

## **Assegurança de Vida Grup**

### ***Temporal Renovable a Taxa Mitjana***

Contracte formalitzat entre la companyia Assegurances Catalana Occident, S.A. d'Assegurances i Reassegurances i UNIO OBRERA BALEAR

PC13064A-330-20130803-20.20

Telèfon d'Atenció al Client  
**902 344 000**

Grupo  **CATALANA  
OCCIDENTE**

# Assegurança de Vida Grup

## *Temporal Renovable a Taxa Mitjana*

### Índex

---

Condicions Particulars	des de la pàgina 1 fins la 5
Condicions Generals	des de la pàgina 7 fins la 17

### Dades Companyia

---

**Seguros CATALANA OCCIDENTE**  
*Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros*

008002

*Societat dependent del Grupo CATALANA OCCIDENTE*

---

**Capital Social, totalment desemborsat**

---

*Euros 36.000.000*

---

**Patrimoni net**

---

*Euros 1.676.451.390,31*

001142

---

Dades econòmiques-financeres consolidades del Grupo CATALANA OCCIDENTE S.A. I SOCIETATS DEPENDENTS a 31 de desembre de 2012, segons Normes Internacionals d'Informació Financera (NIIF).

---

# Condicions Particulars



1078547303

## Assegurança de Vida Grup

**Temporal Renovable a Taxa Mitjana**Núm de pòlissa  
8-34.121.044-W**Entitat asseguradora**Assegurances Catalana Occident, S.A.  
d'Assegurances i ReassegurancesDomicili Social a Espanya  
Avda. Alcalde Barnils, 63  
08174 Sant Cugat (Barcelona)  
NIF: A-28119220**Prenedor de l'assegurança**UNIO OBRERA BALEAR  
C/ Ter, 16  
07009 PALMA DE MALLORCA -  
BALEARS  
NIF: G-07851603-**Oficina emissora**Sucursal Balears  
Av Gabriel Alomer i Villalonga, 8 Bajos  
07002 PALMA DE MALLORCA  
Fax: 971719416**Agent exclusiu**JORDI VINARÓZ OLIVER  
C/ Simo Ballester, 9, 1r2  
07011 PALMA DE MALLORCA -  
BALEARS  
Telf: 607371486**Grup assegurable**

Totes les persones que pertanyen al col·lectiu referenciat com a Prenedor de l'Assegurança a les presents Condicions Particulars i que, un cop complimentats els requisits d'assegurabilitat establerts per l'Assegurador siguin acceptades per aquest.

**Data d'efecte i condicions de pagament**

L'Assegurança pren efecte a les 12 hores del dia trenta de Juliol de 2013  
S'estableix per una durada d'un any prorrogable.  
La forma de pagament és anual cada 30 de Juliol.

# Condicions Particulars

## Assegurança de Vida Grup

### *Temporal Renovable a Taxa Mitjana*

---

#### 1. Garanties contractades.

Assegurança principal	Decès
Assegurances complementàries	Rehabilitació Cardíaca Segona Opinió Mèdica Orientació Mèdica Telefònica. Assessoria jurídica telefònica.

Els certificats d'assegurança inclosos en aquesta pòlissa contractada per anys renovables, tenen un període de vigència, sempre que les pòlisses es trobin al corrent de pagament, de:

a) En el risc de l'assegurança principal fins a l'edat indicada en al certificat d'assegurança corresponent a cada assegurat.

b) En els riscos de les Assegurances Complementàries d'Orientació Mèdica Telefònica i Assessoria jurídica Telefònica mentre estigui en vigor l'Assegurança Principal. Per a la resta d'assegurances complementàries fins edat de 67 anys.

La durada de la pòlissa, atès que és renovable d'any en any, és de durada indefinida. La rescissió pot efectuar-se per ambdues parts denunciant-la amb un mes d'antelació al seu venciment immediat.

---

#### 2. Quantia dels capitals assegurats.

L'import màxim del capital assegurat per persona, per a cas de mort, en cap cas no pot ser superior a deu vegades el capital mínim, llevat d'acceptació expressa de l'assegurador.

---

#### 3. Primes de la modalitat temporal renovable a taxa mitjana.

En les condicions particulars d'aquesta pòlissa figura la tarifa de primes anuals per cada 1.000 euros de capital assegurat en funció del CNAE (codi nacional d'activitat econòmica, publicat per l'Institut Nacional d'Estadística, versió CNAE-2009 ).

La prima global de la pòlissa es calcula com a resultat de sumar les primes individuals de cada assegurat, obtingudes al seu torn multiplicant la taxa de prima anual, d'acord amb el que estableixen les condicions particulars, pel capital assegurat.

En cada renovació anual es recalcula la prima individual, tenint en compte els capitals assegurats que correspongui cobrir en la data de renovació.

---

#### 4. Bases contributives.

El prenedor de l'assegurança pot establir l'assegurança sobre la base de fixar una determinada contribució, fixa o variable, a càrrec dels assegurats en el pagament de la prima, cas en què cal fer constar en les condicions particulars de la pòlissa, la quota o percentatge de la contribució. Si aquest extrem no figura en les condicions particulars s'entén que l'assegurança està subscripta sobre bases no contributives, és a dir, sense contribució per part dels assegurats.

---

#### 5. Tarifa de primes

Codi CNAE: 064 - Servicios financieros, excepto seguros y fondos de pensiones  
Primes anuals de cada garantia per cada 1.000 Euros de capital assegurat:

Decès	1,75
-------	------

Prima anual de la garantia de Servei d'assessoria jurídica telefònica per cada assegurat: 2,00 Euros.

# Condicions Particulars

## Assegurança de Vida Grup *Temporal Renovable a Taxa Mitjana*

Núm de pòlissa  
8-34.121.044-W

### 6. Descomptes sobre les primes de tarifa

En funció del nombre d'assegurats inclosos en la pòlissa en la data d'efecte d'aquesta, i en cada data de renovació anual, l'assegurador ha d'efectuar un descompte sobre les primes de tarifa resultants de l'aplicació de la tarifa de primes que figura en la condició particular 5 anterior, (assegurança principal i complementària), d'acord amb la taula de descomptes següent:

Mida del col·lectiu assegurat	Descompte (%)
De 100 a 200 vides	0,0
De 201 a 500 vides	1,5
De més de 500 vides	3,0

### 7. Regularitzacions de primes.

Les regularitzacions degudes a les variacions per altes, baixes i/o variacions de capitals en el Grup Assegurat, es reflectiran en les prorrates de primes pertinents. Les prorrates de prima de les regularitzacions es calcularan basant-se en la tarifa de primes i per el temps que hi hagi des de l'efecte fins a la data de renovació.

