



Assegurança de Vida

Condicions Generals i Especials

4health



Novembre 2019

Índex



Condicions Generals	3
1. Bases contractuals	3
2. Garanties	8
3. Primes	10
4. Suspensió, rehabilitació i extinció del contracte	11
5. Pagament de les prestacions	12
6. Tractament de dades de caràcter personal	14
7. Coassegurança i reassegurança	14
8. Informació al Contractant i a l'Assegurat	15
Condicions Especials	16
Garantia de defunció per qualsevol causa	16
Garantia d'invalidesa absoluta i permanent	18
Garantia de mort per accident	20
Garantia de despeses de decés	22
Garantia de malalties greus	24
Serveis i cobertures complementàries	27

Condicions Generals

1. Bases contractuals

1.0. Preliminar

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

1.1. Definicions

En aquest contracte s'entén per:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.1.9. Prima. El preu de l'assegurança que consta a les Condicions Particulars.

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



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

1.1.12. Malaltia. Qualsevol alteració de la salut diagnosticada i confirmada per un metge legalment habilitat per exercir aquesta professió.

1.1.13. Accident. Lesió corporal sobrevinguda a l'Assegurat i deguda a una causa sobtada, externa, violenta i independent de la voluntat dolosa de l'Assegurat.

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

1.2. Declaracions i comunicacions

1.2.1. Declaracions inicials. Les declaracions del Contractant, de l'Assegurat i dels Beneficiaris efectuades a les Condicions Particulars i, si escau, al reconeixement mèdic de l'Assegurat, constitueixen, juntament amb aquesta Pòlissa, una unitat que és la base de l'assegurança.

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

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

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

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

L'Assegurador pot proposar una modificació del contracte en el termini de dos mesos a comptar del dia en què li ha estat notificat l'agreujament. En aquest cas, el Contractant disposa de quinze (15) dies, a comptar de la recepció d'aquesta proposició, per acceptar-la o rebutjar-la.

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



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

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

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

1.3. Presa d'efecte i durada del contracte

1.3.1. Presa d'efecte. La Pòlissa es perfecciona mitjançant la signatura de les parts dels documents contractuals:

- El Contractant, l'Assegurat i l'Assegurador han de signar les Condicions Generals, les Condicions Particulars i la Clàusula de protecció de dades.
- L'Assegurat i, si s'escau, els Beneficiaris de la garantia de salut contractada, han de signar les autoritzacions de transmissió de dades personals per a la CASS.

La data d'efecte de la Pòlissa és la que figura a les Condicions Particulars.

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

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

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

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



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

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

1.4. Indisputabilitat

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

1.5. Error en l'edat

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

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

Altrament:

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

1.6. Designació i canvi de Beneficiaris

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

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

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

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



1.7. Pèrdua o destrucció de la Pòlissa

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

1.8. Termini de reclamació

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

1.9. Caducitat

Les accions derivades del contracte caduquen, per a ambdues parts, en el termini de cinc (5) anys a comptar del dia en què es van poder exercir, llevat que a les Condicions Especials d'una de les garanties s'estableixi un altre període.

1.10. Jurisdicció

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



2. Garanties

2.1. Riscos coberts

L'Assegurador, d'acord amb els termes que estableixen les Condicions Generals, les Especials i les Particulars, garanteix el pagament de les indemnitzacions pactades si es produeix qualsevol dels riscos descrits a les Condicions Especials de les garanties: defunció, invalidesa absoluta i permanent, defunció per accident, despeses de decés i malalties greus.

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

2.2. Delimitacions i exclusions

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

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

b. Aviació. Queden excloses d'aquesta cobertura totes les persones que es dediquen a l'aviació i que formen part integrant de la tripulació d'una aeronau, llevat de pacte contrari a les Condicions Particulars.

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

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

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

d. Riscos extraordinaris. Aquesta Pòlissa no cobreix els riscos extraordinaris com ara malalties o accidents produïts com a conseqüència de terratrèmols, erupcions volcàniques, inundacions o altres fenòmens sísmics o meteorològics amb caràcter extraordinari.

