

SEGURO Accidentes

COMPUESTO DE
CONDICIONES PARTICULARES
CONDICIONES GENERALES

DE LA
PÓLIZA Accidentes Colectivo

SUSCRITA ENTRE
FEDERACION ARAGONESA DE HALTEROFILIA
 Y
FIATC Mutua de Seguros y Reaseguros

Nº PÓLIZA	0030-01042288
GRUPO	GRUPOS
MODALIDAD	FEDERACIONES
FECHA EFECTO	01/01/2022
DURACIÓN	Temporal, periodo sin prorroga
MEDIADOR	GONZALEZ DE LA HUERTA, JOSE (25173)
ZONA	0095 ZARAGOZA

Estas son las condiciones de su Contrato de Seguro, que deben resolver sus expectativas de seguro, según la información facilitada. Podrá verificar su corrección en el apartado de características del riesgo para cada una de las situaciones.

*Inscrita en el Registro Especial de Entidades Aseguradoras por R.O. de 11 de Abril de 1.930.
 Los Estatutos de la Mutua se encuentran a su disposición en la página [web www.fiatc.es](http://www.fiatc.es) y en cualquiera de nuestras oficinas.

Espacio reservado para la firma biométrica del Tomador



1. MARCO JURIDICO

MARCO JURÍDICO REGULADOR

La legislación aplicable al contrato de seguro concertado con FIATC MUTUA DE SEGUROS Y REASEGUROS es la española, rigiéndose de forma específica por lo dispuesto en la Ley 50/1980 de 8 de octubre, de contrato de Seguro, y por la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, así como por sus respectivas normas reglamentarias de desarrollo, y con carácter general se rige por cualquier otra disposición que regule las obligaciones y derechos de las partes en este contrato.

FIATC tiene señalada su sede social en Avenida Diagonal 648 -08017- Barcelona, España, Estado al que corresponde el control de su actividad, a través de la autoridad Dirección General de Seguros Y Fondos de Pensiones.

Los Estatutos de nuestra Mutua se encuentran a su disposición en cualquiera de nuestras oficinas así como en la página web www.fiatc.es. Igualmente, la Entidad facilitará al tomador del seguro que lo solicite los mecanismos pertinentes de acceso al informe sobre la situación financiera y de solvencia de FIATC.

2. PROTECCIÓN DE DATOS

CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de la normativa de protección de datos, a continuación, le informamos de los términos y condiciones del tratamiento de datos personales efectuados por FIATC.

¿Quién va a responsabilizarse de los datos personales facilitados?

FIATC MUTUA DE SEGUROS Y REASEGUROS (FIATC)

¿Por qué recogemos datos personales?

Para formalizar el contrato de seguro, así como gestionar las coberturas contratadas y valorar el riesgo que Asumimos y poder calcular el precio para cada cliente.

¿Podemos tratar los datos personales que nos proporciona?

Si, en cumplimiento de las obligaciones legales establecidas en la normativa del sector seguros.

¿A quién vamos a comunicar los datos personales que tratamos?

Los datos personales no se cederán a terceros, salvo obligación legal. Para la contratación de la póliza y para prestar las coberturas contratadas, contamos con diferentes encargados del tratamiento, todos ellos en la Unión Europea.

¿Qué derechos tiene?

Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos facilitados, así como al ejercicio de otros derechos detallados en la información adicional.

Información adicional

Puede consultar información detallada sobre la protección de datos por parte de FIATC en www.fiatc.es/politica-proteccion-datos

El Tomador del seguro.

El Asegurador
FIATC
Mutua de Seguros y Reaseguros



3. DATOS IDENTIFICATIVOS DEL CONTRATO

DATOS DE LA PÓLIZA

Nº Contrato	Fecha efecto	Fecha vencimiento	Duración
0030-01042288	Día: 01/01/2022 Hora: 00:00	Día: 01/04/2022 Hora: 00:00	Temporal, periodo sin prórroga
Suplemento y motivo	Suplemento 13		
	Modificación duración y/o fecha término		
Póliza sustituida			

DATOS DEL TOMADOR

Nombre	FEDERACION ARAGONESA DE HALTEROFILIA	N.I.F./C.I.F G50120898
Domicilio	Calle VALERO TIPOL URBANO, 15	
C.P. y Población	50018 ZARAGOZA	
Provincia	ZARAGOZA	
Teléfono	000000000	