### 8. Modalitat d'assegurança.

La modalitat d'assegurança d'aquesta pòlissa es denomina "assegurança temporal renovable a taxa mitjana".

Per mitjà d'aquesta l'assegurador es compromet a satisfer al beneficiari de l'assegurança, el capital assegurat, immediatament després de la mort de l'assegurat.

El termini de durada de la pòlissa és d'un any; no obstant això, si el prenedor de l'assegurança no manifesta el contrari, la pòlissa es renova automàticament per períodes anuals a partir de cada aniversari de la data d'efecte de l'assegurança, mitjançant el pagament de la prima que correspongui en l'anualitat de renovació.

### 9. Presa d'efecte de les garanties que s'inclouen en la pòlissa

**a) Altes.** Les altes que es produeixin a l'assegurança, d'acord amb el que preveu la condició 5 de les Generals de la pòlissa, de persones pertanyents al Grup asegurable, prendran efecte en la data que hagin estat comunicades a l'Assegurador pel Prenedor de l'Assegurança.

**b) Augments de capital.** Els augments de capital que es produeixin per les variacions que el Prenedor de l'Assegurança hagi comunicat a l'Assegurador, prendran efecte des de la data en la qual s'ha donat origen a la variació.

**c) Reduccions de capital.** Les reduccions de capital prendran efecte des de la data de comunicació efectuada pel Prenedor de l'Assegurança a l'Assegurador.

### 10. Edats d'alta i baixa en el grup assegurat.

**10.1.** No poden incorporar-se a aquesta assegurança, en les condicions econòmiques i de selecció d'assegurança de grup, les persones d'edat superior a 65 anys, llevat d'acceptació expressa de l'assegurador.

**10.2.** Cada certificat d'assegurança finalitza la seva cobertura en acabar l'anualitat d'assegurança dins de la qual compleixi l'edat que figura en les condicions particulars com a edat límit de cobertura.

# Condicions Particulars

## Assegurança de Vida Grup

### *Temporal Renewable a Taxa Mitjana*

---

#### **11. Llistats nominals d'assegurats.**

En el moment de l'emissió de la pòlissa i en cada renovació d'aquesta, l'assegurador ha de facilitar al prenedor de l'assegurança un llistat de l'assegurança de grup en el qual s'indicarà cadascuna de les persones que figuren incloses en el grup assegurat, en què cal detallar:

- a) Núm. de certificat
- b) Nom i cognoms de l'assegurat
- c) Edat
- d) Capital assegurat
- e) La prima corresponent

També hi ha de figurar la suma de capitals assegurats i la suma de primes de tot el grup assegurat.

---

#### **12. Condicions d'adhesió.**

**12.1.** Les condicions d'adhesió són les que s'estableixin en la sol·licitud d'assegurança o en la carta de garantia que emeti l'assegurador per iniciar la cobertura de l'assegurança de grup. El compliment de les condicions d'adhesió es comprova mitjançant el butlletí d'adhesió que ha de ser subscrit per cada assegurat.

Els requisits d'assegurabilitat es fixen en funció de la mida del col·lectiu, importància dels capitals assegurats i l'edat de les persones assegurades d'acord amb les especificacions de les bases tècniques que tingui autoritzades oficialment l'assegurador.

**12.2.** En les ampliacions generals de les sumes assegurades que afecten tot el grup, no es necessiten noves proves d'assegurabilitat. Es mantenen, per tant, les mateixes condicions d'adhesió utilitzades al començament de la cobertura.

**12.3.** En ampliacions individuals de sumes assegurades, en el curs de vigència de la pòlissa, cal utilitzar els mateixos requisits d'assegurabilitat que els establerts al començament de la pòlissa segons la condició 12.1.

---

#### **13. Beneficiaris.**

Per l'especial naturalesa de l'Assegurança de Grup el Prenedor de l'assegurança renuncia de forma expressa a la facultat de designar el Beneficiari concedint-la amb tota la seva eficàcia a favor i en benefici de l'Assegurat. La renovació de la designació de beneficiaris correspondrà per tant a l'Assegurat.

Si l'assegurat no ha fet una designació expressa de beneficiaris, queden automàticament designats, l'assegurat, si no n'hi ha, el cònjuge i, en defecte d'ambdós, els fills per parts iguals i, a falta de tots ells, els seus hereus legals.

---

#### **14. Carència per SIDA.**

S'estableix el termini de carència d'un any per a la cobertura dels riscos de decés i invalidesa derivats i/o produïts a conseqüència de l'enfermetat de la sida.

---

#### **15. Suïcidi.**

**Durant el primer any de vigència de la inclusió en el grup assegurat l'assegurador no cobreix el risc de mort per aquesta causa. S'entén per suïcidi la mort causada conscientment i voluntàriament pel mateix assegurat.**

---

#### **16. Clàusules limitatives.**

El prenedor declara que coneix i accepta el contingut de l'article 3."Limitació de garanties" de les condicions generals de l'assegurança principal, del punt 2. "Abast i delimitació de la garantia" de la garantia de Rehabilitació cardíaca i article 5 "Definició de les malalties greus i intervencions quirúrgiques cobertes per aquesta garantia" de la garantia de Segona opinió mèdica.

# Condicions Particulars

## Assegurança de Vida Grup *Temporal Renovable a Taxa Mitjana*

Núm de pòlissa  
8-34.121.044-W

---

### 17. Verificació de dades.

Si el contingut de la pòlissa difereix de la proposició d'assegurança o de les clàusules acordades, el Prenedor de l'Assegurança podrà fer una reclamació a l'Entitat Asseguradora en el termini d'un mes, comptat a partir del lliurament de la pòlissa per tal que compensi la divergència existent. Quan hagi transcorregut aquest termini sense que s'hagi efectuat la reclamació, es procedirà d'acord amb allò que es disposa a la pòlissa.