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



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

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

2.3. Altres exclusions

- a. Per a la garantia de salut, també s'exclouen de les garanties d'aquesta Pòlissa: els sinistres causats voluntàriament per l'Assegurat.
- b. La malaltia o els accidents sobrevinguts a l'Assegurat sota l'efecte o el consum d'alcohol o de productes estupefaents no prescrits per un metge.
- c. Les conseqüències d'un acte d'imprudència temerària o negligència greu per part de l'Assegurat, així declarat judicialment, com també aquelles conseqüències derivades de la seva participació en actes delictius, competicions, apostes, duels o baralles, sempre que, en aquest darrer cas, no hagi actuat en legítima defensa, o en temptativa de salvar persones o béns.



3. Primes

3.1. Pagament de les primes

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

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

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

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

- a. La persona obligada a pagar la prima lliura a l'establiment bancari o a la caixa d'estalvis una carta en què dona l'ordre de pagament.
- b. La prima es considera satisfeta en el moment del venciment, llevat que, en intentar-la cobrar durant el termini de gràcia, no hi hagués prou fons al compte de la persona obligada a pagar. En aquest cas, la prima se satisfarà al domicili de l'Assegurador.

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

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

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



4. Suspensió, rehabilitació i extinció del contracte

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

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

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

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



5. Pagament de les prestacions

5.1. Documents a presentar

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

5.2. Verificació i determinació del diagnòstic mèdic

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

Si els perits mèdics arriben a un acord, ho faran constar en una acta conjunta on especificaran les causes i la naturalesa precisa del sinistre, com també altres circumstàncies que puguin influir a l'hora de determinar la indemnització.

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

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

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

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



5.3. Terminis de pagament

Un cop lliurats els documents que estipulen les Condicions Generals i Especials i, si s'escau, un cop acceptada la indemnització de conformitat amb el punt anterior, l'Assegurador, en un termini de trenta (30) dies laborables, paga en el seu domicili social la prestació al Beneficiari o consigna dita prestació.

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

Si en el termini dels tres (3) mesos següents a l'esdeveniment del sinistre, l'Assegurador no ha pagat o no ha consignat l'import, sense justificar-ne la causa o per un motiu que li fos imputable, la indemnització s'incrementarà amb els interessos de demora, d'acord amb la taxa d'interès Líbor del mercat de Londres de la divisa en la qual s'ha de satisfer la indemnització.

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



6. Tractament de dades de caràcter personal

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

Les dades de caràcter personal facilitades a l'Assegurador a través de la present Pòlissa i de tota la documentació annexa a la mateixa, així com aquelles que es puguin facilitar en ocasió de qualsevol comunicació a l'Assegurador o, si escau, de la tramitació del sinistre, seran incorporades i tractades als fitxers, automatitzats o no, de què n'és titular l'Assegurador, en tant que destinatari de les mateixes, per a les finalitats de gestió de la relació contractual i prestació dels serveis relacionats amb la mateixa i la valoració dels riscos, incloent la possibilitat de remissió, per part de l'Assegurador o de tercers per compte d'aquest, de qualsevol informació o prospecció sobre productes o serveis diversos i per a qualsevol altra finalitat no incompatible amb les especificades. Les dades seran tractades de manera confidencial d'acord amb la finalitat i l'objecte del contracte, tant per l'Assegurador com per d'altres entitats que intervinguin en la gestió de la Pòlissa.

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

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

7. Coassegurança i reassegurança

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

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



8. Informació al Contractant i a l'Assegurat

8.1. Informació sobre l'Assegurador

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

L'activitat de l'Assegurador queda subjecta al control i a la supervisió de l'Autoritat Financera Andorrana (AFA).

8.2. Llei aplicable

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

8.3. Procediments de reclamació

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

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

El Contractant i l'Assegurat declaren a les Condicions Particulars haver llegit i entès les limitacions i exclusions que conté aquesta Pòlissa, i acceptar-les expressament.



Condicions Especials

Garantia de defunció per qualsevol causa

1. Risc cobert

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

La cobertura d'aquesta garantia, llevat de pacte contrari a les Condicions Particulars, es pot contractar fins als 60 anys i acaba, com a màxim, al final de l'annualitat en què l'Assegurat compleixi els 75 anys.

