



Reglament General



El present Reglament conté les condicions comunes i aplicables en la relació entre la mutualitat i el mutualista i/o els assegurats adherits al contracte, i complementa a les normes específiques dels Reglaments de cada prestació o conjunt de cobertures contractades.

REGULACIÓ LEGAL

El present Reglament ha de ser interpretat i aplicat de conformitat amb els Estatuts socials de la Mutualitat així com la normativa següent:

La llei 20/2015, de 14 de juliol, d'Ordenació, Supervisió i Solvència de les Entitats Asseguradores i Reasseguradores. Reial Decret 1060/2015, de 20 de novembre, d'Ordenació, Supervisió i Solvència de les Entitats Asseguradores i Reasseguradores. I a la resta de disposicions vigents i complementàries en matèria d'ordenació i supervisió.

Llei 50/1980, de 8 d'octubre, de Contracte d'Assegurança, d'ara endavant la Llei, i les disposicions que la modifiquin o l'ampliïn.

Reial Decret-Llei 3/2020, de 4 de febrer, de mesures urgents pel que s'incorporen a l'ordenament jurídic espanyol diverses directives de la Unió Europea en l'àmbit de la contractació pública en determinats sectors; d'assegurances privades; de plans i fons de pensions; de l'àmbit tributari i de litigis fiscals.

Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell de 27 d'abril de 2016, relatiu a la protecció de les persones físiques en allò que fa referència al tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades.

Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i Garantia dels Drets Digitals.

Llei 10/2003, de 13 de juny, de la Generalitat de Catalunya, sobre mutualitats de previsió social.
Reglament de les mutualitats de previsió social aprovat per Reial Decret 1430/2002, de 27 de desembre.

Llei 6/2020, de 11 de novembre, reguladora de determinats aspectes dels serveis electrònics de confiança.

L'Ordre ECO/734/2004, d'11 de març sobre els departaments i serveis d'atenció al client i defensor del client de les entitats financeres.

El control i supervisió de Mútua Terrassa, MPS correspon a la Direcció General de Política Financera, Assegurances i Tresor, del Departament de la Vicepresidència i d'Economia i Hisenda de la Generalitat de Catalunya.

Article 1.- DEFINICIONS

Als efectes d'aquest contracte, s'entendrà per:

Accident

Lesió corporal que deriva d'una causa violenta, sobtada, externa i aliena a la intencionalitat de l'Assegurat.

Acte mèdic

Assistència sanitària duta a terme per facultatius legalment autoritzats per l'organisme competent mèdic.

Activitat fisicoesportiva en el medi natural

Activitat de caràcter esportiu, d'aventura o cultural, amb finalitat recreativa i de lleure, que es practica servint-se bàsicament els recursos que ofereix la pròpia naturalesa en el medi que es desenvolupa i a les quals és inherent el factor de risc i cert grau d'aptitud destresa per a la seva pràctica.

Ambulància

Transport especial de malalts o accidentats quan concorri alguna de les circumstàncies següents:

- Situació d'urgència que impliqui risc vital o dany irreparable per a la salut de l'interessat i així ho ordeni o determini el facultatiu corresponent.
- Impossibilitat física de l'interessat o d'altres causes mèdiques que, a judici del facultatiu, li impedeixin utilitzar el transport ordinari per a desplaçar-se a un centre sanitari o al seu domicili després de rebre l'atenció sanitària corresponent.

Assegurat

Persona o persones físiques designades al document d'associació que es troben exposades en les contingències cobertes.

Assistència

Prestació de serveis mèdics realitzada per facultatius legalment autoritzats per l'organisme competent mèdic, destinada a atendre i/o vetllar per la salut del subjecte protegit.

Assistència mèdica extrahospitalària

Prestació de serveis mèdics diagnòstics i/o terapèutics en règim ambulatori que es realitza en consultoris mèdics, i/o en un hospital o clínica sense pernoctació i que genera una estança de durada inferior a 24 hores. (per exemple box d'urgències, hospital de dia, etc.)

Barem

Relació de procediments o actes mèdics i quirúrgics amb la seva valoració econòmica, únicament aplicable per determinar l'import de les indemnitzacions que se'n puguin derivar.

Beneficiari

Persona física o jurídica que ha de rebre la prestació assegurada. En cas d'absència de designació específica, ho seran els hereus legals de la persona assegurada.

Bestreta

Pagar per endavant o abans del temps establert.

Carència

Període de temps durant el qual no entren en vigor les garanties especificades en el document d'associació.

Contracte

És el conjunt dels següents documents:

- **Sol·licitud Qüestionari**

És el formulari de preguntes facilitat per la Mutualitat, en el qual el Mutualista i/o Assegurats faciliten la informació per a la descripció del risc que es desitja assegurar i les circumstàncies per ells conegudes que puguin influir en la seva valoració.

- **Reglaments**

Normes reguladores de les contingències cobertes i les prestacions garantides.

- **Document d'Associació**

Document que recull les dades que individualitzen i personalitzen el contracte i que incorpora les clàusules que desitgin incloure les parts contractants.

Centres concertats o Quadre Mèdic

Conjunt de metges i centres hospitalaris concertats per la Mutualitat i detallats en la guia mèdica del producte.

Centres no concertats

Conjunt de metges i centres hospitalaris no concertats per la Mutualitat.

Data d'efecte

Primer dia de cobertura de la contingència assegurada.

Data del sinistre

Aquella en què s'ha produït l'eventualitat prevista i garantida en el Document d'Associació i que ha de derivar necessàriament d'un accident ocorregut o d'una malaltia manifestada, estant en vigor el contracte d'assegurança.

Data de venciment

Darrer dia de cobertura de la contingència assegurada.

Hospitalització

Permanència de l'assegurat en un hospital o clínica en condició de pacient, pernoctant en el centre.

Franquícia

Import de cada sinistre que serà a càrrec de l'assegurat.

Gran invalidesa

Situació d'incapacitat permanent i absoluta que, a conseqüència de pèrdues anatòmiques o funcionals, requereix d'una altra persona per efectuar els actes més essencials de la vida, com menjar, desplaçar-se, vestir-se, etc.

Hospital o Clínica

Tot establiment públic o privat, legalment autoritzat per al tractament de malalties, lesions o accidents, que disposa de presència mèdica permanent i dels mitjans necessaris per efectuar diagnòstic i intervencions quirúrgiques.