## Clàusules addicionals

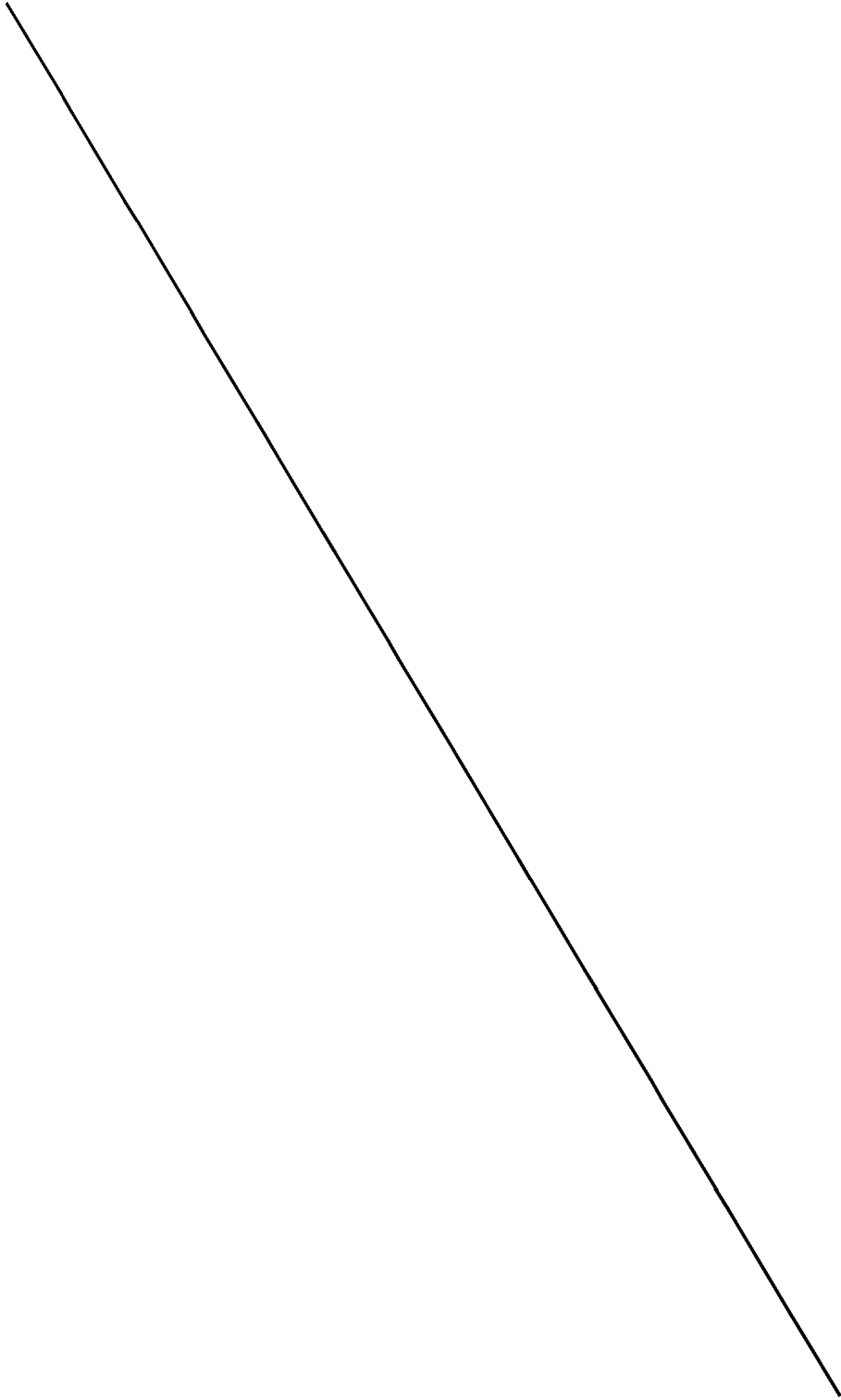
---

### 1. TARIFA DE PRIMAS

EL ASEGURADOR REVISARÁ EN CADA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA LA TASA A APLICAR EN DICHA ANUALIDAD DE ACUERDO AL PERFIL DEL COLECTIVO ADHERIDO (EDAD Y SEXO) RESPECTO AL CONSIDERADO EN LA TARIFA ESTÁNDAR

*El signant declara que ha estat informat pel mediador, amb caràcter previ a la formalització de la pòlissa, dels punts que preveu la normativa sobre mediació en assegurances privades. Mitjançant la signatura de la present el Prenedor UNIO OBRERA BALEAR acredita haver-ne rebut amb anterioritat a la celebració del present contracte d'assegurança, informació referent a la legislació aplicable a aquesta pòlissa i a les diferents instàncies de reclamació utilitzables en cas de litigi, així com la nota informativa exigida per l'art. 105 del R.D. 2486/98 pel que s'aprova el Reglament de Ordenació i Supervisió de les Assegurances Privades, el contingut del qual es correspon amb allò que es recull en el present contracte d'assegurança. El Prenedor es compromet a facilitar tota l'anterior informació als assegurats de la present pòlissa col·lectiva*

barr01





# Condicions generals

## Assegurança complementària de rehabilitació cardíaca

Núm de pòlissa  
8-34.121.044-W

### 1 QUÈ ÉS LA REHABILITACIÓ CARDÍACA?

La rehabilitació cardíaca és un complement imprescindible del tractament convencional de les malalties cardíques i és, a més, un mètode de prevenció.

Entenem per rehabilitació cardíaca el conjunt de mesures dirigides a millorar la capacitat funcional, fisiològica i psicològica de la persona que presenta una malaltia cardíaca, principalment cardiopatia isquèmica (angina de pit i infart de miocardi).

La rehabilitació cardíaca pot iniciar-se després de transcórrer sis setmanes de l'accident coronari, una vegada l'assegurat ha sortit de l'hospital i es troba en una situació clínicament estable per poder-la dur a terme.

No és rehabilitació cardíaca i, en conseqüència, no estan coberts per aquesta garantia els estudis i tractaments en cures intensives, unitat coronària i sala d'hospitalització, així com els controls cardiològics posteriors.

### 2 ABAST I DELIMITACIÓ DE LA GARANTIA

**2.1.** Aquesta garantia empara els assegurats de les pòlisses d'assegurança de vida en vigor, a les quals s'hagi inclòs la garantia de Rehabilitació cardíaca.

L'assegurat té dret a la prestació de rehabilitació cardíaca si pateix alguna de les afeccions indicades en la condició 3 d'aquesta garantia. Per accedir a aquest dret l'assegurat ha de seguir les instruccions del procediment que s'indica a la condició 7 d'aquestes condicions generals.

El centre responsable de la rehabilitació cardíaca ha de facilitar al cardiòleg o centre assistencial que atengui el pacient tota la informació mèdica relativa al programa de rehabilitació d'aquesta cobertura. També ha de tenir en compte els suggeriments que aquests li facin i els ha de mantenir informats periòdicament de l'estat clínic de l'assegurat.

Aquesta garantia entra en vigor a partir de la data en què s'inclouï a la pòlissa d'assegurança de vida. **Tots els riscos enumerats a la condició 3 d'aquestes condicions generals, la data d'esdeveniment dels quals sigui anterior a aquella, queden automàticament exclosos.**

**2.2.** La durada d'aquesta garantia s'estén a tota la durada de la pòlissa de l'assegurança principal, sempre que aquesta pòlissa estigui en vigor i com a màxim fins que l'assegurat arribi a l'edat fixada a les Condicions Particulars per a la fi de les garanties complementàries (1.b), tot això amb subjecció al que estableixen les condicions 6.2 i 8 d'aquesta garantia.

