemnització esdevinguda inatacable, l'assegurat o beneficiari es vegin obligats a reclamar-lo judicialment, la indemnització corresponent s'incrementarà amb l'interès previst en l'article 20 de la Llei de contracte d'assegurança, que, en aquest cas, començarà a meritar-se des que la valoració va esdevenir inatacable per a l'assegurador i, en tot cas, amb l'import de les despeses originades a l'assegurat pel procés a la indemnització del qual ha de condemnar expressament la sentència.

ARTICLE 28

Revaloració automàtica d'indemnitzacions

Per tal de mantenir actualitzat el valor, i llevat que es pacti el contrari, les indemnitzacions assegurades pel present contracte es reajustaran automàticament a cada venciment anual depenent d'una d'aquestes dues possibilitats:

1. En la mateixa proporció en què s'incrementi anualment l'índex general de preus al consum (IPC), publicat per l'Institut Nacional d'Estadística.

2. Segons un percentatge fix determinat pel prenedor en el moment de la contractació de la pòlissa.

La revaloració de la indemnització tindrà el seu efecte corresponent en la prima per satisfer i es reflectirà en el rebut.

ARTICLE 29

Subrogació

1. Exclusivament pel que fa a la garantia d'"assistència mèdica", l'assegurador pot exercir, amb despeses al seu càrrec, els drets i les accions que per motiu del sinistre puguin correspondre a l'assegurat enfront de les persones responsables de l'accident, sense poder exercir, en el seu perjudici, els drets en què s'hagi subrogat.

2. L'assegurat està obligat, si és necessari, a ratificar aquesta subrogació i a atorgar els poders oportuns, i és responsable dels perjudicis que amb els seus actes i les seves omissions pugui causar a l'assegurador en el seu dret a subrogar-se.

ARTICLE 30

Prescripció i jurisdicció

1. Les accions derivades del contracte prescriuen als cinc anys a comptar del dia en què es puguin exercir.

2. Serà jutge competent per al coneixement de les accions derivades del contracte el del domicili de l'assegurat a España. Qualsevol pacte contrari és nul.

ARTICLE 31

Comunicacions

1. Les comunicacions efectuades per un corredor a l'assegurador, en nom del prenedor de l'assegurança, tenen els mateixos efectes que si les fes el mateix prenedor, llevat que hi hagi una indicació contrària.

2. El pagament de l'import de la prima efectuat pel prenedor de l'assegurança al corredor no s'entén fet a l'entitat asseguradora llevat que, a canvi, el corredor lliuri al prenedor de l'assegurança el rebut de prima oficial de l'entitat asseguradora.

3. Les comunicacions que faci el prenedor de l'assegurança a l'agent d'assegurances que mitjança o hagi mitjançat en el contracte tenen els mateixos efectes que si s'haguessin fet directament a l'entitat asseguradora.

4. Perquè tinguin eficàcia contractual, les comunicacions entre assegurat (o el seu corredor) i assegurador (o el seu agent) s'han de fer per escrit.

El prenedor de l'assegurança declara que coneix totes les condicions generals, especials i particulars que formen part d'aquesta pòlissa i que les accepta expressament.

El prenedor de l'assegurança,

L'assegurat

Per DKV Seguros
El conseller delegat,

document d’acceptació expressa de clàusules limitadores

document d'acceptació expressa de clàusules limitadores

A l'efecte de l'article 3 de la Llei de contracte d'assegurança, el prenedor de l'assegurança declara que coneix específicament i que accepta d'una manera expressa les clàusules limitadores següents, establertes per l'assegurador dins de les condicions generals de la pòlissa, que exclouen la cobertura per part de la companyia dels riscos següents:

Persones no assegurables (ART. 13)

No són assegurables les persones següents:

1. Els majors de 65 anys i els menors de 14 anys.

No obstant això, en el primer cas, l'assegurador pot acceptar la pròrroga d'any en any dels contractes ja existents fins que l'assegurat compleixi l'edat de 70 anys, moment en què la pòlissa queda cancel·lada.

En el cas dels menors de 14 anys, la garantia de "mort" queda substituïda per una suma màxima de 3.000 EUR per a despeses de sepeli (tal com estableix l'article 3 d'aquest document).

2. Els consumidors habituals d'estupefaents i drogues.

3. Els afectats de ceguesa o miopia superior a 12 diòptries, sordesa completa, pertorbació mental, apoplexia, epilèpsia, sífilis, sida, diabetis, alcoholisme, o malalties de la medul·la espinal.

Riscos exclosos
(ART. 14)

Accidentes no cubiertos

No estan inclosos en l'assegurança els accidentes:

1. Deguts a fets de caràcter extraordinari o catastròfic, que estan coberts pel Consorci de Compensació d'Assegurances (vegeu l'article 16 d'aquest document).