Incapacitat Permanent Absoluta

Situació física derivada d'una contingència coberta, que manté a l'Assegurat en unes condicions que l'inhabiliten totalment, i de forma permanent i absoluta, per a la realització de tota activitat laboral o professional.

Incapacitat Permanent Total per a la professió habitual

Situació física derivada d'una contingència coberta, que manté a l'Assegurat en unes condicions que l'inhabiliten totalment, i de forma permanent, per a la realització de la seva activitat laboral o professional, o una activitat similar pròpia de la seva formació i coneixements professionals.

Incapacitat Permanent Parcial per accident

Pèrdua anatòmica o funcional que produeixi seqüeles físiques permanents i irreversibles en l'Assegurat com a conseqüència directa d'un accident i que figuren en el barem de coeficients.

Incapacitat temporal

Situació derivada d'una contingència coberta, que manté a l'assegurat en unes condicions físiques que l'inhabiliten totalment, i temporalment, per a la realització de la seva activitat laboral o professional.

Infart de miocardi

Infart originat per la necrosi d'una part del miocardi a conseqüència d'un flux sanguini insuficient. El diagnòstic ha de ser inequívoc i estar documentat mitjançant informe mèdic complet o autòpsia. A efectes d'aquest contracte tindrà consideració d'accident, l'infart que tingui lloc en l'àmbit laboral.

Intervenció Quirúrgica

Intervenció amb finalitats diagnòstiques o terapèutiques, realitzada mitjançant cirurgia efectuada per un metge especialista competent en un centre autoritzat (hospitalari o extra hospitalari) i que requereix normalment de la utilització d'una sala específica dotada de l'equipament necessari.

Lesió

Alteració patològica que es produeix en un teixit o òrgan sa i que comporta dany anatòmic o fisiològic, és a dir, una pertorbació de la integritat física o de l'equilibri funcional.

Malaltia

Alteració de l'estat fisiològic de salut, per causes en general conegudes, que es manifesta per símptomes i signes i que precisa d'assistència facultativa. El seu diagnòstic i confirmació han de ser efectuats per un metge legalment reconegut.

Malaltia, defecte o lesió congènita

És aquella malaltia, defecte o lesió que existeix en el moment de naixement, com a conseqüència de factors hereditaris o afeccions adquirides durant la gestació fins al mateix moment de naixement. Una afecció congènita pot manifestar-se i ser reconeguda immediatament després del naixement, o bé ser descoberta més tard, en qualsevol període de vida de l'individu.

Malaltia, defecte o lesió preexistent

És aquella malaltia, defecte o lesió que pot provocar simptomatologia evident o sospita raonable de la preexistència de la malaltia, defecte o lesió, abans de la data d'incorporació de l'assegurat a la Mutualitat.

Material d'osteosíntesi

Peces de qualsevol naturalesa utilitzades per a la unió dels extrems d'un os fracturat o per a soldar extrems articulars.

Material ortopèdic

Peces anatòmiques externes de qualsevol naturalesa utilitzades per a prevenir o corregir les deformitats del cos.

Metge

Doctor o Llicenciat en Medicina legalment capacitat i autoritzat per tractar mèdica i quirúrgicament les malalties o lesions.

Mutualitat

Mútua de Terrassa, Mutualitat de Previsió Social, l'Entitat que rep les quotes i es fa càrrec de les prestacions.

Prestació

Indemnització o servei atorgat per la Mutualitat en cas d'ocurrència de la contingència coberta.

Pròtesi

Tot element de qualsevol naturalesa que reemplaci temporal o permanentment la manca d'un òrgan, teixit, fluid orgànic, membre o part d'aquests. Per exemple, tenen aquesta consideració els elements mecànics o

biològics com recanvis valvulars cardíacs; substitucions articulars; pell sintètica; lents intraoculars; materials biològics com la còrnia, fluids, gels i líquids sintètics o semisintètics, reservoris de medicaments, etc.

Quota

Preu de l'Assegurança, que inclou els recàrrecs i impostos legalment repercutibles en cada moment.

Rehabilitació

Conjunt de teràpies físiques prescrites per un metge traumatòleg, neuròleg, reumatòleg o rehabilitador, i realitzades per un fisioterapeuta en un centre específic de rehabilitació, destinades a restituir la funcionalitat d'aquelles parts de l'aparell locomotor afectades per les conseqüències d'una malaltia o accident originat durant la vigència del contracte.

Serveis funeraris

Conjunt d'elements i serveis contractats per tal de portar a terme l'enterrament o incineració, d'acord a les especificacions i límits establerts al contracte.

Soci Mutualista o Prenedor de l'Assegurança

Persona Física o Jurídica que s'inscriu en la Mutualitat amb tots els drets i obligacions establerts als Estatuts. És la persona que contracta amb Mútua de Terrassa Mutualitat de Previsió Social.

Urgència vital

Situació greu que requereix una assistència immediata perquè el retard podria ocasionar un dany irreparable en la integritat física de la persona protegida.

Valor de Rescat

Import que el mutualista pot sol·licitar a la Mutualitat per les prestacions indicades al reglament, el que comportarà l'extinció d'aquesta cobertures o el contracte.

Article 2.- CONTINGÈNCIES EXCLOSES DE COBERTURA

Queda exclòs de cobertura:

- a. Malalties i accidents que siguin conseqüència de guerres, terrorisme, moviments sísmics, tumults, renyines (excepte cas provat de legítima defensa), inundacions, erupcions volcàniques, els causats per epidèmies o pandèmies declarades oficialment, així com les conseqüències directes i indirectes de reacció a radició nuclear i qualsevol altre fenomen de caràcter catastròfic.
- b. Totes les malalties, accidents, lesions, estats o condicions de salut, defectes o deformitats congènites o preexistents a la inclusió de l'assegurat en la pòlissa (per exemple, embaràs o gestació)

encara que no s'hagin diagnosticat de forma concreta i les seves seqüeles, excepte que dites malalties hagin estat declarades per l'assegurat o prenedor de l'assegurança a la Mutualitat a la sol·licitud/qüestionari i hagin estat expressament acceptades per aquesta.

