



PLEC DE PRESCRIPCIONS TÈCNIQUES QUE REGEIX LA CONTRATACIÓ D'ASSEGURANCES DE MORT O INVALIDESA PER ACCIDENTS PERSONALS PER PART D'ACCIÓ, AGÈNCIA PER LA COMPETITIVITAT DE L'EMPRESA

Primera.- DEFINICIONS

Accident: S'entén per accident la lesió corporal derivada d'una causa violenta, sobtada, externa i aliena a la intencionalitat de l'assegurat.

Accident de circulació: S'entén com a tal l'accident que sobreve a l'assegurat en qualitat de:

- Vianant en via pública, causat per un vehicle de motor.
- Conductor o passatger d'un vehicle de motor terrestre.
- Usuari de transports públics terrestres, marítims o aeris, quan no siguin pertanyents al personal d'exploració dels mateixos i havent adquirit el bitllet corresponent.

Accident 24 hores: La cobertura s'estén a les 24 hores, l'assegurat estarà cobert tant a la seva vida privada com a l'exercici de la seva professió.

Accident extralaboral: Tota lesió corporal que l'assegurat pateixi en la seva vida privada i particular, i per tant queden exclosos els accidents laborals i el risc in-itinere.

Accident laboral: Tota lesió corporal que l'assegurat pateixi en ocasió o com a conseqüència del treball que executa per compte del prenedor de l'assegurança, inclòs el risc "in-itinere".

Assegurat: És cadascuna de les persones físiques que, pertanyent al Grup Assegurable, satisfà les condicions d'adhesió i figura a la relació de persones incloses a l'assegurança. El conjunt d'assegurats forma el grup assegurat.

Assegurador: Entitat asseguradora que mitjançant el cobrament de la prima assumeix la cobertura dels riscos objecte d'aquest contracte i garanteix les prestacions que corresponguin d'acord amb les condicions del contracte.

Mancança: el període de temps durant el qual la cobertura de l'assegurança o d'alguna de les garanties no té efecte.

Centre Hospitalari: Establiment públic o privat, Hospital, Centre Sanitari o Clínica, legalment autoritzat per al tractament mèdic de malalties o lesions corporals amb els mitjans materials i personals necessaris per fer diagnòstics i intervencions quirúrgiques. No es consideren centres hospitalaris: els balnearis, cases de repòs, asils o similars.

Beneficiari: en cas de defunció, els beneficiaris seran els designats pels assegurats. Si no hi ha designació expressa, els beneficiaris en cas de defunció seran, per ordre de prelación:

1



**Generalitat
de Catalunya**



Doc. original signat per:
Meritxell Rosich Gimenez
30/11/2023

Document electrònic garantit amb signatura electrònica. Podeu verificar la seva integritat al web csv.gencat.cat fins al 04/12/2026

Original electrònic / Còpia electrònica autèntica

CODI SEGUR DE VERIFICACIÓ



0Q2WWIORE6K527T4GHAGSMN7XNKZWV95

Data creació còpia:
04/12/2023 11:52:53

Pàgina 1 de 18



1r Cònjuge o parella de fet legalment reconeguda de l'assegurat.

2n Fills de l'assegurat.

3r pares de l'assegurat.

4t Hereus legals de l'assegurat.

En cas de qualsevol altra prestació, el beneficiari serà el mateix Assegurat, llevat de pacte exprés en contra.

Per tant, convé expressament que el prenedor renuncia a la facultat de designació de beneficiari per a la percepció de les prestacions d'aquesta pòlissa.

Malaltia preexistent: Tota malaltia o lesió prèviament diagnosticada o tractada mèdicament o purament simptomàtica, iniciada o contreta amb anterioritat al període de cobertura.

Data del sinistre: Aquella en què es produeix el risc previst i garantit en pòlissa que, en tot cas, haurà de derivar, necessàriament, d'un accident o esdeveniment ocorregut estant en vigor el contracte d'assegurança.

Franquícia deduïble: és l'import o el percentatge, expressament pactats, que en una indemnització per sinistre va a càrrec de l'assegurat com a propi assegurador.

Grup asseguable: Conjunt de persones físiques delimitades per alguna característica comuna diferent del propòsit d'assegurar-se i que compleixin cadascuna de les condicions per poder ser assegurats.

Hora d'inici i fi de les cobertures: la pòlissa entra en vigor a les 00.00 hores del dia d'efecte assenyalat i finalitza a les 24.00 hores del dia de finalització indicat.

Límit per període d'assegurança: Import màxim de les prestacions per tots els sinistres ocorreguts durant el període convingut d'assegurança. Aquest no podrà excedir de la suma assegurada fixada

Límit per sinistre: El límit màxim d'indemnització a càrrec de l'asseguradora per cada sinistre. Tot i que, com a conseqüència d'un mateix fet, resultessin afectades diverses garanties de la pòlissa, no podrà excedir la suma assegurada establerta.

Pòlissa: el document que conté les condicions reguladores de l'assegurança. Formen part integrant de la pòlissa, el plec de clàusules administratives particulars i el present plec de prescripcions tècniques que regeixen aquesta contractació

Prima d'assegurances : el preu de l'assegurança. El rebut ha de contenir, a més, els recàrrecs i impostos que siguin de legal aplicació. El preu es fixa tenint en compte les condicions de la pòlissa, amb totes les cobertures, exclusions i limitacions i d'acord amb el risc declarat





Risc in itinere: el trasllat des del domicili de l'assegurat fins al lloc de treball on es desenvolupa l'activitat laboral, i el de tornada fins al seu domicili.