2. Els derivats de la participació de l'assegurat en baralles (excepte quan actuï en legítima defensa), apostes i actes delictius.

3. Els accidentes cardiovasculars i l'infart de miocardi en totes les seves formes excepte els garantits en l'apartat "Mort per infart de miocardi (laboral)", descrit en l'article 3 de les condicions generals; els ocorreguts en estat de pertorbació mental, embriaguesa o sota l'efecte de drogues tòxiques o estupefaents, i les patologies psiquiàtriques no orgàniques.

4. Els esdevinguts en estat d'alienació mental, embriaguesa o sota l'efecte de drogues tòxiques o estupefaents, i la patologia psiquiàtrica no orgànica (sense lesió encefàlica objectivable).

A l'efecte d'aquesta pòlissa, es considera que hi ha embriaguesa quan el grau d'alcohol a la sang superi els límits legalment establerts per qualificar la conducta com a delictiva o quan l'assegurat sigui condemnat o sancionat per aquesta causa.

5. Els derivats de la participació de l'assegurat en expedicions científiques, activitats subaquàtiques amb utilització d'aparells de respiració autònoma, entrenaments i competicions o proves de velocitat o resistència amb qualsevol tipus de vehicle.

6. Els provocats per suïcidi o temptativa de suïcidi.

7. Els provocats en l'exercici o la pràctica de qualsevol esport com a professional, així com els ocorreguts en la pràctica d'esports aeris, alpinisme, descens de barrancs, escalada, boxa, arts marcials, bob, pala llarga, cesta punta, toreig, correbous i altres pràctiques manifestament perilloses.

8. Els derivats de la conducció de vehicles sense el corresponent permís expedit per l'autoritat competent.

9. Les hèrnies de qualsevol tipus o naturalesa.

10. Els danys ocasionats per reacció o radiació nuclear o solar, contaminació radioactiva o fenòmens nuclears, sigui quina sigui la causa que els produeixi.

11. En general, els derivats de patologia o accident l'origen dels quals sigui anterior a la data de contractació de la pòlissa, tot i que les conseqüències persisteixin, es manifestin o determinin mentre estigui vigent.

Riscos assegurables mitjanÇant sobreprima (ART. 15)

Queden exclosos de la cobertura d'aquesta pòlissa, llevat que s'incloguin expressament en les condicions particulars i que es faci efectiva la sobreprima corresponent:

1. L'ús de ciclomotors, motocicletes, quads o motos d'aigua, tant si l'assegurat és conductor com si és ocupant.

2. L'ús d'embarcacions a vela o a motor en alta mar (distància superior a 2 km de la costa).

3. Les ascensions a alta muntanya, espeleologia, natació submarina i caça major.

4. Pràctica de l'esquí, surf de neu, i de qualsevol esport relacionat amb la munta o el maneig de cavalls.

El prenedor de l'assegurança,

L'assegurat

Per DKV Seguros
El conseller delegat,

serveis complementaris

1. Línia mèdica DKV 24 hores

Aquest servei facilita a l'assegurat de DKV Seguros assessorament mèdic telefònic proporcionant informació i resolent dubtes sobre símptomes, proves diagnòstiques, problemes de salut o medicaments.

Feu la vostra consulta trucant al telèfon: 902 499 799.

2. Segona opinió mèdica

Mitjançant aquest servei, l'assegurat o el seu metge tenen accés, en cas de malaltia greu, a l'assessorament i segona opinió a distància de metges especialistes de reconegut prestigi mundial. Aquests experts estudiaran l'historial mèdic i oferiran la seva opinió sobre el diagnòstic i les possibles alternatives de tractament.

Com utilitzar el servei

Per sol·licitar el servei i obtenir més informació per al vostre cas, contacteu amb lineamedica@dkvseguros.es o truqueu al 902 499 150.

Pagament del servei: Aquest servei es presta a un preu reduït per als assegurats de DKV Seguros. L'import pot variar segons si aquesta segona opinió se sol·licita a experts de prestigi internacional espanyols o internacionals.

3. Revisió mèdica

Servei franquiciat que permet a l'assegurat l'accés a una xarxa de centres mèdics concertats, per a la realització d'un reconeixement mèdic anual.

La revisió mèdica inclou l'elaboració de la història clínica de l'assegurat (anamnesi), una exploració física general a càrrec d'un metge generalista, analítica de sang i orina, electrocardiograma (exploració del cor), espirometria (mesurament de la capacitat pulmonar) i exploració de la vista.