2. Capital assegurat

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

3. Exclusions

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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



Garantia d'invalidesa absoluta i permanent

1. Definició

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

2. Riscos coberts

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

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

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

3. Capital assegurat

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

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

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

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



5. Verificació i determinació de la invalidesa

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

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

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

6. Delimitacions i exclusions

Les delimitacions i exclusions són aquelles que s'especifiquen als punts 2.2 i 2.3 de les Condicions Generals.



Garantia de mort per accident

1. Definició

S'entén per mort per accident aquella que es produeix a causa de qualsevol lesió corporal deguda a l'acció directa d'un esdeveniment exterior, sobtat, violent i aliè a la intencionalitat de l'Assegurat, i que ocasiona la seva defunció dins d'un termini d'un any a comptar de la data en què va patir aquesta lesió.

2. Riscos coberts

Amb la present garantia, l'Assegurador garanteix el pagament del capital assegurat addicional al de la garantia de defunció per qualsevol causa, si l'Assegurat mor a causa d'un accident cobert per la Pòlissa.

Aquesta garantia finalitza al mateix temps que la garantia de defunció i, com a màxim, al final de l'annualitat en què l'Assegurat compleixi 65 anys.

3. Capital assegurat

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

4. Declaracions

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

El Contractant està obligat a comunicar a l'Assegurador qualsevol modificació de la professió habitual de l'Assegurat.

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

En cas de mort per accident de l'Assegurat, els Beneficiaris han de presentar els documents detallats a les Condicions Especials de la Garantia de defunció per qualsevol causa.



6. Determinació de la naturalesa de l'accident

A manca d'acord sobre la naturalesa de l'accident, el Contractant o els Beneficiaris i l'Assegurador s'obliguen a resoldre les seves diferències mitjançant els perits escollits, un per cada part.

7. Delimitacions i exclusions

A més de les delimitacions i exclusions dels punts 2.2 i 2.3 de les Condicions Generals:

- S'exclou d'aquesta garantia, durant tota la durada del contracte, el suïcidi de l'Assegurat.
- No es considera mort per accident la defunció originada directament o indirectament per un infart del miocardi.



Garantia de despeses de decés

1. Risc cobert

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

La cobertura d'aquesta garantia, llevat de pacte contrari a les Condicions Particulars, es pot contractar fins als 70 anys i es renovarà anualment fins a la defunció de l'Assegurat.

2. Capital assegurat

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

3. Delimitacions i exclusions

Les delimitacions i exclusions d'aquesta garantia són les que es descriuen al punt 2.2 de les Condicions Generals, com també les exclusions de la Garantia de defunció per qualsevol causa.

4. Beneficiaris

En cas de defunció de l'Assegurat, els beneficiaris d'aquesta garantia són, per ordre de prioritat:

- **Prestadors de serveis funeraris.** La o les empreses de serveis funeraris que hagin prestat els serveis funeraris relacionats amb el decés de l'Assegurat, fins al límit conjunt del capital assegurat per a aquesta garantia.
- **Beneficiaris de la garantia de defunció.** La o les persones que, prèviament designada/es per l'Assegurat o no, resulti/n titular/s del dret a percebre l'excedent eventual que hi hagi després del pagament dels serveis funeraris mencionats al paràgraf anterior.



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

En cas de defunció de l'Assegurat, per al cobrament d'aquesta garantia, els beneficiaris de la Garantia de despeses de decés han de presentar els documents originals o autenticats següents:

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

- Els documents necessaris són els mateixos que els descrits a l'apartat 4.a de la Garantia de defunció per qualsevol causa.

b. Per determinar els beneficiaris de la garantia de defunció:

- Les factures emeses per la o les empreses que hagin prestat els serveis funeraris i conformades per un dels beneficiaris de la garantia de defunció.
- Un document oficial (passaport o document nacional d'identitat) que acrediti la identitat del Beneficiari de la garantia de defunció que ha conformat les factures emeses pel prestador de serveis funeraris.

En cas que hi hagués un excés després del pagament dels serveis funeraris, els documents necessaris per determinar els beneficiaris que tenen dret a percebre dit excés són els mateixos que els descrits a l'apartat 4.b de la Garantia de defunció per qualsevol causa.