Sinistre: tot fet derivat d'un accident les conseqüències del qual estiguin totalment o parcialment cobertes per les garanties de la pòlissa. Es considera que un sol i únic sinistre constitueix el conjunt de danys i/o perjudicis derivats d'un mateix esdeveniment.

Sublimit: En el cas que en les condicions generals, particulars o especials de la pòlissa s'estableixin algun sublimit, aquest s'entendrà que es part integrant del límit d'indemnització i no addicional al mateix.

Suma Assegurada: el límit màxim d'indemnització fixat a cadascuna de les garanties de la pòlissa, a abonar per l'Assegurador en cas de sinistre.
Quan l'assegurança és contractada amb límit i/o sublímits, la responsabilitat de l'assegurador no serà la indicada al paràgraf anterior, sinó l'import fixat en les garanties corresponents.

Prenedor de l'assegurança: la persona física o jurídica que formula la sol·licitud d'assegurança perquè es pugui elaborar la pòlissa, i subscriu el contracte amb l'assegurador.

Segona.- OBJECTE DE L'ASSEGURANÇA

L'objecte de l'assegurança és la contractació per part d'ACCIÓ d'una pòlissa d'accidents col·lectius per als empleats d'ACCIÓ a Espanya.

Tercera.- DESCRIPCIÓ COL·LECTIUS ASSEGURATS

Compon el col·lectiu a assegurar les persones físiques que tenen vinculació laboral amb ACCIÓ.

S'entenen també inclosos en l'assegurança les persones que en el Futur, dins el període de durada del contracte d'assegurança, adquireixin la condició de contractats laboralment per ACCIÓ.

Nombre d'assegurats : 321 treballadors

Quarta.- RISCS COBERTS



Definició d'accident als efectes de l'assegurança.

S'entén per Accident tota lesió corporal sobrevinguda a l'Assegurat independentment de la seva voluntat i deguda a una causa sobtada, fortuïta, momentània, externa i violenta.

Seràn considerats com accidents, de forma enunciativa però no limitativa, els següents:

- a) Els enverinaments, l'asfíxia o les cremades produïdes per l'aspiració involuntària de gasos o vapors, o en ingerir per error, o per acte criminal de tercers, productes tòxics o corrosius excloent intoxicacions degudes a l'abús de productes alcohòlics, sedants, estimulants, estupefaents i al·lucinògens.
- b) Les infeccions, quan l'agent patogen hagi penetrat al cos mitjançant lesió produïda per un accident i sempre que quedi demostrada fefaentment la relació causa-efecte.
- c) Les insolacions, congestions, congelacions o altres influències de la temperatura o de la pressió atmosfèrica, si l'assegurat hi ha estat exposat a conseqüència d'un accident
- d) Asfíxia per immersió
- e) Conseqüència de tot tipus de mossegada d'animals i picadures d'insectes
- f) Conseqüències d'intervencions quirúrgiques i de tota classe de tractaments mèdics si son motivats per un accident
- g) Els ocorreguts en accions de defensa legítima, així com els que siguin conseqüència d'actes per al salvament de persones o béns.
- h) Els sobrevinguts en situacions d'atacs d'apoplexia, esvaniments, esvaniments, síncope, crisis epilèptiques, alienacions mentals, inconsciència o somnambulisme, sempre excloent els relacionats amb l'embriaguesa, abús de sedants, estimulants, estupefaents o al·lucinògens
- i) A títol exemplificatiu i no limitatiu els derivats de l'ús tant de passatger como de conductor, de mitjans de locomoció, com els derivats de la conducció de qualsevol tipus de motocicleta, automòbils turismes d'ús particular, furgonetes, camions, vehicles de tracció animal, bicicletes sempre que el conductor posseeixi el permís de conduir adequat al vehicle que condueix





- j) Tindran la consideració d'accidents de treball les lesions o mort i les seves conseqüències que tinguin el seu origen en infart, embòlia, vessament cerebral i en altres similars, sempre i quan així ho dictaminin els òrgans administratius o jurisdiccionals competents de la Seguretat social o òrgans que els substitueixin
- k) Els produïts per descàrregues elèctriques, raig , incendi, explosió
- l) Els fenòmens de la natura: Terratrèmols i sismes submarins, inundacions extraordinàries (incloent-hi els embats de mar), erupcions volcàniques, tempesta ciclònica (incloent-hi els vents extraordinaris de ratxes superiors a 135 km/hora i els tornados) i caigudes de meteorits
- m) Esdeveniments ocasionats violentament a conseqüència de terrorisme, rebel·lió, sedició, motí i avalot populars
- n) Fets o actuacions de les forces Armades o de les Forces i els Cossos de Seguretat en temps de pau

Exclusions i limitacions.

L'edat límit de cobertura de cada assegurat per al risc principal de mort és de 70 anys i per a tots els altres riscos complementaris és de l'edat legal de jubilació.

1) Riscos. Exclosos:

No estaran inclosos els fets que no tinguin la consideració d'accident segons el qual estipula l'apartat de definicions.