- c. Queden exclosos els assegurats en situació de baixa mèdica per malaltia o accident, en procés de tràmit de qualsevol invalidesa o amb defecte físic, disminució funcional o minusvàlua de data d'inici o ocurrència anterior a la data d'efecte de la pòlissa, i que no hagin estat comunicats a la Mutualitat i hagin estat expressament acceptats per aquesta.
- d. Les psicopaties en totes les seves característiques, entenent-se com a tals qualsevol desequilibri psíquic o psicològic, trastorn, caracterològic o de conducta, incloses les depressions de qualsevol tipus, grau o condició, endògena, exògena o altra classificació tècnica o mèdica i, en general, tota afecció funcional o orgànica de causa psicògena coneguda com a malaltia psicossomàtica; així com els símptomes, sensacions afeccions de naturalesa imprecisa sense signes de malalties.
- e. Les malalties o lesions derivades de la pràctica professional de qualsevol esport, els esports federats, de la participació en apostes o competicions, i de la pràctica com aficionat o professional d'activitats d'alt risc (com el toreig o el tancament de toros braus) o la pràctica d'esports perillosos, inclosos els entrenaments (tals com boxa, activitats aèries, de navegació o en aigües braves, puenting, escalada, barranquisme, espeleologia, heliesquí, esquí i altres activitats de muntanya, carreres de vehicles a motor), no consistint l'enumeració anterior en una llista tancada, excepte acceptació expressa al Reglament específic o al Document d'Adhesió.
- f. Les malalties o lesions, així com les seves complicacions i seqüeles d'alcoholisme, tabaquisme, drogoaddicció i altres addicions, el suïcidi, les temptatives de suïcidi o mutilació, les autolesions, accidents o malalties causats per mala fe del mutualista, així com també les que poden considerar-se provocades o voluntàries, i els accidents derivats d'actes notòriament perillosos no justificats per una necessitat professional o humanitària.
- g. Els accidents, les malalties o els estats patològics produïts per la embriaguesa, psicòtrops, al·lucinògens o qualsevol droga o substància de característiques similars, o a conseqüència de baralles o desafiaments, dol, negligència o imprudència de l'assegurat. S'entén per embriaguesa l'establerta en la legislació de trànsit,

circulació de vehicles a motor i seguretat vial, amb independència de que el sinistre succeeixi o no amb ocasió de la conducció del vehicle a motor per part de l'assegurat.

- h. El Síndrome d'Immunodeficiència Adquirida (SIDA) i/o malalties causades pel Virus de la Immunodeficiència Humana (VIH), inclòs el contagi accidental. La Fibromialgia i el Síndrome de Fatiga Crònica.
- i. Les visites mèdiques, assistències, proves, tractaments, intervencions quirúrgiques i hospitalitzacions per la infertilitat, en tots dos sexes, (inseminació artificial, fecundació in vitro, impotència), i la interrupció voluntària de l'embaràs, seqüeles i proves diagnòstiques relacionades amb aquesta interrupció, així com el permís de paternitat o maternitat.
- j. Els actes mèdics o quirúrgics i les seves conseqüències, als que sigui sotmès voluntàriament l'assegurat sense la preceptiva indicació mèdica com són els tractaments exclusivament d'estètica, els implants dentals amb aquesta finalitat i els tractaments d'esterilitat.
- k. Els exàmens mèdics, estades en balnearis i cases de repòs o similars.
- l. Submissió a tractaments experimentals o dictats per persones no autoritzades per a l'exercici de la medicina.
- m. Les conseqüències derivades de riscos coberts per Consorci de Compensació d'Assegurances segons s'especifica a l'article 16 de riscos extraordinaris sobre les persones.
- n. La conducció de vehicles a motor si l'Assegurat no disposa del corresponent permís de conduir.

Article 3. FORMALITZACIÓ DEL CONTRACTE

Per formalitzar el contracte, l'interessat haurà de complir els requisits següents:

- a) Subscriure la Sol·licitud d'inscripció.
- b) Emplenar el Qüestionari de Salut. Sotmetre's als reconeixements mèdics o qualsevol altre mesura de selecció de risc que es consideri convenient. El cost d'aquests reconeixements mèdics aniran a càrrec de la Mutualitat.
- c) Justificar que reuneix les característiques que estableix l'articulat del reglament de la prestació a subscriure.

Les dades que el soci mutualista i l'assegurat han facilitat en la sol·licitud i en els qüestionaris, contribueixen la base d'aquest contracte.

El contracte es perfecciona pel consentiment, manifestat per la subscripció del Document d'Associació per ambdues parts. La cobertura estipulada i les seves modificacions o addicions no tenen efecte mentre no hagi estat satisfet el rebut de la quota, o el primer rebut de quota fraccionada llevat de pacte contrari al Document d'Associació, sense perjudici dels períodes de carència o altres limitacions especificades en els Reglaments de les previsions subscrietes o en el Document d'Associació.

En cas de retard en el compliment de qualsevol d'ambdós requisits, les obligacions de la Mutualitat començaran a les vint-i-quatre hores del dia en què hagin estat acomplerts.

A partir de la recepció del contracte, i en el termini de 15 dies, el Soci Mutualista tindrà la facultat de resoldre'l, comunicant-ho a la Mutualitat per escrit i en el termini establert. En aquest cas, cessarà la cobertura del risc des de la data de la comunicació i la Mutualitat procedirà a reintegrar la part de quota pagada que excedeixi dels dies en que efectivament ha estat en vigor el contracte.

Si el contingut del Document d'Associació difereix de la sol·licitud o de les clàusules acordades, el Soci Mutualista pot exigir, en el termini d'un mes a comptar des del lliurament del Document d'Associació, que se subsani la divergència existent. Transcorregut l'esmentat termini sense efectuar cap reclamació, el contracte es considerarà totalment vàlid.

El contracte s'estableix pel període de temps previst en el Document d'Associació.

El contracte pot tenir una durada temporal en el cas que la data de finalització de la cobertura s'estableixi al Document d'Associació.