### 3 A QUI VAN DIRIGITS ELS TRACTAMENTS DE PREVENCIÓ I REHABILITACIÓ CARDÍACA?

Els programes de prevenció i rehabilitació cardíaca van dirigits als pacients que es trobin en alguna de les situacions clíniques següents:

- Angina de pit estable. Infart de miocardi recent o antic (no complicat).
- Postoperats de cirurgia coronària (*bypass* inclòs)
- Postangioplastia coronària.
- Malalties de les vàlvules cardíques.
- Trasplantament cardíac.
- Pacients portadors de marcapassos.

### 4 EN QUÈ CONSISTEIX UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓ CARDÍACA?

#### a) Entrenament físic

És l'element fonamental del programa. Amb la prova electrocardiogràfica d'esforç s'aconsegueix classificar cada pacient en un grup d'entrenament determinat.

L'entrenament es desenvolupa sota un equip de control que disposa de:

- . Monitoratge electrocardiogràfic de cada pacient supervisat per un cardiòleg.
- . Sessions dirigides per un fisioterapeuta.
- . Grups reduïts i convenientment classificats per la prova d'esforç.
- . Utilitatge per resoldre qualsevol eventual emergència.

#### b) Readaptació psicològica

S'utilitzen tècniques de relaxació dinàmica i psicoteràpia de grup que, desenvolupades durant les sessions, constitueixen un mitjà òptim per combatre l'ansietat i la depressió.

#### c) Informació

És el programa dirigit a pacients i familiars sobre els factors de risc que cal corregir i que incideixen en la malaltia coronària.

### 5 DURADA D'UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓ CARDÍACA

L'assegurat, per seguir el seu programa de rehabilitació, pot escollir i/o canviar el grup que més li convingui o que s'adapti millor a les seves necessitats d'entre els tres següents:

**GRUP I:** rehabilitació de 3 sessions setmanals.

Programa de Rehabilitació Cardíaca Global controlada al centre amb el qual l'assegurador tingui concertada la prestació d'aquesta garantia amb una durada total de 4 mesos.

## Condicions generals

### Assegurança complementària de rehabilitació cardíaca

**GRUP II:** rehabilitació d'1-2 sessions setmanals.

Programa de Rehabilitació Cardíaca Global controlada al centre amb el qual l'assegurador tingui concertada la prestació d'aquesta garantia amb una durada total de 6-9 mesos.

**GRUP III:** rehabilitació cardíaca global supervisada pel centre amb el qual l'assegurador tingui concertada la prestació d'aquesta garantia a domicili amb controls periòdics i una durada total de 12 mesos.

a. Els programes s'han d'adequar a la patologia que presenti el pacient.

b. En cada cas els especialistes que atenen la rehabilitació han d'efectuar les modificacions que segons el seu parer siguin les més adequades, sempre comptant amb el cardiòleg o els cardiòlegs que van assistir el pacient en la seva malaltia de base. Per tant, els terminis indicats en els grups anteriorment descrits són orientatius, si bé mai no poden excedir amb càrrec a l'assegurador els terminis màxims descrits.

c. Aquesta garantia continua en vigor fins i tot després que l'assegurat hagi acabat un programa de rehabilitació cardíaca i es pot utilitzar posteriorment si es repeteix o es produeix alguna de les situacions clíniques previstes a la condició 3 de les generals d'aquesta garantia.

#### 6 COM I ON S'HA DE FER LA REHABILITACIÓ CARDÍACA

**6.1.** El servei de rehabilitació cardíaca s'ha de dur a terme al centre amb el qual l'assegurador tingui concertada la prestació d'aquesta garantia.

Per als assegurats que per raó de residència o un altre motiu no puguin desplaçar-se al centre esmentat, la rehabilitació s'ha d'efectuar mitjançant el programa de rehabilitació cardíaca a distància, al domicili del pacient, que ha de ser controlat periòdicament pel centre amb el qual l'assegurador tingui concertada la prestació d'aquesta garantia.

**6.2.** L'assegurador es reserva el dret de rescindir aquesta assegurança complementària prèvia comunicació al prenedor de l'assegurança amb un termini d'antelació d'almenys un mes abans de la data efectiva de la rescissió de l'assegurança. Aquesta suspensió de garantia no afecta els pacients que estiguin seguint un programa de rehabilitació cardíaca.

#### 7 PROCEDIMENT PER INICIAR EL PROGRAMA DE REHABILITACIÓ CARDÍACA

**7.1.** L'assegurat, per tenir dret a la prestació del servei de rehabilitació cardíaca, ha de presentar a l'assegurador els següents documents emplenats:

a) Sol·licitud de prestació del servei.

b) Certificat del cardiòleg o centre assistencial que atén l'assegurat en què es faci constar que es troba afectat d'alguna de les malalties referides en la condició 3 d'aquestes condicions generals.

c) Juntament amb l'anterior certificat del cardiòleg, aquest ha d'emplenar el qüestionari mèdic de valoració.

**7.2.** L'assegurador, quan rebí la documentació anterior, ha de traslladar al centre amb el qual l'assegurador tingui concertada la prestació d'aquesta garantia l'ordre perquè es posi en contacte amb el pacient, a fi d'iniciar el procés del Programa de Rehabilitació Cardíaca.

**7.3.** El responsable de portar a terme aquest programa de rehabilitació és el centre amb el qual l'assegurador tingui concertada la prestació d'aquesta garantia, prèvia informació obtinguda del qüestionari mèdic de valoració que permeti, segons el parer del centre esmentat, desenvolupar l'actuació més convenient per a la salut del pacient. La decisió mèdica que es prengui, sigui quina sigui, preval sobre qualsevol altra opinió facultativa i l'assegurador no ha d'interferir en la decisió que hagi pres el centre amb el qual l'assegurador tingui concertada la prestació d'aquesta garantia.

**7.4.** L'assegurat, en cas que, a causa d'indicació mèdica del personal mèdic del centre amb el qual l'assegurador tingui concertada la prestació d'aquesta garantia, en aplicació del que estableix l'apartat anterior, no pugui seguir el Programa de Rehabilitació Cardíaca ni en el citat centre ni en un altre centre d'assistència concertat per l'assegurador, ni el programa a distància al seu domicili, pot renunciar a seguir el Programa de Rehabilitació Cardíaca esmentat, i ha de percebre del centre amb què l'assegurador tingui concertada la prestació d'aquesta garantia una indemnització única d'un import de 1.500 euros.