- a) No es consideren indemnitzables els fets que produeixin exclusivament efectes psíquics.
- b) Qualsevol mena de malaltia i procés intern de la persona
- c) Els provocats intencionadament per l'assegurat o els beneficiaris de la pòlissa, així com el suïcidi o la temptativa de suïcidi. Si hi ha diversos Beneficiaris, els no intervinents han de conservar íntegres els drets que els puguin correspondre.
- d) Les conseqüències d'intervencions quirúrgiques o tractaments que no hagin estat motivats per un accident o que siguin innecessaris per curar un accident
- e) Els accidents sobrevinguts en estat d'alienació mental, embriaguesa o sota els efectes de drogues o estupefaents de qualsevol mena. A aquests efectes es considera que hi ha embriaguesa quan el grau d'alcoholèmia, segons els mitjans de determinació o

5



Doc. original signat per:
Meritxell Rosich Gimenez
30/11/2023

Document electrònic garantit amb signatura electrònica. Podeu verificar la seva integritat al web csv.gencat.cat fins al 04/12/2026

Original electrònic / Còpia electrònica autèntica

CODI SEGUR DE VERIFICACIÓ



0Q2WWIORE6K527T4GHAGSMN7XNKZWV95

Data creació còpia:
04/12/2023 11:52:53

Pàgina 5 de 18

mesurament a la Legislació Espanyola en vigor en cada moment, sigui superior a les taxes legalment permeses per aquesta legislació.

- f) La participació de la persona assegurada en qualsevol tipus de mitjà de transport aeri, exceptuant els realitzats com a passatger de pagament en vol comercial amb llicència.
- g) Pràctica professional (inclòs entrenaments), o rebent remuneració, de qualsevol esport; així com en tot cas l'escalada, alpinisme, espeleologia, la boxa, arts marcial, gimnàstica esportiva, hípica, barranquisme, puenting, bunge jumping, esports nàutics, subaquàtics i de submarinisme, curses o competicions de vehicles de motor, la utilització d'avionetes i qualsevol altra pràctica esportiva, com ara el paracaigudisme o l'ascensió en globus, que impliqui risc aeri; caça major fora d'Espanya; toreig, capeas, tancament de caps de bestiar braus i qualsevol altra participació en espectacles taurins; i, en general, qualsevol esport o activitat recreativa de caràcter notòriament perillós.
- h) La participació activa en accions delictives, provocacions, baralles i duels, carreres, apostes o qualsevol actuació/empresa arriscada o temerària, així com imprudències o negligències greus de l'assegurat, declarades així judicialment.
- i) Accidents ocorreguts en regions inexplorades, viatges que tinguin caràcter d'exploració o en submarins.
- j) Els accidents la cobertura dels quals correspongui al Consorci de Compensació d'Assegurances.
- k) Els causats per mala fe de l'assegurat

Els riscos a cobrir són:

A. Defunció per Accident.

Per mort per accident s'entendrà la defunció d'un Assegurat a causa d'un accident cobert per la pòlissa i produïda dita defunció de forma immediata a aquell o en el transcurs dels dos anys següents a comptar de la data en que va ocórrer.

En el cas que la defunció de l'Assegurat com a conseqüència d'un accident cobert per la pòlissa es produeixi després del termini citat de dos anys, per procedir a la seva indemnització s'haurà d'acreditar fefaentment que la defunció és com a conseqüència de dit accident.

B. Incapacitat Permanent derivada d'accident.

S'entendrà per Incapacitat Permanent la pèrdua anatòmica o funcional previsiblement irreversible patida per un Assegurat a causa d'un accident cobert per la pòlissa i sobrevinguda dins el termini màxim de dos anys a comptar de la data de l'accident causal i sempre que aquest ocorri durant la vigència de l'assegurança.

	Doc. original signat per: Meritxell Rosich Gimenez 30/11/2023	Document electrònic garantit amb signatura electrònica. Podeu verificar la seva integritat al web csv.gencat.cat fins al 04/12/2026 Original electrònic / Còpia electrònica autèntica	Data creació còpia: 04/12/2023 11:52:53 Pàgina 6 de 18
		CODI SEGUR DE VERIFICACIÓ  0Q2WWIORE6K527T4GHAGSMN7XNKZWV95	

En el cas que la Incapacitat Permanent derivada d'un accident es produeixi o reconegui després del termini citat de dos anys per procedir a la seva indemnització s'haurà d'acreditar que la dita Incapacitat Permanent és conseqüència de l'accident mitjançant l'oportuna Resolució, Sentència ferma, informe mèdic o qualsevol altre document probatori vàlid.

C. Incapacitat Permanent Parcial per accident.

Quan la Incapacitat, sent Permanent, no abasti el grau d'Absoluta per a qualsevol professió o ofici/Total per a la professió habitual esdevindrà en una Incapacitat Permanent Parcial.

Als efectes de la pòlissa que es contracti, en el concepte d'Incapacitat Permanent Parcial s'inclou també les lesions permanents no invalidants com la incapacitat permanent parcial per a la professió habitual.

Per a la valoració i indemnització de la Incapacitat Permanent Parcial s'estarà al que assenyala l'ANNEX 1.