El contracte anual renovable es prorrogarà automàticament per períodes anuals en la data que estigui indicada al Document d'Associació. **Ambdues parts contractants podran, no obstant, oposar-se a la pròrroga del contracte, mitjançant notificació escrita, efectuada amb un termini d'un mes d'anticipació a la finalització del període en curs, si és el Mutualista el que s'oposa a la pròrroga i de dos mesos quan sigui la Mutualitat.**

En qualsevol cas d'oposició a la pròrroga, el Mutualista haurà de seguir pagant a la Mutualitat la quota fins al venciment del Contracte. La data de venciment (fi de

l'annualitat en curs o de la següent) vindrà determinada pel moment de l'efectiva oposició en relació amb l'ineludible termini de preavís d'un mes.

Article 4.- DRETS DEL MUTUALISTA O ASSEGUAT

1. Els que s'enumeren als diferents Reglament, al Document d'Associació i als Estatuts.
2. El Mutualista i/o Assegurat té dret a la confidencialitat de tota la informació a què pugui tenir accés la Mutualitat, relacionada amb el seu estat de salut o malaltia, i amb els seus processos i estades a centres sanitaris concertats amb la Mutualitat.

Article 5.- OBLIGACIONS, DEURES I FACULTATS DEL MUTUALISTA O ASSEGUAT

1. Pagament de la quota

- a) **Temps de pagament:** El Mutualista està obligat al pagament de la quota en les condicions establertes al Document d'Associació un cop signat l'esmentat document.
- b) **Lloc de pagament:** Si al Document d'Associació no s'indica cap lloc per al pagament de la quota, s'entendrà que s'ha de fer en el domicili del Mutualista
- c) **Conseqüència del no pagament de la primera quota:** Si per culpa del Mutualista la primera quota no ha estat pagada, o la quota única no ho ha estat al venciment, la Mutualitat té el dret a resoldre el contracte o a exigir el pagament de la quota deguda per via executiva en base al Document d'Associació.

En tot cas, si la quota no ha estat pagada abans de que es produeixi el sinistre, la Mutualitat quedarà alliberada de la seva obligació.

- d) **Conseqüències del no pagament de les primes successives:** En cas de manca de pagament de la segona quota o següents, la cobertura de la Mutualitat quedarà suspesa un més després del dia del seu venciment. Si la Mutualitat no reclama el pagament dins dels sis mesos següents al venciment de la quota s'entendrà que el contracte queda extingit. L'esmentada extinció no impedirà la reclamació de la quota impagada en el termini de cinc anys.

Si el Document d'Associació no ha estat resol o extingit conforme al paràgraf anterior, la cobertura torna a tenir efecte a les vint-i-quatre hores del dia

en que el Mutualista hagi pagat la quota pendent. En qualsevol cas, la Mutualitat, quan el Document d'Associació estigui en suspens, només podrà exigir el pagament de la quota del període en curs.

- e) **Indivisibilitat de la quota:** La quota és única, indivisible i correspon al total del període de durada de la cobertura. La quota es merita íntegrament el primer dia de vigència del Document d'Associació.

No obstant, les quotes podran establir-se i ser satisfetes mitjançant rebuts semestrals, trimestrals o mensuals. El fraccionament no allibera al Soci Mutualista de l'obligació d'abonar la totalitat de la quota anual.

El no pagament de qualsevol de les fraccions produirà el venciment anticipat de la resta de fraccions del període en curs i les mateixes conseqüències descrites en els punts c) i d) anteriors.

Qualsevol pagament s'imputarà necessàriament a la fracció de quota més antiga que resti impagada.

- f) **Rebut de quota:** La Mutualitat només queda obligada pels rebuts lliurats per la Direcció o els seus representants legalment autoritzats.
- g) **Domiciliació de rebuts:** Les normes que regiran la domiciliació de rebuts seran les següents:

La Mutualitat podrà exigir al Mutualista el lliurament d'una autorització expressa de les corresponents operacions de pagament.

La quota o primes fraccionades s'entenen satisfetes al seu venciment, llevat que, una vegada intentat el cobrament dins del termini de gràcia d'un mes, no pugui ser carregat al compte del Mutualista per qualsevol circumstància imputable o no a aquest. En aquest cas, la Mutualitat li ha de notificar que té el rebut a la seva disposició en el domicili de la Mutualitat i aquell està obligat a satisfer la quota en aquest domicili.

Si la Mutualitat deixa transcórrer el termini d'un mes a partir del dia del venciment sense presentar el rebut al cobrament i, en fer-ho, no és atès el pagament de la quota per qualsevol causa, ha de notificar aquest fet a la persona obligada al pagament, mitjançant una carta certificada o un altre mitjà indubtable, i concedir-li un nou termini d'un mes perquè en pugui satisfer l'import en el domicili social o sucursal de la Mutualitat. Aquest termini s'ha de computar des de la data de certificació de l'expressada carta o notificació a

l'últim domicili postal i/o electrònic comunicat a la Mutualitat.

2. Qüestionari de Salut

Declarar a la Mutualitat, d'acord amb el "Qüestionari de Salut" al qual el sotmeti, totes les circumstàncies per ell conegudes que puguin influir en la valoració del risc.

Quedarà exonerat de la obligació de declarar aquestes circumstàncies si la Mutualitat no el sotmet al "Qüestionari de Salut" o si aquestes no hi consten, encara que puguin influir en la valoració del risc.

3. Variació de circumstàncies declarades al Qüestionari de Salut

Comunicar a la Mutualitat durant la vigència del Contracte i el més aviat possible, totes les circumstàncies que, d'acord amb el "Qüestionari de Salut" presentada per la Mutualitat abans de conclusió del Document d'Associació, agreugin el risc i siguin de tal naturalesa que si s'haguessin conegut per part de la Mutualitat en el moment de la perfecció del Document d'Associació no s'hauria formalitzat o s'hauria conclòs en circumstàncies més oneroses.

S'entendran per variació de circumstàncies declarades, entre d'altres, el canvi en l'activitat declarada, ja sigui d'activitat professional, de lleure o esport, entre altres; o bé la pràctica d'esports de risc no declarats en la contractació.

En cas d'agreujament del risc, la mutualitat pot, en el termini de dos mesos a comptar des del dia que l'agreujament li ha estat declarat, proposar una modificació de la quota i de les condicions particulars, disposant el mutualista d'un termini de quinze dies per a la seva acceptació o rebuig. En cas de rebuig, o de silenci per part del mutualista, la mutualitat podrà, transcorregut aquest termini, anul·lar la cobertura prèvia advertència al mutualista, donant-li un nou termini de 15 dies perquè contesti, transcorreguts els quals i dins dels vuit dies següents comunicarà al mutualista l'anul·lació definitiva.