La percepció d'aquesta indemnització implica l'anul·lació d'aquesta garantia.

#### 8 CONTROL MÈDIC DE LA REHABILITACIÓ CARDÍACA

L'assegurador es reserva el dret de sol·licitar els informes o efectuar a càrrec seu les revisions mèdiques necessàries per garantir que, en tot moment, s'efectuen les prestacions dins dels pactes i acords que preveu aquest condicionat. La negativa de l'assegurat a facilitar la informació sol·licitada invalida amb caràcter immediat l'efecte d'aquesta garantia i eximeix l'assegurador de totes les responsabilitats legals i econòmiques.

# Condicions generals

## **Garantia de segona opinió mèdica de malalties greus i d'intervencions quirúrgiques**

Núm de pòlissa  
8-34.121.044-W

### 1 QUÈ ÉS LA SEGONA OPINIÓ MÈDICA?

En el supòsit que l'assegurat hagi estat diagnosticat clínicament per un metge especialista o institució mèdica autoritzada, de patir alguna de les malalties definides en la condició 4 d'aquesta garantia i/o de la necessitat de sotmetre's a una intervenció quirúrgica, l'assegurador ha d'aconseguir del centre amb el qual l'assegurador tingui concertada la prestació d'aquesta garantia, per lliurar-lo a l'assegurat, un informe de segona opinió mèdica que confirmi o no les conclusions del primer, incloent-hi, si escauen, les orientacions i/o recomanacions de caràcter mèdic i psicològic que es considerin més adequades per al millor tractament de la malaltia diagnosticada.

Quan segons el parer del centre amb el qual l'assegurador tingui concertada la prestació d'aquesta garantia, la informació tècnica o l'assessorament científic a la seva disposició no siguin suficients per establir una segona opinió mèdica concloent i assumible amb plena responsabilitat, l'assegurador pot decidir, en el seu lloc, el pagament a l'assegurat de 300 euros, com a prestació única substitutòria, perquè aquest pugui obtenir una segona opinió mèdica de l'especialista o entitat mèdica que consideri oportuns.

### 2 COM I ON S'EFFECTUA LA SEGONA OPINIÓ MÈDICA?

L'informe mèdic de la segona opinió mèdica, així com les recomanacions, si és procedent, les efectua el centre amb el qual l'assegurador tingui concertada la prestació d'aquesta garantia, basant-se en la informació directa i assessorament tècnic i científic obtingut a través del seu cos d'especialistes i/o centres mèdics de reconegut prestigi, amb els quals tingui establerts convenis de col·laboració d'àmbit nacional o internacional.

### 3 REQUISITS EXIGITS PER AQUESTA GARANTIA

Per tenir dret a accedir a la segona opinió mèdica indicada a la condició 1, l'assegurat ha de complir els requisits següents:

**3.1.** Sol·licitar-ho per escrit a l'assegurador, durant la vigència de la pòlissa.

**3.2.** Aportar totes les exploracions clíniques i proves de què disposi l'assegurat que justifiquen el patiment d'alguna de les «malalties greus» descrites en el punt 4, i/o la necessitat de sotmetre's a una intervenció quirúrgica.

**3.3.** Quan es consideri que la documentació aportada per l'assegurat no és suficient per emetre la segona opinió mèdica, l'assegurat accepta fer al seu càrrec la prova o proves complementàries que se sol·licitin al centre mèdic recomanat per aquest, o en el centre escollit lliurement per l'assegurat, amb la finalitat de completar la informació addicional, imprescindible per a l'emissió de la segona opinió mèdica.

### DEFINICIÓ DE LES MALALTIES GREUS I INTERVENCIONS QUIRÚRGIQUES COBERTES

#### 4 PER AQUESTA GARANTIA

##### 4.1 Atac de cor (Infart de miocardi)

Mort d'una part del múscul cardíac com a resultat d'un flux sanguini insuficient cap a l'àrea compromesa.

El diagnòstic ha de ser confirmat per especialista i evidenciat per tots els criteris següents:

- Una història de dolor toràcic típic.
- Nous canvis característics d'infart en l'ECG.
- Elevació dels enzims específics d'infart, troponines o altres marcadors bioquímics.

##### Queden en tot cas exclosos:

- L'infart del miocardi sense elevació del segment ST amb només elevació de troponina I o T.
- Altres síndromes coronàries agudes (per exemple angina de pit estable o inestable).
- Infart de miocardi silent.
- Infart de miocardi que es produeix dins els 14 dies després d'angioplàstia coronària.

## Condicions generals

### **Garantia de segona opinió mèdica de malalties greus i d'intervencions quirúrgiques**

#### **4.2 Cirurgia arteriocroronària (bypass)**

La realització de cirurgia a tòrax obert per a la correcció de dues o més artèries coronàries, que estan estretes o closes, per l'implant d'un pont arterial coronari. La necessitat d'aquesta cirurgia ha d'haver estat provada per angiografia coronària i la realització de la cirurgia ha de ser confirmada per un especialista.

##### **Queden en tot cas exclosos:**

- a) l'angioplàstia coronària o implant d'Stent.
- b) qualsevol altre procediment intra-arterial,
- c) cirurgia per toracotomia mínima.

#### **4.3 Vessament o hemorràgia i infart cerebrals**

Qualsevol incident cerebrovascular que produeix seqüeles neurològiques permanents i que inclou infart de teixit cerebral, hemorràgia i embolització originada en una font extra-cranial. El diagnòstic ha de ser confirmat per un especialista i evidenciat per símptomes clínics típics així com troballes típiques en la TC (tomografia computada) de cervell i RNM (ressonància nuclear magnètica) de cervell. Cal documentar proves de deficiència neurològica d'almenys tres (3) mesos a comptar de la data de diagnòstic.

##### **Queden en tot cas exclosos:**

- a) Atac isquèmic transitori (TIA) i dèficit neurològic isquèmic reversible prolongat (PRIND)
- b) Lesions traumàtiques del teixit cerebral o vasos sanguinis.
- c) Dèficit neurològic degut a hipòxia general, infecció, malaltia inflammatòria, migranya (mal de cap) o intervenció mèdica.
- d) Troballes incidentals en estudis d'imatge (Scan CT o ressonància magnètica), sense símptomes clínics clarament relacionats (malaltia cerebrovascular silenciosa).

#### **4.4 Càncer**

Qualsevol tumor maligne diagnosticat positivament amb confirmació histològica i caracteritzat pel creixement incontrolat de cèl·lules malignes i invasió de teixits. El diagnòstic ha de ser confirmat per un Especialista.