D. Incapacitat Permanent Total per a la professió habitual per accident. Es considera com a Incapacitat Permanent Total per a la professió habitual derivada d'un accident la situació física previsiblement irreversible provocada per un accident cobert per la pòlissa i determinant de la total ineptitud de l'Assegurat per a l'exercici de la seva professió habitual.

Aquesta garantia serà automàticament reconeguda per l'Assegurador quan sigui declarada per l'Organisme competent.

No obstarà per al pagament de la indemnització que procedeixi per aquesta garantia el fet que la situació d'Incapacitat Permanent Total per a la professió habitual sigui revisable per agreujament o milloria, en els termes de la legislació vigent

En el cas que un treballador a qui se li reconegués una Incapacitat Permanent Total derivada d'accident cobert per la pòlissa i, en conseqüència, hagués estat indemnitzat per la pòlissa, es reincorporés al seu lloc de treball en virtut de la revisió abans citada, procedirà la seva inclusió en la pòlissa en els termes previstos però no podrà ser indemnitzat novament per la mateixa garantia i per les mateixes causes que van determinar la indemnització.

E. Incapacitat Permanent Absoluta per accident.

Es considera com a Incapacitat Permanent Absoluta per a qualsevol professió o ofici derivada d'un accident la situació física previsiblement irreversible provocada per un accident cobert per la pòlissa i determinant de la total ineptitud de l'Assegurat per al manteniment permanent de qualsevol professió o ofici remunerats.

Aquesta garantia serà automàticament reconeguda per l'Assegurador quan sigui declarada per l'Organisme competent.

No obstarà per al pagament de la indemnització que procedeixi per aquesta garantia el fet que la situació d'Incapacitat Permanent Absoluta per a qualsevol professió o ofici derivada d'un accident sigui revisable per agreujament o milloria, en els termes assenyalats per la legislació vigent.





En el cas que un treballador a qui se li reconegué una Incapacitat Permanent Absoluta derivada d'accident cobert per la pòlissa i, en conseqüència, hagués estat indemnitzat per la pòlissa, es reincorporés al seu lloc de treball en virtut de la revisió abans citada, procedirà la seva inclusió en la pòlissa en els termes previstos pel compromís de pensions que aquella mantingui amb el seu personal però no podrà ser indemnitzat novament per la mateixa garantia i per les mateixes causes que van determinar la indemnització.

- F. **Gran Invalidesa per accident.** Es considerarà com a Gran Invalidesa la situació d'un treballador afectat d'incapacitat permanent que, a conseqüència de pèrdues anatòmiques o funcionals, necessiti l'assistència d'una altra persona per dur a terme els actes més essencials de la vida. Aquesta garantia serà automàticament reconeguda per l'Assegurador quan sigui declarada per l'Organisme competent.

No obstarà per al pagament de la indemnització que procedeixi per aquesta garantia el fet que la situació de Gran Invalidesa sigui revisable per agreujament o milloria, en els termes de la legislació vigent.

En el cas que un treballador a qui se li reconegué una Gran Invalidesa derivat d'accident cobert per la pòlissa, i, en conseqüència, hagués estat indemnitzat per la pòlissa, es reincorporés al seu lloc de treball en virtut de la revisió abans citada, procedirà la seva inclusió en la pòlissa en els termes previstos però no podrà ser indemnitzat novament per la mateixa garantia i per la/s mateixa/s causes que van determinar la indemnització.

G. **Prestacions per repatriació**

L'entitat asseguradora s'obliga a complir la prestació establerta en les cobertures Indicades a continuació, amb el Límit conjunt màxim que s'estableixi en les condicions particulars, quan la mort per accident estigui coberta en la pòlissa, i no sigui conseqüència d'un accident originat amb anterioritat a la data d'efecte del contracte, ni hi concorri cap altre supòsit d'exclusió.

Als efectes de les prestacions indicades en aquest apartat, es considera com a localitat d'inhumació la corresponent al domicili que figuri al passaport de l'assegurat o la seva localitat d'origen/naixement, tant si és a Espanya com a l'estranger, que s'ha de notificar, a aquest efecte, en cas de sinistre.

- Trasllet o repatriació de restes mortals en cas de mort. L'entitat asseguradora s'ha de fer càrrec dels tràmits i les despeses que segons la normativa vigent siguin necessaris per traslladar les restes mortals des del país on s'hagi produït la mort fins a l'aeroport internacional més pròxim a la localitat d'inhumació del país de repatriació. Aquesta cobertura no comprèn les despeses i les gestions que impliquin els honors fúnebres i/o la inhumació del mort,
- Recepció de restes mortals, trasllat i despeses hagudes fins a la destinació final. L'assegurança cobreix el trasllat i la repatriació de les restes mortals, i per tant, l'entitat asseguradora s'ha de fer càrrec de la recepció de les restes mortals, del trasllat que pugui ser fet per mitjans normals de transport i de les despeses hagudes fins a la localitat d'inhumació o si escau fins a la recepció per part de la funerària receptora designada per l'assegurat o els seus familiars, degudament acreditats.