DATOS DEL MEDIADOR

Nombre	GONZALEZ DE LA HUERTA, JOSE	N.I.F./C.I.F 25441872P
Domicilio	PS ECHEGARAY Y CABALLERO 122	
C.P. y Población	50001 ZARAGOZA	
Provincia	ZARAGOZA	
Teléfono	976292560	
Tipo Agente	Corredor	

ENTIDAD ASEGURADORA

FIATC MUTUA DE SEGUROS Y REASEGUROS

DATOS DE LA PRIMA (importe en euros)

Forma de pago	Recibo único
Canal de Cobro	Recibo bancario
IBAN	IBERCAJA BANCO, S.A. ES66 2085 5234 8103 3050 1061

Esta documentación contractual, en todas sus partes, sólo es válida si previamente se abona la prima del seguro indicada, a cuyo efecto se ha emitido por separado el correspondiente recibo de prima.

Para el caso de prórroga tácita del contrato, la prima de los periodos sucesivos será la que resulte de aplicar a la base de cálculo las tarifas de primas que, fundadas en criterios técnicos actuariales, tenga establecidas en cada momento el Asegurador, teniendo en cuenta, además, las modificaciones de garantías o las causas de agravación o disminución del riesgo que se hubiera producido, o revalorización de sumas aseguradas en su caso.

El Tomador del seguro.

El Asegurador
FIATC
Mutua de Seguros y Reaseguros




4. INFORMACIONES SOBRE EL OBJETO DE COBERTURA

CARACTERÍSTICAS DE LA ACTIVIDAD OBJETO DEL SEGURO (según información facilitada por el Tomador)	
Descripción Actividad	Halterofilia
Duración del seguro	Temporal, periodo sin prórroga
Fecha término	01/04/2022
Personas aseguradas	50
Tipo de cobertura	Durante actividad.
Descripción del Riesgo	Indemnizar los accidentes que puedan sufrir los asegurados.

Límite máximo por siniestro **2.500.000,00 euros**

Representa el máximo que el Asegurador se compromete a pagar, por la suma de todas las indemnizaciones, intereses y gastos correspondientes a un siniestro amparado por la póliza, con independencia del número de los riesgos afectados y del número de víctimas o perjudicados existentes.

Se considerará que constituye un solo y único siniestro el acontecimiento o serie de acontecimientos dañosos debidos a una misma causa original con independencia del número de reclamantes o reclamaciones formuladas y el número de personas cuya responsabilidad resulte implicada.

Prima mínima **50,00 euros**

Se establece una prima mínima por póliza, independientemente de las regularizaciones de prima que proceden por cualquier motivo.

COBERTURAS POR ASEGURADO	CAPITALES POR ASEGURADO (en euros)
MUERTE POR ACCIDENTE	6.000,00
INVALIDEZ PARCIAL POR ACCIDENTE (MOD. A 100%)	12.000,00

DATOS BENEFICIARIOS EN CASO DE FALLECIMIENTO

Los herederos legales

5. CUESTIONARIOS

El riesgo en esta póliza ha sido aceptado en base a las declaraciones del asegurado que se indican a continuación:

CUESTIONARIO DE SALUD COLECTIVO

¿Algún asegurado tiene defectos físicos o minusvalías?	No
¿Algún asegurado está de baja laboral por enfermedad o accidente?	No
¿Han sufrido algún accidente?	No
¿Padecen o han padecido de enfermedades del corazón?	No
¿Padecen o han padecido alguna enfermedad?	No
¿Algún asegurado está en proceso de invalidez permanente?	No
Ampliación información:	No

El Tomador del seguro.

El Asegurador
FIATC
Mutua de Seguros y Reaseguros




CUESTIONARIO FEDERACIONES

Indique la Federación:

OBSERVACIONES: FEDERACION ARAGONESA DE HALTEROFILIA

Póliza complementaria de Salud:

OBSERVACIONES: 57-51

6. NOTA INFORMATIVA

Leída y aceptada la nota informativa.

7. ACLARACIONES SOBRE OBJETO COBERTURA

8. CONDICIONES DE COBERTURA

8.1 OBJETO DEL SEGURO

El Asegurador garantiza el pago de las prestaciones previstas en las Condiciones Particulares cuando el Asegurado, con posterioridad a la fecha de efecto de la póliza, sufra un accidente corporal en el ejercicio de su profesión y/o en su vida privada de acuerdo con la definición del Artículo Preliminar.