La mutualitat podrà anul·lar la previsió sense proposar cap modificació comunicant-ho per escrit al mutualista dins d'un mes, a partir del dia que va tenir coneixement de l'agreujament del risc.

Si la modificació del risc significués un agreujament i el mutualista no hagués efectuat la seva declaració i es produís un sinistre, la prestació de la Mutualitat es reduirà proporcionalment a la diferència entre la quota convinguda i la que s'hagués aplicat de conèixer la veritable entitat del risc. Si l'associat hagués procedit de

mala fe la Mutualitat quedarà alliberada de la prestació corresponent.

Durant el període en curs, el mutualista, podrà posar en coneixement de la mutualitat totes les circumstàncies que disminueixin el risc i siguin de tal naturalesa que si haguessin estat conegudes per la Mutualitat en el moment de la subscripció ho hauria conclòs en condicions més favorables.

En aquest cas, la mutualitat al finalitzar el període en curs cobert per la quota, haurà de reduir l'import de quotes futures en la quantia corresponent, tenint dret el mutualista en cas contrari a anul·lar la previsió i a la devolució de la diferència entre la quota satisfeta i la que li hagués correspost pagar, des del moment en què va posar en coneixement de la mutualitat la disminució del risc.

4. Declaració del sinistre

En cas de sinistre cobert pel contracte, segons els requisits establerts en el corresponent Reglament, l'assegurat l'haurà de comunicar a la mutualitat en el termini màxim de set dies des que en va tenir coneixença, excepte que en el Reglament o en el Document d'Associació s'estableixi un termini superior. Cas de no efectuar-se l'esmentada comunicació en els terminis establerts, es produiran els efectes legalment i reglamentàriament previstos.

L'assegurat haurà d'oferir tota mena d'informació sobre les circumstàncies i conseqüències del sinistre. Si dolosament o amb culpa greu s'incompleix l'esmentada obligació, es perdrà el dret a la prestació.

5. Obligació de Minorar les Conseqüències del Sinistre

El Mutualista o l'Assegurat hauran d'utilitzar tots els mitjans al seu abast per reduir les conseqüències del sinistre. L'incompliment d'aquest deure amb la intenció manifesta de perjudicar o enganyar a la Mutualitat allibera a aquesta de tota prestació derivada del sinistre.

6. Comunicació de canvi de domicili

Comunicar a la Mutualitat, el més aviat possible, el canvi de domicili. Si l'Assegurat canvia el seu domicili a l'estranger, quedaran suspeses les garanties de l'Assegurança a la data de venciment de l'annualitat en que hagi efectuat el canvi de domicili.

7. Subrogació en drets del Mutualista i/o Beneficiari

Una vegada ateses les despeses del sinistre, la Mutualitat quedarà subrogada, fins a aquest import, en

els drets i accions que per raó d'aquest corresponguin al Mutualista i/o Beneficiari davant tercers responsables en els casos en què sigui procedent.

El Mutualista i/o Beneficiari no ha de perjudicar aquest dret de la Mutualitat i és responsable dels perjudicis que, amb els seus actes o omissions, pugui causar a la Mutualitat en el seu dret a subrogar-se.

La Mutualitat no pot executar el dret de subrogació en perjudici del Mutualista i/o Beneficiari.

En cas de concurrència de Mutualitat i Mutualista i/o Beneficiari davant d'un tercer responsable, el recobriment obtingut es repartirà entre ambdós en proporció als seus respectius interessos.

En cas que hi hagi concurrència de cobertures amb altres assegurances públiques o privades, s'aplica el que disposa amb aquesta finalitat la Llei de contracte d'assegurança, en els articles trenta-u i trenta-dos.

Article 6.- OBLIGACIONS DE LA MUTUALITAT

1. La Mutualitat s'obliga a proporcionar la cobertura dels riscos assegurats d'acord amb l'establert al Document d'Associació, el Reglament General, els Estatuts i els Reglaments dels diferents productes contractats.
2. La Mutualitat ha de lliurar al mutualista el Document d'Associació o, si escau, el document de cobertura provisional o el que correspongui i altres documents que hagi subscrit el Mutualista.

Article 7.- QUOTES

1. La quota serà la que figuri al Document d'Associació per al període de cobertura que s'hi assenyali.
2. La Mutualitat podrà modificar les quotes, fonamentant-se en els càlculs tècnics i actuàrials realitzats. L'actualització de la quota incorporarà els ajustos necessaris per a garantir que la quota sigui suficient segons hipòtesis actuàrials raonables, que permetin a la Mutualitat satisfer el conjunt de les obligacions dels contractes, i en particular, constituir les provisions tècniques adequades d'acord amb l'establert en el règim jurídic d'ordenació i supervisió de les assegurances privades.
3. Les quotes successives a satisfer pel soci mutualista variaran a cada renovació, en aplicació de les quotes que tinguin en vigor la Mutualitat en l'esmentada data, atenent a l'edat de l'assegurat

en el moment de la renovació, i si s'escau, a la modificació de cobertures, a la modificació del capital o subsidi garantit (podent-se establir una revalorització dels imports al document d'associació), i a la modificació de nombre d'assegurats, aquest últim punt en cas d'assegurances col·lectives.

En cas de revalorització del capital o subsidi garantit, aquesta s'ajustarà a les normes següents:

- El subsidi o capital garantit assegurat i la prima s'incrementaran automàticament en cada venciment anual del contracte segons el percentatge pactat indicat al Document d'Associació
- En cas de sinistre, el subsidi diari a satisfer per la Mutualitat serà el vigent en el moment d'inici del sinistre, sense que, en cas de perllongar-se aquest, i concorrent una revalorització del mateix, s'hagi d'incrementar per part de la Mutualitat el subsidi o capital garantit a partir del venciment de l'esmentada revaloració.
- El Prenedor de l'Assegurança i la Mutualitat podran renunciar a la revalorització en cada venciment anual del contracte, comunicant-ho prèviament a l'altra part amb dos mesos d'antelació a l'esmentat venciment.