- Transmissió de missatges urgents. L'entitat asseguradora posarà a disposició una xarxa de centrals d'assistència per transmetre tots els missatges urgents que calgui derivats de l'aplicació de les cobertures, i que no puguin ser enviats per l'interessat de cap altra manera.
- Despeses d'acompanyament de les restes mortals al lloc de repatriació. L'asseguradora cobreix el trasllat o la repatriació de les restes mortals, i per tant, l'entitat asseguradora facilitarà a un acompanyant un bitllet d'anada i tornada, preferentment del mateix mitjà de transport que s'utilitzi per traslladar les restes mortals. Aquest bitllet seria d'avió (classe turista), o si escau, d'un mitjà de transport públic col·lectiu, i el trajecte comprendria des del domicili de l'acompanyant fins al país on s'ha produït la mort, i des d'allà fins al lloc de destinació de la repatriació. S'entén com a acompanyant la persona designada pels hereus.
- S'estableix un límit de dos trajectes per a aquesta prestació.

H. Prestacions per assistència sanitària per accident

Prestacions per assistència sanitària per accident: L'entitat asseguradora es compromet a assumir, dins del límit indicat en les condicions particulars, durant un termini màxim d'un any a comptar de la data de l'accident i respecte als casos d'accidents garantits pel contracte d'assegurança, les despeses de:

- a) Assistència medicofarmacèutica i intervencions quirúrgiques.
- b) Estada en clíniques o hospitals i trasllat des del lloc de l'accident, sempre que per la naturalesa de les lesions sigui necessari

L'assistència sanitària ha de ser prescrita en tot cas pel metge encarregat de l'assistència, i les despeses de transport de l'accidentat des del lloc de l'accident fins al lloc on ha de ser atès han de ser per una causa justificada.

Queden excloses de la cobertura, en tot cas, les despeses de qualsevol pròtesi que pugui ser necessària a conseqüència de l'accident o de les intervencions que calgui fer.

Aquesta cobertura es pot contractar mitjançant una de les opcions següents:

- Prestació de l'assistència en els centres concertats especificats per l'entitat asseguradora en les condicions particulars del contracte, L'entitat asseguradora assumeix les despeses d'assistència sanitària fins al límit màxim que s'estableixi en les condicions particulars del contracte.
- En cas que no s'especifiquin els centres concertats en les condicions particulars, l'assistència es pot prestar en qualsevol centre i la cobertura cobreix el reemborsament a la persona assegurada de les despeses suportades fins al límit màxim que s'estableixi en les condicions particulars del contracte.
- Tant els professionals mèdics triats directament per l'assegurat fora del quadre de centres concertats, com els que actuen en aquests centres concertats, gaudeixen de plena autonomia, independència i responsabilitat en la prestació de l'assistència sanitària. Així doncs, l'entitat asseguradora no assumeix en cap cas responsabilitats directes, solidàries o subsidiàries per accions i/o omissions dels professionals en qüestió. L'entitat asseguradora, en aquest sentit, no té cap control sobre els actes dels professionals





esmentats en la mesura que li ho veda la prohibició d'intrusisme de tercers en l'activitat sanitària, la protecció del secret professional la confidencialitat de les dades sanitàries.

D'acord amb el que preveu LCS pel que fa a les despeses d'assistència sanitària, l'entitat asseguradora se subroga, pel simple fet del pagament de la indemnització, en tots els drets i les accions que corresponguin a la persona assegurada contra terceres persones responsables de l'accident, i pot exercir aquests drets en nom propi o de l'assegurat; en aquest cas l'assegurat li ha d'atorgar els poders necessaris per fer-la, i el cost és a càrrec de l'entitat asseguradora, En qualsevol cas, l'assegurat ha de col·laborar plenament i fidelment amb l'entitat asseguradora a fi de poder tramitar millor l'acció que s'exerceixi.

A l'efecte d'aquesta prestació cal que la primera assistència sanitària que es pretengui cobrir amb la pòlissa es rebi durant els 7 dies següents a l'esdeveniment del corresponent accident garantit pel contracte d'assegurança.

A efectes de la indemnització del sinistre d'invalidesa, es prendrà com a data de sinistre la data dels efectes econòmics de la resolució d'invalidesa dictaminada per l'organisme oficial competent. En cas que no es disposi de la resolució d'invalidesa es prendrà com a data la que consti en el certificat del metge corresponent.

El fet que la situació d'invalidesa permanent sigui susceptible de revisió per millora o agravació, no condicionarà a l'asseguradora per fer el pagament de la prestació assegurada, abonant la prestació en base a la resolució d'invalidesa dictaminada d'acord amb el punt anterior.

Cinquena.- CLÀUSULA DE RISCS EXTRAORDINARIS

S'indemnitzarà pel Consorcio de Compensació d'assegurances els sinistres de caràcter extraordinari, de conformitat amb la normativa vigent en aquesta matèria.

La pòlissa subscrita, conseqüència d'aquesta licitació, es considerarà com a continuació a la que té vigent ACCIÓ.

L'entitat asseguradora es fa responsable de la correcta tarificació de la prima del Consorcio de Compensació de Seguros.

Sisena.- ÀMBIT TERRITORIAL I TEMPORAL DE COBERTURA

L'àmbit territorial de la cobertura serà tot el món.

L'àmbit temporal de cobertura correspon als accidents que l'Assegurat pugui patir durant les 24 hores del dia tots els dies de la setmana.