6. Pagament dels serveis funeraris

Un cop rebuda la documentació requerida amb la sol·licitud d'indemnització, el pagament dels serveis funeraris es podrà efectuar directament a la o les empreses de serveis funeraris que els hagin prestat.



Garantia de malalties greus

1. Definició

S'entén per malaltia greu qualsevol alteració de l'estat de salut provocada per accident o malaltia, originada independentment de la voluntat de l'Assegurat, confirmada per un metge reconegut legalment i que coincideixi amb alguna de les malalties definides a l'apartat següent.

2. Riscos coberts

Mitjançant la present garantia, l'Assegurador garanteix el pagament del capital assegurat en cas que es diagnostiqui a l'Assegurat una de les malalties específiques indicades tot seguit en aquest apartat.

Aquesta garantia es pot contractar fins als 60 anys i acaba, com a màxim, al final de l'annualitat en què l'Assegurat compleixi 65 anys.

El pagament del capital assegurat anul·la automàticament aquesta garantia.

2.1. Infart de miocardi

Necrosi d'una part del múscul cardíac com a conseqüència d'un subministrament sanguini insuficient a la zona pertinent.

El diagnòstic ha de basar-se en els aspectes següents:

- Antecedents de dolors pectorals típics.
- Nous canvis en l'electrocardiograma.
- Augment dels enzims cardíacs.

2.2. Càncer

Tumor maligne caracteritzat pel creixement i la disseminació incontrolats de cèl·lules malignes i la invasió del teixit. Inclou la leucèmia, si bé s'exclou d'aquesta consideració el càncer no invasiu o in situ, els tumors en presència de qualsevol virus d'immunodeficiència humana i qualsevol càncer de pell altre que el melanoma maligne.

Queden igualment exclusos els càncers diagnosticats dins dels noranta dies següents a la data d'efecte assenyalada a les Condicions Particulars.



2.3. Accident cerebrovascular

Qualsevol accident cerebrovascular que produeixi seqüeles neurològiques d'una durada superior a les 24 hores, inclòs l'infart de teixit cerebral, l'hemorràgia i l'emboliació des d'una font extracranial, i que representi una lesió neurològica permanent.

2.4. Insuficiència renal

Malaltia renal en el seu estat final, deguda a qualsevol causa o causes, com a conseqüència de la qual l'Assegurat es troba sotmès a diàlisi peritoneal o hemodiàlisi regular o ha rebut un trasplantament renal.

2.5. Afecció de l'artèria coronària que exigeixi cirurgia

Afecció que obliga les persones que pateixen símptomes anginals limitadors a sotmetre's a cirurgia per tal de corregir l'estrenyiment o el bloqueig d'una o més artèries coronàries amb empelts de bypass. Queden excloses, però, les tècniques no quirúrgiques com ara l'angioplàstia globular o l'eliminació d'una obstrucció mitjançant raig làser, o qualsevol tècnica que no requereixi l'obertura quirúrgica del tòrax.

2.6. Trasplantament d'un òrgan vital

Sotmetre's a cirurgia de trasplantament com a receptor de cor, pulmó, fetge, pàncrees, ronyó o medul·la òssia.

2.7. Paràlisi

Pèrdua, total i permanent, de l'ús de dues o més extremitats (alternativament, braços i cames) a causa d'una paràlisi.

3. Capital assegurat

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

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

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

- Certificat de naixement de l'Assegurat.
- Proves de la malaltia greu patida, inclòs el diagnòstic confirmat per un metge col·legiat i que l'Assegurador nomenarà a aquest efecte, com també informació clínica, radiològica, histològica i de laboratori acceptable.



- L'evidència que l'Assegurat ha sobreviscut, almenys trenta dies, després de la data del diagnòstic.
- Qualsevol altre document que l'Assegurador consideri oportú per valorar si és procedent pagar la indemnització.

5. Verificació i determinació de la malaltia greu

L'Assegurador efectua la verificació i la determinació de la malaltia greu després de rebre la documentació que preveu el punt anterior.

Si l'Assegurat no se sotmet al reconeixement del metge designat per l'Assegurador, s'entén que renuncia a reclamar la indemnització.