Si no s'exclou de forma expressa, queden cobertes per aquesta definició la leucèmia, el limfoma maligne i el síndrome mielodisplàsic.

##### **Queden en tot cas exclosos:**

- a) Qualsevol tumor histològicament classificat com pre-maligne i no invasiu i també els carcinomes in situ.
- b) Qualsevol càncer de pròstata, excepte si està classificat histològicament amb una puntuació de Gleason superior a 6 o que hagi progressat fins assolir almenys la classificació TNM clínica T2N0M0.
- c) La leucèmia limfocítica crònica, a no ser que hagi progressat fins almenys la etapa B de Binet.
- d) Carcinoma de cèl·lules bassals, carcinoma de cèl·lules escamoses de la pell i melanoma maligne en estadi IA (T1aN0M0), excepte si hi ha evidència de metastasi.
- e) Càncer papil·lar de tiroides menor de 1 cm de diàmetre i histològicament descrit com T1N0M0.
- f) Carcinoma micro-papil·lar de la bufeta histològicament descrit com Ta.
- g) Policitemia rubra vera i trombocitemia essencial.
- h) Gammapatia monoclonal de significat indeterminat.
- i) Limfoma MALT gàstric que pot ser tractat mitjançant l'eradicació del Helicobacter Pylori.
- j) Tumor d'estroma gastrointestinal en estadi I i II.
- k) Limfoma cutani, excepte si la malaltia requereix de tractament amb quimioteràpia o radiació.
- l) Carcinoma micro-invasor de mama a menys que la malaltia requereixi d'una mastectomia, quimioteràpia o radiació.
- m) Carcinoma micro-invasor del coll uterí excepte que la malaltia requereixi d'una histerectomia, quimioteràpia o radiació.

## Condicions generals

### **Garantia de segona opinió mèdica de malalties greus i d'intervencions quirúrgiques**

Núm de pòlissa  
8-34.121.044-W

#### 4.5 Insuficiència renal (malaltia renal en etapa final)

Etapa final de malaltia renal que es manifesta per una fallada crònica i irreversible de la funció dels dos ronyons, com a resultat de la qual cosa es fa necessari efectuar regularment diàlisi renal (hemodiàlisi o diàlisi peritoneal) o es requereix un trasplantament renal. El diagnòstic ha de ser confirmat per especialista.

#### 4.6 Trasplantaments d'òrgans majors

La realització actual d'un trasplantament d'òrgans en què l'assegurat participa com a receptor d'algun dels òrgans següents: cor, pulmó, fetge, pàncrees, ronyó, intestí prim o medul·la òssia. La realització del trasplantament ha de ser confirmada per especialista.

Estarà també inclòs en aquesta garantia el trasplantament parcial o total de cara, mans, braços i cames (trasplantament d'alo-empelts de teixit compost). El trastorn principal que motiva el trasplantament ha de ser considerat com impossible de tractar per qualsevol altre mitjà, d'acord a confirmació mèdica de l'especialista en la matèria.

#### 4.7 Alzheimer

Diagnòstic definitiu de la malaltia d'Alzheimer confirmat pels següents factors:

- Pèrdua de capacitat intel·lectual amb deteriorament de la memòria i de les funcions executives (seqüència, organització, abstracció i planificació) que provoqui una important reducció de les funcions mentals i socials.
- Canvi en la personalitat
- Disminució gradual de les funcions cognitives.
- Sense trastorn de la consciència.
- Troballes típiques neuro-psicològiques i de neuro-imatge (per exemple, CT Scan)

La malaltia ha de requerir d'una supervisió constant (24 hores al dia) abans dels 67 anys. El diagnòstic i la necessitat de supervisió han de ser confirmats per un neuròleg.

No estan cobertes altres formes de demència degudes a patologies cerebrals, malalties sistemàtiques o patologies psiquiàtriques.

#### 4.8 Parkinson

Diagnòstic inequívoc de malaltia de Parkinson primària o idiomàtica (**totes les altres formes de parkinsonisme estan excloses**) confirmat per un especialista en neurologia. La malaltia ha de provocar incapacitat permanent per dur a terme independentment tres o més activitats de la vida diària: banyar-se (capacitat de fer un bany o dutxar-se), vestir-se i desvestir-se, higiene personal (capacitat de fer servir el lavabo i mantenir un nivell raonable d'higiene), mobilitat (capacitat de desplaçar-se a l'interior d'un mateix nivell o pis), continència (control sobre els esfínters), menjar/beure (capacitat d'alimentar-se per si mateix però no de preparar el menjar) o causar postració i incapacitat per aixecar-se sense assistència de terceres persones. Aquestes condicions han d'estar mèdicament documentades durant 3 mesos com a mínim.

#### 4.9 Sida

És una infecció crònica del sistema immunitari pel VIH (virus d'immunodeficiència humana) que produeix una destrucció progressiva dels limfòcits CD4 i ocasiona una disminució de les defenses pròpies de l'organisme, la qual cosa porta a una fàcil adquisició de múltiples malalties que debiliten l'individu fins a fer-lo morir, després d'un llarg període d'incubació que pot durar fins a 10 o 12 anys.

#### 4.10 Intervencions quirúrgiques

Qualsevol tipus d'intervenció quirúrgica a la qual se sotmet l'assegurat, relacionada o no amb les malalties greus indicades en aquest punt 4.

### 5 DURADA DE LA GARANTIA

**5.1.** La durada d'aquesta garantia s'estén a tota la durada de l'assegurança principal, sempre que aquesta pòlissa estigui en vigor i, com a màxim, fins a completar el termini de durada convingut a les condicions particulars de la pòlissa.

En el supòsit que l'assegurador i el centre amb què l'assegurador tingui concertada la prestació d'aquesta garantia rescindeixin el seu contracte i mentre no es restableixi el servei del segon diagnòstic,

20WZ02

POI:3064A-380-20130803-2020

22J203

## Condicions generals

### ***Garantia de segona opinió mèdica de malalties greus i d'intervencions quirúrgiques***

---

l'assegurador es compromet, com a cobertura alternativa, al pagament d'una prestació única substitutòria per import de 300 euros, pel període de durada d'aquesta garantia, amb la finalitat que l'esmentat prenedor pugui obtenir una segona opinió mèdica de l'especialista o entitat mèdica que consideri oportuns.

**5.2.** La garantia de segona opinió mèdica es cancel·la, independentment del cas d'extinció natural prevista en el punt 5.1, després que s'hagi efectuat una segona opinió mèdica de cadascuna de les malalties greus definides en el punt 4 d'aquesta garantia o de cinc intervencions quirúrgiques.