	Doc. original signat per: Meritxell Rosich Gimenez 30/11/2023	Document electrònic garantit amb signatura electrònica. Podeu verificar la seva integritat al web csv.gencat.cat fins al 04/12/2026	Data creació còpia: 04/12/2023 11:52:53 Pàgina 10 de 18
		Original electrònic / Còpia electrònica autèntica	
		CODI SEGUR DE VERIFICACIÓ  0Q2WWIORE6K527T4GHAGSMN7XNKZWV95	

Setena.-GARANTIES I CAPITALS ASSEGURATS

Les garanties i capitals assegurats són els següents:

Assistència per accident	Imports màxims
Mort per accident 24h	75.126,25 €
Invalidesa permanent total per accident 24h	120.000,00 €
Invalidesa permanent parcial per accident 24h	120.000,00 €
Invalidesa permanent absoluta per accident 24h	132.000,00 €
Gran invalidesa per accident	150.000,00 €
Assistència sanitària per accident en centres de lliure elecció	6.010,00 €

Les indemnitzacions degudes a la determinació de qualsevol dels tipus d'incapacitat anteriorment contemplats no són acumulatives.

Es fa expressament constar que les indemnitzacions s'ajustaran a allò que s'ha establert en el Pacte d'Empresa, Conveni Col·lectiu o altre acord amb els Representants dels Treballadors.

En el cas que s'acordés un increment de les mateixes, es procediria a incrementar la prima corresponent en la proporció que resulti d'aplicar el percentatge mitjà de pujada de les referides indemnitzacions.

L'efectivitat de les noves condicions establertes en Pacte d'Empresa, Conveni Col·lectiu o altre acord amb els Representants dels Treballadors serà quan en ell s'estableixin, independentment de la seva comunicació a l'assegurador o la publicació en el medi corresponent.

En tots els casos l'efecte de la cobertura serà immediat i per a la totalitat del personal a qui afecti la modificació, fora quin fos la seva situació en aquest moment (en alta laboral, en incapacitat temporal, en procés de reconeixement d'incapacitat permanent, etc.).

Vuitena.- VINCULACIÓ DE LES DECISIONS DELS ÒRGANS SOCIALS

Atès el caràcter de millora voluntària de les prestacions de la Seguretat Social que la pòlissa que es desitja contractar té, i la seva subjecció en conseqüència, a les normes sociolaborals, l'assegurança s'ajustarà, a més de a la normativa continguda a la Llei 50/1980, de regulació del contracte d'assegurances, i d'altres disposicions en vigor, als punts següents:

1. Tindrà la consideració d'accident indemnitzable a l'empara de la present pòlissa tot fet al qual la regulació de la Seguretat Social atribueixi tal caràcter, essent vinculant en el seu cas, la declaració al respecte dels òrgans administratius o jurisdiccionals competents de la Seguretat Social.



Per als assegurats per risc professional i extra-professional, la noció d'accident no laboral vindrà determinada per la regulació del contracte d'assegurança privat, si no hi haguessin intervingut els òrgans de la Seguretat Social a que es refereix el paràgraf anterior. Quan en l'exercici de l'activitat de voluntariat es produeixi una lesió invalidant no reconeguda com a absoluta que impossibiliti al voluntari en l'exercici de l'activitat objecte de cobertura, l'assegurador acceptarà l'esmentada invalidesa com a total per a l'exercici de l'activitat de voluntariat. Dita invalidesa haurà de ser acreditada bé pels òrgans Socials o bé per un llicenciat en medicina i cirurgia degudament col·legiat.

2. Serà vinculant per a la determinació del grau d'invalidesa la decisió ferma dels òrgans competents, administratius o judicials de la Seguretat Social, sobre el grau d'invalidesa que amb relació a la normativa socio-laboral correspongui al treballador, per fets coberts per aquesta pòlissa.

En respecte a l'anterior, s'especifica que el grau de les incapacitats i la seva respectiva correspondència, serà la següent:

- a) A la gran invalidesa o a la incapacitat permanent absoluta reconeguda en via social, correspondrà la invalidesa absoluta coberta en pòlissa.
 - b) A la incapacitat permanent total reconeguda en via social, correspondrà la invalidesa total prevista en pòlissa.
 - c) A la incapacitat permanent parcial en via social, correspondrà en la pòlissa la indemnització que amb relació al barem contingut en la invalidesa parcial procedís.
3. En cas que es reconegués a l'assegurat lesions permanent no invalidants pel treball, es lliurarà a l'assegurat el capital que, d'acord amb l'esmentat barem, li correspongui en funció de les seqüeles permanents reconegudes.

Novena.- GARANTIES I LÍMITS D'INDEMNITZACIÓ

El límit màxim d'indemnització a càrrec de l'assegurador per sinistre d'accident, qualsevol sigui el nombre de víctimes, serà de 10.000.000 euros.

Els col·lectius, el nombre de persones a assegurar, els capitals i l'àmbit temporal de cobertura descrits es podran modificar en la mateixa forma, quantia i proporció que designen les estipulacions de l'acord, pacte, conveni o conveni col·lectiu a què obeeixin la contractació de la present assegurança. Aquestes modificacions seran comunicades immediatament a l'entitat asseguradora, la qual emetrà el corresponent suplement o apèndix a la pòlissa, segons correspongui.