Si no hi ha acord entre l'Assegurador i l'Assegurat sobre la malaltia greu, s'aplicarà el procediment que estipula el punt 5.2 de les Condicions Generals.

6. Període de carència i període mínim de supervivència

Totes les prestacions que l'Assegurador assumeix en virtut de la present Pòlissa comencen tan bon punt la present garantia entri en vigor, llevat d'aquelles que tenen un període de carència estipulat.

No obstant això, la garantia de malalties greus no té efecte si l'Assegurat mor en els trenta dies següents al diagnòstic de la malaltia greu o de la intervenció quirúrgica.

7. Exclusions

A més de les delimitacions i exclusions dels punts 2.2 i 2.3 de les Condicions Generals, s'exclouen de la garantia de malalties greus els casos següents:

- Qualsevol malaltia o intervenció quirúrgica que no figuri a l'apartat 2 d'aquesta Garantia de malalties greus.
- Qualsevol malaltia o intervenció quirúrgica expressament exclosa de les malalties o intervencions quirúrgiques que figuren a l'apartat 2 de la present Garantia de malalties greus.
- Malalties greus diagnosticades per primera vegada abans de la data d'inici de l'assegurança, o bé aquelles que han estat motiu d'una intervenció quirúrgica anterior a la data d'inici de l'assegurança.
- Aquelles malalties greus degudes o relacionades amb la síndrome de la immunodeficiència humana o bé amb la presència del virus de la immunodeficiència humana (VIH) constatat per un test d'anticossos o del virus de la sida amb resultat positiu.

D'aquesta Garantia de malalties greus es deriva un sol pagament pel capital assegurat, encara que es diagnostiqui a l'Assegurat, en la mateixa data o en dates diferents, més d'una intervenció o malaltia de les esmentades.



Serveis i cobertures complementàries

Els serveis i cobertures complementàries són serveis addicionals prestats per empreses especialitzades, segons es descriuen a continuació. Els serveis i cobertures complementàries dels quals podrà gaudir el Contractant i Assegurat de la Pòlissa són els que es detallen a les Condicions Particulars.

Gestió de la salut i el benestar

Accés a aplicacions i solucions informàtiques i tecnològiques orientades al camp de la salut i la sanitat: activitats de formació i divulgació de la salut, promoció d'hàbits de vida saludable i, en general, altres temes relacionats amb la salut, el benestar i l'esport.

- Servei de Carpeta mèdica digital: es disposa d'un perfil de l'Assegurat, amb les dades relatives a la seva salut, els seus tractaments i informes. Es pot compartir l'historial mèdic i disposa d'un servei de QR d'emergència.
- Servei de salut i benestar: es disposa de plans de prevenció de la salut, seguiment d'indicadors, reptes personals i de ludificació, dispositius de mesurament i geolocalització de centres mèdics.

Segona opinió mèdica

Accés a serveis de medicina privada amb els avantatges següents:

- Informe de segona opinió mèdica amb confirmació de diagnòstic i pla recomanat de tractament, emès pels millors centres mèdics dels Estats Units d'Amèrica (EUA).
- Programa de descomptes si el client decideix realitzar el tractament proposat als EUA.
- Ajuda en l'elecció del centre mèdic i de l'equip més indicat.
- Ajuda en cas de dificultats idiomàtiques.
- Malalties cobertes:
 - Càncer, atac cardíac, apoplexia, insuficiència renal, paràlisi, coma, esclerosi múltiple, cremades greus, malalties coronàries, malalties neurodegeneratives, trasplantaments d'òrgans principals, ceguesa per malaltia.



- Qualsevol malaltia sobrevinguda com a conseqüència d'un accident.
- Qualsevol malaltia que pugui portar a una amputació.
- Qualsevol patologia que pugui posar en risc la vida del pacient.
- Qualsevol cirurgia que superi els 15.000 EUR.
- Qualsevol patologia que, segons el metge local, necessiti d'una segona opinió.

Orientació mèdica 24 h

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

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





PL. Coprínceps, 2, 2n pis
AD700 Escaldes-Engordany
Tel. +376 88 48 74
email: mora.assegurances@morabanc.ad

morabanc.ad