Article 8.- NUL·LITAT I RESOLUCIÓ DEL CONTRACTE

El contracte serà nul, excepte en els casos previstos en la Llei, si en el moment de la seva perfecció existia el risc o havia succeït el sinistre.

El contracte podrà ser resolt en els termes establerts en els Estatuts i Reglaments de la Mutualitat per les següents causes:

1. Rescissió per reserva o inexactitud culpable

En cas de reserva o inexactitud en la sol·licitud-qüestionari, o que durant el procés d'un sinistre quedi evidenciat un frau manifest per part del Soci Mutualista o de l'assegurat, la Mutualitat podrà rescindir el contracte mitjançant comunicació dirigida al soci mutualista en el termini d'un mes, a comptar des del coneixement tant de la reserva o inexactitud de la sol·licitud-qüestionari com el frau durant el procés d'un sinistre.

Les primes relatives al període en curs corresponen a la Mutualitat, llevat de dol o culpa greu per part seva, des del moment de declaració de rescissió al Mutualista.

Si el sinistre sobrevé abans que la Mutualitat faci la declaració de rescissió, la prestació es reduirà proporcionalment a la diferència entre la quota convinguda i la que s'hagués aplicat d'haver-se conegut

la verdadera entitat del risc. Si va mediar dol o culpa greu del Mutualista o Assegurat, la Mutualitat quedarà alliberada del pagament de la prestació.

2. Per impagament de la primera quota

La Mutualitat pot resoldre el Document d'Associació en cas que el primer rebut de quota fraccionada no hagi estat atès al seu venciment. En aquest supòsit si es produís un sinistre, la Mutualitat quedarà alliberada de la seva obligació.

3. Per no reclamació de quota impagada

En el supòsit de manca de pagament de qualsevol fracció de quota que no sigui la primera, el contracte s'extingirà als sis mesos del venciment de la quota si la Mutualitat no en reclama el pagament.

4. Per oposició a la pròrroga

El Contracte s'extingeix a la data de venciment del Document d'Associació en els supòsits d'oposició a la pròrroga per part de qualsevol de les parts previstos a l'article 4.

5. Per finalització o resolució de cobertura

El Contracte s'extingeix a la data en que la cobertura indicada al Document d'Associació hagi arribat a la seva fi segons els criteris establerts en el Reglament de la Prestació.

6. La manca de pagament de les derrames passives o de les aportacions obligatòries:

És causa de baixa del soci, un cop transcorreguts seixanta dies des del requeriment per al pagament. **No obstant això, la relació amb Mútua Terrassa continua vigent fins al venciment següent del període de cobertura en curs, moment en el qual queda extingida, amb subsistència de la responsabilitat del soci pels seus deutes pendents.**

Article 9. PÈRDUA DE DRETS

El Mutualista i/o Assegurat perdrà el dret a la prestació garantida:

- En cas de reserva o inexactitud en omplir el "Qüestionari de Salut", si hi ha hagut dol o culpa greu del Mutualista i/o Assegurat.
- En cas d'agreujament del risc, si el Mutualista i/o Assegurat no ho comunica a la Mutualitat i actua de mala fe.

- Si el sinistre s'esdevé abans que s'hagi pagat la primera quota, llevat de pacte en contra.
- Si el sinistre s'esdevé mentre el Contracte estigui en suspens per falta de pagament de les primes successives.
- Si el Mutualista i/o Assegurat no faciliten a la Mutualitat la informació sobre les circumstàncies i conseqüències del sinistre i hi concorre dol o culpa greu.
- Si el Mutualista i/o Beneficiari incompleixen el seu deure de minorar les conseqüències del sinistre i ho fan amb la intenció manifesta d'enganyar o perjudicar la Mutualitat.
- Quan el sinistre hagi estat causat per mala fe de l'Assegurat.
- El Contracte serà nul, llevat en els casos previstos per la Llei, si en el moment de la seva conclusió ja ha succeït el sinistre.

Article 10. PRESCRIPCIÓ

Les accions que es derivin del contracte d'assegurança prescriuen als cinc anys a comptar des del dia en què es van poder exercitar.

Article 11. COMUNICACIONS

A efectes del contracte s'entén comunicat el sinistre quan el beneficiari sol·licita la prestació del servei.

En cas d'incompliment, la Mutualitat pot reclamar danys i perjudicis per la manca de declaració, llevat que hagi tingut coneixement del sinistre mitjançant una altra via.

Les comunicacions a la Mutualitat efectuades pel mutualista es faran el domicili social assenyalat al Document d'Associació.

Les comunicacions efectuades per un Corredor d'Assegurances de la Mutualitat en nom del mutualista i/o assegurat tindran els mateixos efectes que si s'haguessin fet pel mutualista i/o assegurat mateix.

Les comunicacions del mutualista i/o assegurat a l'agent d'assegurances tindran el mateix efecte que si s'haguessin realitzat directament a la Mutualitat. Les comunicacions de la Mutualitat al mutualista i/o assegurat es realitzaran en el domicili d'aquest, que figura al document d'associació o suplement.

El Document d'Associació i els Reglaments, així com les seves modificacions, s'han de formalitzar per escrit, en paper o en un altre suport durador.

Article 12. INSTANCIES DE RECLAMACIÓ I JURISDICCIO

Per tal de resoldre les reclamacions que puguin sorgir entre la Mutualitat i mutualistes, assegurats, beneficiaris, tercers perjudicats o els que es derivin, els drets de qualsevol d'ells, es podrà optar per les següents vies:

- La Mutualitat disposa del Servei intern d'Atenció al Mutualista, on es podran presentar les reclamacions mitjançant escrit al carrer Sant Antoni 32, 08221 de Terrassa, o per correu electrònic a assegurances@mutuaterrassa.es. La Mutualitat té l'obligació de resoldre-la en el termini de dos mesos des de la seva presentació.
- En cas de no estar conforme amb la resolució adoptada pel Servei d'Atenció al Mutualista, el reclamant podrà dirigir-se al Defensor del Mutualista, òrgan extern i independent, on es podrà presentar la reclamació en qualsevol oficina oberta al públic de la Mutualitat, en suport paper, o per mitjans electrònics.

Els Reglaments d'aquests serveis estan disponibles a les oficines de la Mutualitat.

- Un cop exhaurides aquestes vies, podran traslladar la seva reclamació a la Direcció General de Política Financera, Assegurances i Tresor de la Generalitat de Catalunya.