Desena.- BENEFICIARIS

1. En cas d'invalidesa absoluta, total i parcial, el propi assegurat, llevat el que s'especifica a continuació, en el punt 1
 - 1.1. En cas de mort, es determinarà d'acord a les regles següents: En primer lloc, s'estarà a la designació efectuada per cada membre del col·lectiu assegurat, bé en el moment d'adherir-se





a la pòlissa, bé en qualsevol altre moment posterior, durant la vigència del contracte. És imprescindible que la sol·licitud de designació expressa de beneficiaris estigui signada i datada per l'assegurat per tal de tenir validesa.

1.2. En el supòsit que no hi hagués beneficiari designat s'aplicarà la normativa de successions que correspongui segons el cas.

2. En el cas d'invalidesa d'un menor, la responsabilitat del qual sigui de la Generalitat de Catalunya, es farà dipositària de la indemnització la Direcció General corresponent.

Onzena.- CONDICIONS D'ADHESIÓ

L'adjudicatari considerarà aquesta pòlissa com a continuació a la subscrita per ACCIÓ amb el mateix objecte de contractació, vigent a 31 de desembre de 2023

Es considerarà inclòs en la pòlissa a la totalitat de les persones que tinguin una vinculació laboral amb el Prenedor independentment de la situació en què es trobin (en alta laboral, en incapacitat temporal, en procés de reconeixement d'incapacitat permanent, etc.).

En conseqüència, per a la consideració, als efectes de la pòlissa, d'una persona com a membre del grup assegurat serà prova suficient una certificació d'estar donat d'alta a la seguretat social en règim general a través del Prenedor.

Per a la confecció de l'oferta es facilita, en ANNEX 2, quadre amb la distribució per trams d'edats i sexe del personal.

Dotzena.- GESTIÓ DE LA PÒLISSA

1. L'assegurador adjudicatari facilitarà a ACCIÓ en els primers trenta dies d'efecte de la pòlissa o de la renovació, la documentació en català següent:
 - la pòlissa
 - qualsevol altra documentació que sigui necessària.
2. L'entitat adjudicatària facilitarà al corredor la informació de sinistralitat següent:
 - Número de referència del sinistre.
 - Dades de l'assegurat
 - Situació del sinistre
 - Concepte de la garantia indemnitzada
 - Provisió tècnica actualitzada. Import indemnitzat
 - Data del pagament
3. Les regularitzacions d'altres i baixes es faran anualment. Es lliurarà a ACCIÓ la regularització definitiva de l'anualitat, conjuntament amb el rebut corresponent, durant el mes de gener de l'any següent.
4. Per establir el cost del suplement d'altres i baixes, l'entitat adjudicatària haurà d'aplicar les

13



Doc. original signat per:
Meritxell Rosich Gimenez
30/11/2023

Document electrònic garantit amb signatura electrònica. Podeu verificar la seva integritat al web csv.gencat.cat fins al 04/12/2026

Original electrònic / Còpia electrònica autèntica

CODI SEGUR DE VERIFICACIÓ



0Q2WWIORE6K527T4GHAGSMN7XNKZWV95

Data creació còpia:
04/12/2023 11:52:53

Pàgina 13 de 18

mateixes tarifes de primes que va utilitzar per a la formalització de la proposta econòmica d'aquesta contractació.

5. Així mateix, si ocorregués un sinistre, l'entitat adjudicatària es farà càrrec del mateix mitjançant certificació, en la qual, s'indicarà el caràcter d'assegurat de la persona sinistrada.

Tretzena.- CRITERIS QUE HAN DE REGIR EN CAS DE SINISTRE I PAGAMENT DE LES INDEMNITZACIONS.

Per a la contingència de defunció (per causa accidental) es considera com a data del sinistre la data de defunció.

- I. Als efectes de la indemnització a percebre per un sinistre d'Incapacitat **Permanent Total per a la professió habitual, Incapacitat Permanent Absoluta per a qualsevol professió o ofici o Gran Invalidesa** serà suficient amb la presentació del Dictamen, Resolució o Sentència ferma de l'Organisme Oficial competent atorgant-la o reconeixent-la.
Queda expressament establert que es considerarà com a data del sinistre **la data dels efectes econòmics/data de la Resolució o Sentència** ferma per la qual s'atorgui o reconegui la incapacitat.
- II. La Companyia, un vegada rebuda la documentació completa del sinistre i a partir de la dita data, queda obligada a abonar la indemnització que correspongui en el termini màxim de set dies laborables.

En qualsevol dels casos, regirà allò que s'ha establert en els articles 18 i 20.3 de la Llei de Contracte d'Assegurances.

Catorzena DOCUMENTACIÓ A APORTAR EN CAS DE SINISTRE

Amb caràcter màxim la documentació a aportar, mitjançant original o fotocòpia compulsada per qualsevol Administració Pública, serà la que a continuació s'assenyala

A. En cas de Defunció:

1. Certificat Original de Defunció.
2. DNI de l'Assegurat i Beneficiaris.
3. Certificat expedit pel Prenedor acreditatiu de la condició de persona assegurada a l'empara d'aquesta pòlissa.
4. Si no hagués designació expressa de beneficiaris efectuada per l'Assegurat, Llibre de Família complet.
5. Si fos beneficiari el cònjuge, Certificat Literal de Matrimoni. Si hagués mort el cònjuge, Certificat de Defunció d'aquest.
6. Certificat Original del Registre d'Últimes Voluntats i, si escau, còpia del testament. En

14



determinats supòsits podrà sol·licitar-se la declaració d'hereus "ab intestato".