8.2 ARTÍCULO PRELIMINAR. DEFINICIONES

En este contrato se entiende por:

ASEGURADOR.- FIATC Mutua de Seguros y Reaseguros, que asume la cobertura de los riesgos contractualmente pactados.

TOMADOR DEL SEGURO.- La persona física o jurídica que asume las obligaciones del contrato, salvo aquéllas que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado, y que juntamente con el Asegurador suscribe el contrato.

GRUPO ASEGURABLE.- El conjunto de personas unidas por un vínculo o interés común, previo o simultáneo a la adhesión al seguro, pero diferente a éste, que cumple las condiciones legales precisas para ser asegurado.

ASEGURADO.- La persona física sobre la cual se establece el seguro.

BENEFICIARIO.- La persona física o jurídica, titular del derecho a la indemnización, coincidiendo en la cobertura de invalidez con el Asegurado.

PÓLIZA.- El documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante de la póliza: las Condiciones Generales, las Particulares que individualizan el riesgo y los suplementos o apéndices que se emitan a la misma para complementarla o modificarla.

PRIMA.- El precio del seguro. El recibo contendrá además los recargos e impuestos que sean de legal aplicación en cada momento.

SUMA ASEGURADA.- El límite máximo de indemnización del Asegurador.

FRANQUICIA.- El período de tiempo que ha de transcurrir entre la fecha de ocurrencia del siniestro y el día de inicio del derecho al cobro de la indemnización pactada. Si la póliza se contrata con franquicia, el número de días no indemnizables constará en las Condiciones Particulares.

DEFINICIÓN DE ACCIDENTE.- La lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado, que produzca invalidez temporal o permanente o muerte.

Se entiende por invalidez permanente la pérdida anatómica o la disminución funcional total o parcial de carácter permanente e irreversible sufrida por el Asegurado como consecuencia directa de un accidente.

Asimismo se entenderá por invalidez temporal la lesión corporal que imposibilite transitoriamente al Asegurado de forma total o

parcial para el desempeño de sus ocupaciones habituales.

ACCIDENTE LABORAL.- Toda lesión corporal que el Asegurado sufra con ocasión o como consecuencia del trabajo u ocupación profesional habitual que ejecute por cuenta propia o ajena.

ACCIDENTE NO LABORAL.- Toda lesión corporal que el Asegurado sufra en su vida privada y particular quedando, por tanto, excluidos los accidentes laborales y el riesgo in-itinere.

ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN.- Se entiende por accidente de circulación el sufrido por el Asegurado como peatón, causado por un vehículo, como conductor o pasajero de un vehículo terrestre o como usuario de transportes públicos, terrestres, marítimos o aéreos.

ENFERMEDAD PROFESIONAL.- Se entiende por enfermedad profesional la contraída a consecuencia del trabajo realizado por cuenta del Tomador del Seguro y que sea calificada como tal por la Seguridad Social.

MUERTE CONSECUTIVA A INFARTO DE MIOCARDIO.- Que queda garantizado el caso de muerte consecutiva a infarto de miocardio, siempre y cuando tal evento sea calificado como Accidente por la autoridad laboral competente o, en su defecto, la autoridad judicial en resolución firme y este pactado en las CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA.

INVALIDEZ TEMPORAL.- Se entiende por invalidez temporal la lesión corporal que imposibilite transitoriamente al Asegurado de forma total o parcial para el desempeño de sus ocupaciones habituales.

INVALIDEZ PERMANENTE.- Se entiende por invalidez permanente la pérdida anatómica o la disminución funcional total o parcial de carácter permanente e irreversible sufrida por el Asegurado como consecuencia directa de un accidente y que puede ser calificada en uno de estos grados por la Seguridad Social:

1- PARCIAL PARA LA PROFESIÓN HABITUAL, cuando produzca una disminución no inferior al 33% del rendimiento normal para la profesión, sin impedir al trabajador la realización de las tareas fundamentales de la misma.

2- TOTAL Y PERMANENTE PARA LA PROFESIÓN HABITUAL, cuando inhabilite al trabajador para realizar todas o las tareas básicas de dicha profesión, siempre que pueda dedicarse a otra distinta.