Existeix la possibilitat de sotmetre la reclamació, en qualsevol moment, a l'Organisme de Conciliació i Arbitratge Mutual de la Federació de Mutualitats de Catalunya.

En qualsevol cas, el reclamant podrà acudir als jutjats i tribunals competents.

Aquest contracte queda sotmès a la jurisdicció espanyola i del jutge competent per tractar les accions derivades del mateix, serà el del domicili de l'assegurat que haurà de residir en el territori de l'Estat Espanyol.

ARTICLE 13. IMPOSTOS I RECÀRRECS

Els Impostos i Recàrrecs que legalment hagin de repercutir-se aniran a càrrec del mutualista o assegurat. Els aplicables sobre les prestacions, d'acord amb la legislació vigent en el moment de la seva percepció, seran per compte del beneficiari.

ARTICLE 14 . RESPONSABILITAT DELS MUTUALISTES

La responsabilitat dels mutualistes per raó dels deutes socials quedarà limitada a la tercera part de la suma de les quotes que hagin satisfet en els darrers tres exercicis, independentment de la quota de l'exercici corrent.

ARTICLE 15. PROTECCIÓ DE DADES

Tant la privadesa de les dades com la confidencialitat de la informació són aspectes importants per la MUTUALITAT. A continuació es descriu la manera en què es tracten les dades de caràcter personal que la Mútua obté dels seus mutualistes i assegurats:

1.- Identificació del titular responsable del tractament

El titular responsable del tractament de les dades: MÚTUA DE TERRASSA Mutualitat de Previsió Social, (d'ara en endavant, la MUTUALITAT), amb NIF núm. V08413460 i domicili social a Terrassa, carrer Sant Antoni 32.

DELEGAT DE PROTECCIÓ DE DADES:
dpd@mutuaterrassa.cat

2.- Finalitat del tractament, base legal i terminis de conservació

Gestionem les dades amb les següents finalitats:

2.1.- Gestionar els serveis contractats, així com la seva gestió administrativa, econòmica i comptable. La MUTUALITAT podrà sol·licitar de professionals sanitaris, centres mèdics o als propis assegurats, informació referent a la seva salut amb la finalitat de complir, controlar i executar les cobertures assegurades, així com per a la investigació i la prevenció

del frau. Les dades hauran de ser adequades, pertinents i no excessives per a la finalitat emparada, podent incloure dades anteriors a la data d'alta com assegurat, que estiguin relacionades amb el sinistre o procés assistencial.

- La base legal per al tractament és l'existència d'una relació contractual per a la prestació dels serveis sol·licitats.

- Termini de conservació: les dades es conservaran en tot cas durant el temps que duri la relació contractual i posteriorment durant els terminis legals establerts en la legislació civil per a la prescripció de les obligacions contractuals, en la

legislació comptable i fiscal i en els períodes de prescripció de responsabilitat penalment establerts.

2.2.- Dur a terme anàlisis estadístiques actuàries, mesuraments i estudis de mercat sobre els productes i serveis oferts per la MUTUALITAT, els usuaris i les seves necessitats, tendències, interessos i preferències.

- Bases legals per al tractament: L'interès legítim de la MUTUALITAT per l'elaboració d'estudis de mercat i actuàries.
- Termini de conservació: Les dades es conservaran indefinidament mentre no ens sol·liciti la seva supressió.

2.3.- Remetre comunicats sobre productes de la MUTUALITAT.

- Bases legals per al tractament: L'interès legítim de la MUTUALITAT per l'enviament d'informació comercial i l'elaboració d'estudis de mercat i actuàries.
- Termini de conservació: Les dades es conservaran indefinidament mentre no ens sol·liciti la seva supressió.

3.- Destinataris de les dades personals

- Per obligació legal: a l'administració tributària per a pagament d'impostos, a jutges, tribunals que ho sol·licitin per via judicial.
- Cessió necessària per a la realització dels serveis contractats: entitats financeres per efectuar els cobraments i pagaments oportuns, companyies d'assegurances per a la gestió d'assegurances, entitats de recobriment per a la corresponent reclamació de deutes pendents de pagament.
- La MUTUALITAT podrà comunicar les dades tractades, a altres entitats o organismes públics relacionats amb el sector assegurador amb finalitats estadístiques o de lluita contra el frau, així com per raons de reassegurament o coassegurament, segons estableix la llei 30/1995 d'ordenació de les assegurances privades

4.- Drets dels titulars de les dades

Qualsevol persona té dret a obtenir informació sobre quines dades està tractant. A continuació, li indiquem els seus drets:

- Les persones interessades tenen dret a accedir a les seves dades personals, així com a sol·licitar la rectificació de les dades inexactes o, si escau, sol·licitar la seva supressió quan, entre altres motius, les dades ja no siguin necessàries per a les finalitats per les quals van ser recollides.

- En determinades circumstàncies, els interessats podran sol·licitar la limitació del tractament de les seves dades, en aquest cas únicament es conservaran per a l'exercici o la defensa de reclamacions.
- En determinades circumstàncies i per motius relacionats amb la seva situació particular, els interessats podran oposar-se al tractament de les seves dades. La MUTUALITAT deixarà de tractar les dades, excepte per motius legítims imperiosos, o l'exercici o la defensa de possibles reclamacions.
- Portabilitat: L'interessat tindrà dret a rebre les dades personals que li incumbeixin, que hagi facilitat a la MUTUALITAT, en un format estructurat, d'ús comú i lectura mecànica quan: a) el tractament estigui basat en el consentiment o en un contracte, i b) el tractament s'efectuï per mitjans automatitzats.

L'informem del seu dret a presentar una reclamació davant l'autoritat de control (AEPD.- www.agpd.es) en el cas que no hagi vist satisfets l'exercici dels seus drets aquí indicats.

Per exercir els citats drets pot posar-se en contacte amb nosaltres a través de correu postal o electrònic a les adreces indicades a l'apartat 1, identificant a la seva petició la següent informació:

- 1.- Dades del sol·licitant (Nom i cognoms)
- 2.- Adreça de contacte
- 3.- Dret que vol exercir
- 4.- Sobre quines dades concretes formula la seva petició

En el termini màxim d'un mes resoldrem la seva petició a través del mateix mitjà que hagi utilitzat inicialment.