7. Justificant legal si hagués presentat i liquidat l'Impost sobre Successions o, si escau, exempció del mateix.
8. IBAN de cadascun dels Beneficiaris

B. En cas d'Incapacitat Permanent Total per a la professió habitual/Absoluta per a qualsevol professió o ofici/Gran Invalidesa

1. Certificat expedit pel Prenedor acreditatiu de la condició de persona assegurada a l'empara d'aquesta pòlissa.
2. DNI de l'Assegurat.
3. Dictamen i/o Proposta i Resolució amb la seva corresponent data, expedida pel INSS, per l'òrgan Jurisdiccional o qualssevol altre que resulti competent, acreditativa de la Incapacitat Permanent Total per a la professió habitual/ Absoluta per a qualsevol professió o ofici/ Gran Invalidesa (assenyalar la que correspongui).
4. Model 145: Imprès de comunicació al pagador de la situació personal i familiar del perceptor de rendes del treball.
5. Document que acrediti que el fet causant de la defunció és un accident (per exemple, informe mèdic d'ingrés en urgències; diligències judicials i/o atestat emès per l'autoritat competent; fotocòpia de l'autòpsia, si es va practicar; acceptació o declaració administrativa o judicial del fet com accidental, etc.) i que indiqui, al mateix temps, la data en que va ocórrer el mateix.
6. IBAN de l'Assegurat

C. En cas d'Incapacitat Permanent Parcial.

1. DNI de l'Assegurat
2. Informe mèdic d'ingrés en urgències
3. Escrit o document explicatiu de com va ocórrer l'accident
4. Informe mèdic detallat informant de les seqüeles definitives
5. Si escau, part d'Alta laboral
6. IBAN de l'Assegurat

ANNEX 1

BAREM DE PARCIALS

El capital indemnitzable per aquest concepte es fixarà mitjançant l'aplicació sobre el capital assegurat per a aquest risc dels percentatges d'indemnització següents:

- Pèrdua o inutilitat d'ambdós braços o ambdues mans, o d'un braç i unacama, o d'una braç i un peu, o d'ambdues cames o ambdós peus, 100%
- Alienació mental, incurable que exclogui qualsevol treball, 100%

15



- Paràlisi completa, 100%
- Ceguesa absoluta, 100%

Pèrdua o inutilitat absoluta	GRAU INCAPACITAT		
	Dret		Esquerre
• Del braç, de la mà	60%		50%
• Del dit polze	22%		18%
• Del dit índex	15%		12%
• D'un de la resta de dits de la mà	8%		6%
• D'una cama		50%	
• De tots els dits i una part del peu		25%	
• Del dit gros del peu		8%	
• Altres dits del peu		3%	
• Pèrdua completa de la visió d'un ull		30%	
• Reducció de la meitat de la visió binocular		25%	
• Sordesa completa		60%	
• Sordesa total d'un oïda		15%	
• Fractura no consolidada d'una cama o un braç		25%	
• Rigidesa completa de la columna vertebral		40%	
• Extracció de la mandíbula inferior		25%	
• Fractura no consolidada de la mandíbula inferior		20%	
• Pèrdua completa dels moviments de les articulacions de l'espatlla		20%	
• Impotència funcional absoluta del colze		20%	
• Impotència funcional absoluta del maluc		20%	
• Impotència funcional absoluta del genoll		20%	
• Impotència funcional absoluta de l'empenya del peu i del turmell		20%	



ANNEX 2

QUADRE DE DISTRIBUCIÓ PER TRAMS D'EDATS I GÈNERE

18 d'octubre del 2023

Edat	Dones	Homes
< 25	10	6
≥ 25 <30	20	8
≥ 30 <35	13	12
≥ 35 <40	19	7
≥ 40 <45	39	23
≥ 45 <50	41	22
≥ 50 <55	30	14
≥ 55 <60	30	10
≥ 60	14	3
TOTAL	216	105

Prioritat d'aplicació

En cas de disparitat entre les condicions generals de la pòlissa de l'adjudicatari i els plecs de condicions administratives particulars o els de prescripcions tècniques d'aquesta contractació, prevaldran les condicions establertes als plecs.

Prescripció de Millores

Poden versar, entre d'altres en:

- Increment de garanties.
- Increment de límits i sublímits
- Ajust de primes

17



ACCIÓ
Catalonia & Trade & Investment

- Increment del límit màxim d'indemnització
- Increment de l'edat límit en invalidesa i defunció
- Avanç en despeses de sepeli



Doc. original signat per:
Meritxell Rosich Gimenez
30/11/2023

Document electrònic garantit amb signatura electrònica. Podeu verificar la seva integritat al web csv.gencat.cat fins al 04/12/2026

Original electrònic / Còpia electrònica autèntica

CODI SEGUR DE VERIFICACIÓ



0Q2WWIORE6K527T4GHAGSMN7XNKZVV95

Data creació còpia:
04/12/2023 11:52:53

Pàgina 18 de 18