3- ABSOLUTA Y PERMANENTE PARA TODO TRABAJO, que inhabilite al trabajador por completo para cualquier profesión u oficio.

4- GRAN INVALIDEZ, situación de incapacidad permanente que, además de impedir el trabajo a quien la sufre, le inhabilita para realizar los actos esenciales de la vida (vestirse, desplazarse, comer, etc.), precisando para ejecutarlos la asistencia de otra persona.

El Tomador del seguro.

El Asegurador
FIATC
Mutua de Seguros y Reaseguros




8.3 RIESGOS EXCLUIDOS

Quedan excluidos de las garantías de la presente póliza:

- a) Los accidentes y/o sus consecuencias ocurridos con anterioridad a la fecha de efecto de la póliza.
 - b) Los hechos que no tengan consideración de accidente de acuerdo con lo estipulado en el Artículo Preliminar.
 - c) Los accidentes provocados intencionadamente por el Asegurado, el suicidio o tentativa de suicidio y las mutilaciones voluntarias.
 - d) Los accidentes a causa de guerras, motines, revoluciones, terremotos, maremotos y movimientos sísmicos, salvo que adquieran el carácter de catastróficos, en cuyo caso quedarán amparados por la cobertura de Riesgos Extraordinarios.
 - e) Las lesiones provocadas por sustancias radioactivas o nucleares.
 - f) Las consecuencias derivadas de duelos, riñas y comisión o intento de comisión por parte del Asegurado de actos delictivos.
 - g) Los accidentes sufridos por el Asegurado en estado de enajenación mental, embriaguez, entendiéndose como tal cuando el grado de alcoholemia sea superior al establecido por la normativa legal vigente en el momento del accidente. Los accidentes ocurridos bajo los efectos de drogas tóxicas o estupefacientes no prescritos médicamente.
 - h) Las enfermedades de cualquier clase y naturaleza, incluidas las profesionales, siempre y cuando no hayan sido provocadas directamente por traumatismo accidental. Se entenderá expresamente excluido el infarto de miocardio, salvo pacto en contrario establecido en las Condiciones Particulares.
 - i) Las hernias de cualquier clase, lumbalgias, dorsalgias, cervicalgias y desgarros musculares que no sean consecuencia de un accidente.
 - j) Las insolaciones, congelaciones y otros efectos de la temperatura atmosférica, salvo que el Asegurado esté expuesto a ellos como consecuencia de un accidente.
 - k) Los envenenamientos ocurridos por la ingestión de alimentos en mal estado.
 - l) Las consecuencias puramente psíquicas de un accidente.
 - m) Las operaciones o intervenciones practicadas por el Asegurado sobre sí mismo.
 - n) Las agravaciones que sobre las consecuencias directas del accidente puedan provocar en la salud del Asegurado cualquier enfermedad, estado morbos o invalidez, preexistentes o sobrevenidos al accidente por causa independiente del mismo. En tales supuestos, el Asegurador responderá solamente de las consecuencias que el accidente habría probablemente tenido sin la intervención agravante de tales circunstancias ajenas.
 - ñ) La práctica como profesional de cualquier deporte; la práctica como aficionado de deportes aéreos en general (paracaidismo, ascensiones en globo, ala delta, ultraligeros, planeadores, etc.) y la participación en competiciones de vehículos a motor, incluidos entrenamientos.
- Quedará igualmente excluida la práctica de aquellos deportes que por sus características y peligrosidad sean asimilables a los anteriores, como puenting, barranquismo, rafting, etc.
- o) Tampoco quedarán amparados, salvo pacto en contrario estipulado en las Condiciones Particulares y el abono de la sobreprima correspondiente, los accidentes ocurridos con ocasión de utilizar ciclomotores o motocicletas y practicar artes marciales, lucha libre, boxeo, rugby, alpinismo, escalada, espeleología, esquí, ciclismo en competición, equitación en carreras o concursos y entrenamientos previos, inmersión con empleo de aparatos de respiración y pesca submarina.