# Condicions generals

## **Assegurança complementària d'orientació mèdica telefònica**

Núm de pòlissa  
8-34.121.044-W

### 1 PRESTACIONS BÀSIQUES

Per mitjà d'aquesta garantia l'assegurat té a la seva disposició un servei d'orientació mèdica telefònica d'atenció permanent les 24 hores del dia, els 365 dies de l'any i que s'estén a tot Espanya. **Les trucades són gratuïtes i han d'efectuar-se al telèfon indicat en aquesta cobertura, que és el que s'especifica, així mateix, a la targeta que es lliura juntament amb aquesta pòlissa.**

**La garantia no s'entén com de diagnòstic ni de prestació d'assistència sanitària.**

A través d'aquesta garantia es dóna informació sobre: centres sanitaris, metges generals i d'urgències, metges especialistes, centres de vacunacions, ambulàncies, farmàcies de guàrdia.

### 2 PRESTACIONS COMPLEMENTÀRIES

A més de les prestacions indicades en el punt 1 anterior, aquesta garantia inclou els serveis i informació que es detallen tot seguit:

A. «**L'ESPECIALISTA A CASA**», sempre que el metge generalista que atén la trucada ho cregui oportú o bé per sol·licitud del mateix consultant, se l'ha de posar en contacte amb un metge especialista en la matèria, prèvia història clínica del metge consultor (pediatria, traumatologia, cardiologia, psiquiatria, medicina de l'esport, pneumologia, aparell digestiu, neurologia, oncologia, etc.)

B. Informació sobre **ASSISTÈNCIA SOCIAL**:

- Residències, centres de dia, etc.
- Ajuda a domicili privada.
- Hospitals i clíniques de llarga estada.
- Associacions: Parkinson, esclerosi múltiple, Alzheimer, diabètics, etc.
- Centres de drogodependència i desintoxicació.
- Informació a la tercera edat, altres col·lectius, etc.
- Oci: universitats populars, educació permanent d'adults, aules de gent gran, programes d'animació sociocultural, voluntariat, vacances 3a edat, balnearis, esports i aficions.
- Informació sobre diversos tràmits oficials: pensió de viduïtat, descomptes en transports públics, etc.
- Circumstàncies familiars, que requereixin informació o orientació urgent (solitud, maltractament, alcoholisme, drogoaddicció, etc. )
- **ORIENTACIÓ PSICOLÒGICA.**

C. **ORIENTACIÓ MÈDICA O SOCIAL DIRIGIDA A DISCAPACITATS AUDITIVS I ORALS.** Consulta 24 hores al dia, els 365 dies de l'any, per fax al número 902 158 742.



# Condicions generals

## Consulta jurídica telefònica

### 1 OBJECTE DE L'ASSEGURANÇA

El prenedor de l'assegurança, els assegurats, o els seus causahavents, poden consultar, mitjançant trucada telefònica, sobre **qualsevol qüestió jurídica i personal que pugui afectar la seva vida particular o familiar.**

**Les consultes telefòniques són ateses per advocats en exercici.**

### 2 GARANTIES ASSEGURADES

El prenedor de l'assegurança, els assegurats, o els seus causahavents, poden efectuar consulta jurídica telefònica sobre les qüestions jurídiques motivades per la mort de l'assegurat, sense que necessàriament s'hagi produït l'òbit, que ofereix l'assessorament jurídic necessari per a l'obtenció de documents com ara:

- a) Fe de vida dels causahavents de l'assegurat.
- b) Certificació de matrimoni de l'Arxiu Eclesiàstic.
- c) Certificació de Registre d'unions de fet.
- d) Testament atorgat per l'assegurat mort.
- e) Inscripcions registrals.

Així mateix el prenedor de l'assegurança, l'assegurat, o els seus causahavents, també poden efectuar consulta jurídica telefònica sobre qüestions jurídiques com ara:

- . Assessorament jurídic per tramitar successions amb testament, successions sense testament, acceptació o renúncia d'herències i inventari de béns.
- . Assessorament jurídic sobre qüestions fiscals relatives a l'impost sobre successions.
- . Assessorament jurídic sobre tràmits relatius al cobrament de pensions, drets i beneficis sobre assegurances i productes financers contractats per l'assegurat.
- . Assessorament jurídic sobre subrogació en contractes d'arrendament sobre béns immobles en qualitat de llogater, arrendatari o usufructuari d'aquests, i gestions que cal dur a terme per a la subrogació dels causahavents.
- . Els seus drets en relació amb el contracte de lloguer de l'habitatge.
- . Tràmits a seguir en reclamacions derivades d'accidents.
- . Els seus drets en relació amb productes o reparacions defectuoses.
- . Els seus drets en relació amb la comunitat de propietaris.
- . Els seus drets en cas de pèrdua d'equipatges a l'aeroport.
- . Els seus drets davant l'Administració pública.
- . Els seus drets davant l'empresa constructora del seu habitatge per defectes de construcció.
- . Els seus drets en relació amb una facturació indeguda en contractes de subministraments: aigua, gas, electricitat o telèfon.
- . Els seus drets en relació amb el seu contracte de treball: salari, mobilitat geogràfica, horari, vacances, etc.

Així mateix, es garanteixen els serveis següents:

- **Reclamació administrativa en contractes d'assegurances:** es garanteix, en cas de mort o invalidesa de l'assegurat i a favor dels hereus perjudicats, la reclamació per incompliment contractual d'altres companyies d'assegurances privades, amb la finalitat que facin efectius els drets que en general es deriven de les pòlisses d'assegurança personals, les prestacions de les quals es produeixin o deriven de l'ocurrència de l'esdeveniment.  
Només es garanteix el tràmit per la via administrativa, i queda exclosa la via judicial.
- **Reclamació administrativa de prestacions de Seguretat Social:** es garanteix, en cas de mort, incapacitat permanent o accident de l'assegurat i a favor dels beneficiaris, la reclamació de prestacions de viduïtat, orfandat i incapacitat permanent davant l'Institut Nacional de la Seguretat Social, i altres ens o organismes responsables.  
Només es garanteix el tràmit per la via administrativa, i queda exclosa la via judicial.  
El límit màxim d'honoraris i despeses és de 3.000,00 euros.



# Condicions generals

## **Consulta jurídica telefònica**

Núm de pòlissa  
8-34.121.044-W

- **Tràmits de gestoria:** es garanteix, en cas de mort de l'assegurat, l'obtenció dels documents següents a favor dels beneficiaris:
  1. Certificat d'últimes voluntats.
  2. Certificat de defunció.
  3. Certificat de naixement.
  4. Certificat de matrimoni.