Els resultats d'aquestes proves seran facilitats directament pel centre mèdic a l'assegurat.

Com utilitzar el servei

Per poder accedir a aquest servei, l'assegurat ha de sol·licitar autorització a DKV Seguros, a través del telèfon 902 499 150, i efectuar el pagament anticipat corresponent a l'import del reconeixement. L'import serà, en qualsevol cas, significativament inferior als preus de mercat o als que aquests centres estableixen per al públic en general, com a resultat dels acords establerts entre els centres mèdics concertats i DKV Seguros.

4. Cirurgia Refractiva Làser

DKV Seguros posa a disposició dels assegurats, dins de la "Xarxa DKV de Serveis Sanitaris", una xarxa especial de clíniques oftalmològiques especialitzades en el tractament làser dels defectes de refracció (miopia, hipermetropia i astigmatisme) en unes condicions econòmiques avantatjoses.

Com utilitzar el servei

Consulteu la xarxa de centres concertats, trucant al Centre d'Atenció Telefònica de DKV Seguros (902 499 150).

Concerteu dia de visita trucant directament al centre triat. Un cop realitzada la primera visita i confirmada la possibilitat d'operar-vos haureu de:

Realitzar el pagament del servei:
El sistema recomanat és el pagament directe per telèfon, mitjançant targeta bancària (dèbit o crèdit). Opcionalment es pot realitzar el pagament per transferència bancària.

Un cop confirmat el pagament, rebreu una autorització per visitar-vos al centre triat. Aquesta autorització és la garantia d'ús del servei i no haureu d'abonar cap quantitat addicional al centre mèdic.

5. Servei de fertilitat i reproducció assistida

DKV Seguros posa a disposició dels assegurats, dins de la "Xarxa DKV de Serveis Sanitaris", una xarxa especial de clíniques especialitzades en els tractaments més moderns de reproducció assistida en unes condicions econòmiques avantatjoses.

Com utilitzar el servei

Consulteu la xarxa de centres concertats trucant al Centre d'Atenció Telefònica de DKV Seguros (902 499 150).

Per poder utilitzar el servei, el client ha de disposar d'una autorització que obtindrà a través del Centre d'Atenció Telefònica de DKV Seguros (902 499 150). Atès que les necessitats de cada client poden ser molt específiques, els casos seran coordinats de manera individualitzada per un equip mèdic.

Pagament del servei:
El sistema recomanat és el pagament directe per telèfon, mitjançant targeta bancària (dèbit o crèdit). Opcionalment es pot realitzar el pagament per transferència bancària.

Un cop confirmat el pagament, rebreu una autorització per visitar-vos al centre triat. Aquesta autorització és la garantia d'ús del servei i no haureu d'abonar cap quantitat addicional al centre mèdic.

6. Servei de deshabituació tabàquica

Aquest servei proporciona l'accés en condicions econòmiques avantatjoses al programa de deshabituació tabàquica "DEIXA-HO ENRERE©", que desenvolupen les Unitats de Tabaquisme de la "Xarxa DKV de Serveis Sanitaris".

Aquest programa consisteix en un nombre d'intervencions directes, personals i individualitzades portades a terme per un equip de metges i psicòlegs especialment formats en el tractament del tabaquisme. En aquestes intervencions s'analitzen les característiques del fumador i es proposa un pla d'ajut personalitzat per deixar de fumar. A més, es posa a disposició del pacient el web informatiu www.vivesintabaco.com.

Com utilitzar el servei

Consulteu la Xarxa d'Unitats de Tabaquisme, trucant al Centre d'Atenció Telefònica de DKV Seguros (902 499 150).

Sol·liciteu-ne autorització prèvia al Centre d'Atenció Telefònica de DKV Seguros (902 499 150).

Pagament del servei:
El sistema recomanat és el pagament directe per telèfon, mitjançant targeta bancària (dèbit o crèdit). Opcionalment es pot realitzar el pagament per transferència bancària.

Preus franquiciats, amb un estalvi de fins a un 40% respecte dels preus de client privat.

DKV | ERGO és l'equip d'especialistes que treballa per a la teva tranquil·litat i seguretat integral. DKV t'assessora en les àrees de salut, renda i accidents i ERGO se centra en les àrees de vida, llar i decessos.

Segueix-nos a:

902 499 350
dkvseguros.com

902 499 350
Servei d'atenció telefònica atès per:

DKV integralia
Fundación para la integración laboral de personas con **discapacidad**

360° Empresa Responsable
Responsables amb la teva salut, amb la societat i amb el planeta.

EXCELENCIA EUROPEA 500+ EFQM
Som una empresa excel·lent.

AENOR conform
Empresa saludable.