8.4 PERSONAS NO ASEGURABLES

El Tomador del seguro.

a) En todos los casos:

- Las personas mayores de 65 años.
- Las personas afectas de enajenación mental, parálisis, apoplejía, epilepsia, diabetes, ceguera, sordera completa, alcoholismo, toxicomanía.

b) Para la garantía en caso de muerte:

- Para los Asegurados menores de 14 años, la prestación para el caso de muerte se entiende exclusivamente limitada a los gastos de sepelio.

En cualquier caso, el contrato quedará rescindido al término de la anualidad de seguro en que el Asegurado cumpla la edad de 75 años, salvo pacto en contrario.

8.5 LÍMITES GEOGRÁFICOS

En lo referente a las garantías para los casos de muerte o invalidez permanente del Asegurado, la presente póliza ampara los accidentes que ocurran en cualquier parte del mundo.

Para las garantías de invalidez temporal y asistencia médico-farmacéutica, la presente póliza ampara los accidentes que ocurran en territorio nacional español. Sin embargo, la asistencia de urgencia en el extranjero (ASISTENCIA EN VIAJE) se prestará a través de los servicios indicados por el Asegurador siempre que este contratada en el apartado de COBERTURA POR ASEGURADO. Los límites y condiciones de la misma se indican en el presente contrato cuando la cobertura está contratada.

8.6 GARANTÍAS DEL SEGURO

El Asegurador asume la cobertura de las garantías que a continuación se indican, salvo pacto de exclusión de alguna o algunas de ellas en Condiciones Particulares.

a) Muerte ocurrida inmediatamente o dentro del plazo de cinco años a contar desde la fecha de ocurrencia del accidente.

Si a consecuencia de un mismo accidente fallecen el Asegurado y su cónyuge, se incrementarán en un 100% las indemnizaciones debidas a aquellos beneficiarios que sean hijos de ambos cónyuges y que además sean menores de 18 años o mayores que estén afectados por una incapacidad permanente y absoluta para cualquier trabajo. No sufre variación la indemnización de los restantes hijos o beneficiarios.

Si se produce el fallecimiento del Asegurado a consecuencia de atraco, secuestro y, en general, actos criminales de terceros la indemnización correspondiente se incrementará en un 20 por ciento. En ningún caso dicho complemento indemnizatorio podrá ser superior a 18.000 Euros.

Se excluyen de esta Garantía las agresiones que tengan la consideración de riesgo extraordinario según la normativa del Consorcio de Compensación de Seguros.

Los beneficiarios, siempre que el capital asegurado sea como mínimo de 6.000 Euros, podrán disponer de inmediato de un anticipo de hasta 1.500 Euros, a cuenta del pago del capital asegurado, para atender los gastos derivados del fallecimiento.

b) Invalidez permanente comprobada dentro del plazo de cinco años a contar desde la fecha de ocurrencia del accidente.

Según sea la pérdida orgánica o funcional de los miembros y/o facultades del Asegurado, la invalidez permanente puede tener distintos grados de intensidad. Dichos grados, expresados a continuación porcentualmente, indican a la vez la proporción de la suma asegurada que procede indemnizar en cada caso:

MODALIDAD (VER TABLA INVALIDEZ)

Si el Asegurado es zurdo, lo cual deberá constar en la solicitud de seguro, se invierte, en lo pertinente, el baremo.

El grado de intensidad que corresponde a cualquier estado de invalidez permanente no previsto en la tabla anterior será fijado por comparación con los grados consignados en dicha tabla, sin tener en cuenta la profesión del Asegurado.

Cuando la pérdida anatómica o funcional de los miembros u órganos del Asegurado sea sólo parcial, el grado de intensidad de

El Asegurador
FIATC
Mutua de Seguros y Reaseguros



la invalidez resultante se fijará en proporción a dicha pérdida.

En el caso de que el Asegurado perdiese simultáneamente varios miembros u órganos, el grado de invalidez se fijará sumando los respectivos grados de intensidad de cada pérdida. No obstante, la indemnización procedente no podrá sobrepasar el 100% de la suma asegurada por esta garantía.

Si un miembro u órgano afectado por un accidente presentaba ya con anterioridad al mismo un defecto anatómico o funcional, el grado de invalidez vendrá determinado por la diferencia entre el preexistente y el que resulte después del accidente.

Si no hubiera acuerdo sobre la valoración del siniestro el Asegurador y el Asegurado se obligan a solventar sus diferencias por medio de dos peritos médicos elegidos uno por cada parte.