### **3 CENTRAL DE CONSULTA JURÍDICA**

---

#### **TELÈFON CONSULTA JURÍDICA:**

**902 361 713**

**La Central d'Assistència Jurídica està atesa 24 hores al dia, ininterrompudament, els 365 dies de l'any.**

### **4 RESCISSIÓ DEL SERVEI**

---

En el supòsit que el Servei de Consulta Jurídica Telefònica se suspengui, l'assegurador s'obliga a comunicar-ho al prenedor de l'assegurança amb un termini d'antelació d'un mes abans de la data efectiva de la rescissió del servei.

## Condicions Generals

### **Clàusula d'indemnització pel Consorci de Compensació d'Assegurances de les pèrdues derivades d'esdeveniments extraordinaris**

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'assegurances dels que han d'incorporar obligatòriament recàrrec a favor de l'esmentada entitat pública empresarial té la facultat de convenir la cobertura dels riscos extraordinaris amb qualsevol entitat asseguradora que reuneixi les condicions exigides per la legislació vigent.

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

- a) Que el risc extraordinari cobert pel Consorci de Compensació d'Assegurances no estigui emparat per la pòlissa d'assegurança contractada amb l'entitat asseguradora.
- b) Que, tot i estar emparat per aquesta pòlissa d'assegurança, les obligacions de l'entitat asseguradora no puguin ésser complertes per haver estat declarada judicialment en concurs o per estar subjecta a un procediment de liquidació intervinguda o assumida pel Consorci de Compensació d'Assegurances.

El Consorci de Compensació d'Assegurances ha d'ajustar la seva actuació a allò que disposa l'esmentat estatut legal, 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.

#### RESUM DE LES NORMES LEGALS

##### 1. ESDEVENIMENTS EXTRAORDINARIS COBERTS

- a) Els següents fenòmens de la naturalesa: 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 a aquells en què és obligatori el recàrrec a favor del Consorci de Compensació d'Assegurances.
- c) Els produïts per conflictes armats, encara que no hagi precedit la declaració oficial de guerra.
- d) Els derivats de l'energia nuclear, sense perjudici del que estableix la Llei 25/1964, de 29 d'abril, sobre energia nuclear.
- e) Els produïts per fenòmens de la naturalesa diferents als assenyalats a l'article 1 del Reglament de l'assegurança de riscos extraordinaris i, en particular, els produïts per elevació del nivell freàtic, moviment de vessants, lliscament o assentament de terrenys, esllavissada de roques i fenòmens similars, tret que aquests siguin ocasionats manifestament per l'acció de l'aigua de pluja que, alhora, hagi provocat en la zona una situació d'inundació extraordinària i es produeixin amb caràcter simultani a aquesta inundació.
- f) Els causats per actuacions tumultuàries produïdes en el curs de reunions i manifestacions portades a terme de conformitat amb el que disposa la Llei orgànica 9/1983, de 15 de juliol, reguladora del dret de reunió, així com durant el transcurs de vagues legals, tret que aquestes actuacions puguin ésser qualificades com a 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, de conformitat amb el que estableix la Llei de contracte d'assegurança, la cobertura del Consorci de Compensació d'Assegurances estigui suspesa o l'assegurança quedi extingida per falta de pagament de les primes.
- i) Els sinistres que per la seva magnitud i gravetat siguin qualificats pel Govern de la Nació com de «catàstrofe o calamitat nacional».

## Condicions Generals

Núm de pòlissa  
8-34.121.044-W

### **Clàusula d'indemnització pel Consorci de Compensació d'Assegurances de les pèrdues derivades d'esdeveniments extraordinaris**

#### 3. EXTENSIÓ DE LA COBERTURA

La cobertura dels riscos extraordinaris afecta les mateixes persones i sumes assegurades que s'hagin establert a la pòlissa a efectes dels riscos ordinaris.

En les pòlisses d'assegurança de vida que, d'acord amb el que preveu el contracte, i de conformitat amb la normativa reguladora de les assegurances privades, generin provisió matemàtica, la cobertura del Consorci es refereix al capital en risc per a cada assegurat, és a dir, a la diferència entre la suma assegurada i la provisió matemàtica que, de conformitat amb la normativa citada, hagi de tenir constituïda l'entitat asseguradora que l'hagi emès. L'import corresponent a aquesta provisió matemàtica 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 respectius representants legals, directament o a través de l'entitat asseguradora o del mediador d'assegurances, ha de comunicar en el termini de set dies després d'haver-lo conegut, l'esdeveniment del sinistre, a la delegació regional del Consorci que correspongui, d'acord amb el lloc on es va produir el sinistre. La comunicació s'ha de fer en el model establert a aquest efecte, que està disponible a la pàgina web del Consorci ([www.conorseguros.es](http://www.conorseguros.es)), o a les oficines d'aquest o de l'entitat asseguradora, al qual cal adjuntar la documentació que, segons la naturalesa de les lesions, es requereixi.

Per aclarir qualsevol dubte que pugui sorgir sobre el procediment que cal seguir, el Consorci de Compensació d'Assegurances disposa del següent telèfon d'atenció a l'assegurat: 902.222.665.

*El signant declara que ha estat informat pel mediador, amb caràcter previ a la formalització de la pòlissa, dels punts que preveu la normativa sobre mediació en assegurances privades. Mitjançant la signatura de la present el Prenedor UNIO OBRERA BALEAR acredita haver-ne rebut amb anterioritat a la celebració del present contracte d'assegurança, informació referent a la legislació aplicable a aquesta pòlissa i a les diferents instàncies de reclamació utilitzables en cas de litigi, així com la nota informativa exigida per l'art. 105 del R.D. 2486/98 pel que s'aprova el Reglament de Ordenació i Supervisió de les Assegurances Privades, el contingut del qual es correspon amb allò que es recull en el present contracte d'assegurança. El Prenedor es compromet a facilitar tota l'anterior informació als assegurats de la present pòlissa col·lectiva*

Sant Cugat del Vallès, 3 d'agost de 2013

Per l'Entitat,

El Prenedor de l'Assegurança,

  
Director General

## **AGRAÏM LA VOSTRA CONFIANÇA**

---

Aquesta pòlissa i el rebut al corrent de pagament són documents que acrediten les garanties contractades i la seva vigència. En conseqüència, us aconsellem que dediqueu uns minuts a la lectura de les seves condicions.

Si ho creieu necessari, estarem encantats de resoldre qualsevol dubte que tingueu, directament o bé a través del vostre agent o corredor d'assegurances.

I recordeu que aquests professionals són, també, la vostra millor ajuda en cas de sinistre.