5.- Seguretat en el tractament

Tenint en compte l'estat de la tècnica, els costos d'aplicació, i la naturalesa, l'abast, el context i les finalitats del tractament, així com els riscos de probabilitat i gravetat variables per als drets i llibertats de les persones físiques, la MUTUALITAT aplicarà mesures tècniques i organitzatives apropiades per garantir un nivell de seguretat adequat al risc, que evitin la destrucció, pèrdua o alteració accidental o il·lícita de dades personals transmeses, conservades o tractades d'una altra forma, o la comunicació o accés no autoritzats a aquestes dades.

ARTICLE 16. RISCOS EXTRAORDINARIS SOBRE LES PERSONES

De conformitat amb l'establert en el text refós de l'Estatut legal del Consorci de Compensació d'Assegurances, aprovat pel Reial Decret Legislatiu 7/2004, del 29 d'octubre, el prenedor d'un contracte d'assegurança 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 produïdes per esdeveniments extraordinaris esdevinguts a Espanya o a l'estranger, quan l'assegurat tingui la seva residència habitual a Espanya, es pagaran pel Consorci de Compensació d'Assegurances, quan el prenedor hagués satisfet els corresponents recàrrecs al seu favor i es produís alguna de les següents situacions:

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

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

RESUM DE LES NORMES LEGALS

1. Esdeveniments extraordinaris coberts

- a) Els següents fenòmens de la natura: Terratrèmols i sismes submarins, inundacions extraordinàries, incloses les produïdes per embats de mar; erupcions volcàniques, tempestats ciclòniques atípiques (inclou els vents extraordinaris de ratxes superiors a 120 km/h, i els tornados) i caigudes de cossos siderals i aeròlits.
- b) Les ocasionades violentament com a conseqüència de terrorisme, rebel·lió, sedició, motí i tumult popular.

- c) Fets o actuacions de les Forces Armades o Forces i Cossos de Seguretat en temps de pau.

Els fenòmens atmosfèrics i sísmics, d'erupcions volcàniques i la caiguda de cossos siderals es certificaran a instància del Consorci de Compensació d'Assegurances, mitjançant informes expedits per l'Agència Estatal de Meteorologia (AEMET), l'Institut Geogràfic Nacional i els demés organismes públics competents en la matèria. En els casos d'esdeveniments de caràcter polític o social, així com en el supòsit de danys produïts per fets o actuacions de les Forces Armades o de les Forces o Cossos de Seguretat en temps de pau, el Consorci de Compensació d'Assegurances podrà demanar dels òrgans jurisdiccionals i administratius competents informació sobre els fets esdevinguts.

2. Riscs exclosos

- a) Els que no donin lloc a indemnització segons la Llei de Contracte d'Assegurances.
- b) Els ocasionats a persones assegurades per contractes diferents a aquells en que 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 de l'establert en la Llei 12/2011, de 27 de maig, sobre responsabilitat civil per danys nuclears o produïts per materials radioactius.
- e) Els produïts per fenòmens de la natura diferents dels assenyalats en l'article 1.a) del Reglament d'Assegurança de Riscs Extraordinaris, i en particular, els produïts per elevació del nivell freàtic, moviment de vessants, lliscament o assentament de terreny, desprendiment de roques i fenòmens similars, excepte que aquests fossin provocats manifestament per l'acció de l'aigua de la pluja que, al mateix temps, hagués provocat en la zona una situació d'inundació extraordinària i es produís amb caràcter simultani a l'esmentada inundació.
- f) Els causats per actuacions tumultuàries produïdes en el curs de reunions i manifestacions dutes a terme conforme al que es disposa en la Llei Orgànica 9/1983, de 15 de juliol, reguladora del dret de reunió, així com durant el transcurs de vagues legals, excepte que les esmentades situacions poguessin ser qualificades com esdeveniments extraordinaris segons l'establert a l'article 1.b) anterior.
- g) Els causats per mala fe de l'Assegurat.
- h) Els corresponents a sinistres produïts abans del pagament de la primera quota o quan de

conformitat amb l'establert a 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 primes.

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

3. Extensió de la cobertura

La cobertura de riscos extraordinaris cobrirà a les mateixes persones i sumes assegurades que s'hagin establert en els contractes d'assegurança a efectes dels riscos ordinaris.

En les pòlisses d'assegurances de vida que, d'acord amb el previst al contracte, i amb conformitat amb la normativa reguladora de les assegurances privades, generen provisió matemàtica, la cobertura del Consorci es referirà al capital en risc per a cada assegurat, és a dir, a la diferència entre la suma asseguradora i la provisió matemàtica que l'entitat asseguradora que l'hagués emès hagi de tenir constituïda. L'import corresponent a la citada provisió matemàtica serà satisfeta per la citada entitat asseguradora.

COMUNICACIÓ DE DANYS AL CONSORCI DE COMPENSACIÓ D'ASSEGURANCES

La sol·licitud d'indemnització de danys quina cobertura correspongui al Consorci de Compensació d'Assegurances, s'efectuarà mitjançant comunicació al mateix prenedor de l'assegurança, l'assegurat o el beneficiari de la pòlissa o per qui actui per compte i nom dels anteriors, o per l'entitat asseguradora o el mediador d'assegurances per quina intervenció s'hagués gestionat l'assegurança.

La comunicació dels danys i l'obtenció de qualsevol informació relativa al procediment i a l'estat de tramitació dels sinistres podrà realitzar-se:

- Mitjançant trucada al Centre d'Atenció Telefònica del Consorci de Compensació d'Assegurances (952 367 042 o 902 222 665).
- Mitjançant la pàgina web del Consorci de Compensació d'Assegurances (www.consorseguros.es).

Valoració dels danys: la valoració dels danys que resultin indemnitzables d'acord a la legislació d'assegurances i al contingut de la pòlissa d'assegurança es realitzarà pel Consorci de Compensació d'Assegurances, sense que aquest quedi vinculat per les valoracions que, en el seu cas, hagués realitzat l'entitat asseguradora que cobrés els riscs ordinaris.

Abonament de la indemnització: el Consorci de Compensació d'Assegurances realitzarà el pagament de la indemnització al beneficiari de l'assegurança mitjançant transferència bancària.