Cuando no haya acuerdo entre los peritos, ambas partes designarán un tercer perito de conformidad. De no existir ésta, se podrá promover expediente en la forma prevista en la Ley de Jurisdicción Voluntaria o en la legislación notarial. En estos casos, el dictamen pericial se emitirá en el plazo señalado por las partes o, en su defecto, en el de treinta días a partir de la aceptación de su nombramiento por el perito tercero.

Si después del pago de la indemnización por invalidez permanente el Asegurado fallece a consecuencia del accidente, dentro del plazo previsto en el apartado a) de este artículo, el Asegurador abonará la diferencia entre la indemnización pagada y la asegurada para caso de muerte, si ésta es superior. En caso de ser inferior, el Asegurador no tendrá derecho a reintegro alguno.

En caso de invalidez permanente sobrevenida al Asegurado como consecuencia de accidente garantizado por la presente póliza que deje lesiones residuales corregibles mediante prótesis, el Asegurador pagará el importe que alcance la primera prótesis ortopédica que practique el Asegurado, sin exceder del 10% del capital indemnizable para caso de invalidez **y hasta la cantidad máxima de 600 Euros.**

c) Si el seguro ha sido concertado en base al sistema de 'tasas progresivas de invalidez', B o C, el porcentaje que equivale al grado de invalidez determinado según el apartado b) de este artículo 6º será transformado en el que resulte de la aplicación de las siguientes equivalencias:

Grado de
invalidez Modalidad B Modalidad C
en %

(VER TABLA INVALIDEZ Y EQUIVALENCIAS)

Estas modalidades de Invalidez Progresiva no son aplicables a:

- Las personas mayores de 65 años.
- La parte de capital asegurado que exceda de 60.000 Euros.
- Los seguros de duración inferior a un año.
- Las pólizas sin relación nominal de Asegurados.
- Los siniestros indemnizables por el Consorcio de Compensación de Seguros.

TOTAL Y PERMANENTE PARA LA PROFESION HABITUAL, cuando inhabilite al trabajador para realizar todas o las tareas básicas de dicha profesión, siempre que pueda dedicarse a otra distinta.

ABSOLUTA Y PERMANENTE PARA TODO TRABAJO, que inhabilite al trabajador por completo para cualquier profesión u oficio.

GRAN INVALIDEZ, situación de incapacidad permanente que, además de impedir el trabajo a quién la sufre, le inhabilita para realizar los actos esenciales de la vida (vestirse, desplazarse, comer, etc.), precisando para ejecutarlos la asistencia de otra persona.

d) Invalidez temporal **durante el plazo de dos años contados a partir de la fecha de ocurrencia del accidente**, siempre y cuando las lesiones resultantes del accidente impidan al Asegurado atender sus ocupaciones y esté sometido a tratamiento médico.

El Asegurador abonará la cantidad diaria asegurada en los siguientes términos:

1. Al 100% por los días en que el Asegurado se encuentre completamente impedido físicamente para atender sus ocupaciones declaradas en la solicitud de seguro.

2. Al 50% de la cantidad anterior, cuando el Asegurado pueda dedicarse en parte a sus ocupaciones, pese a que siga sometido a tratamiento médico.

Con independencia de lo indicado anteriormente, el periodo máximo indemnizable para las dolencias descritas en el apartado i)

del Artículo de riesgos excluidos, será de 15 días por anualidad de seguro. Asimismo, en los siniestros derivados de las dolencias citadas, se aplicará siempre una franquicia de siete días o la indicada en las Condiciones Particulares si fuera superior.

e) Asistencia médico-farmacéutica **durante el plazo de dos años contados desde la misma fecha del accidente.**

Los gastos devengados durante el periodo de tiempo pactado serán reembolsados por el Asegurador al Asegurado o a sus derechohabientes hasta la suma máxima expresamente pactada en las Condiciones Particulares.

La garantía de asistencia sanitaria ilimitada siempre que esté contratada en el apartado de **GARANTÍAS POR ASEGURADO** en las Condiciones Particulares, se otorgará únicamente en aquellas poblaciones en las que el Asegurador tenga servicios médicos propios o concertados y dicha asistencia se preste a través de los mismos. En caso contrario, el límite máximo de indemnización será el previsto para los servicios médicos ajenos.

Bajo el concepto de asistencia médico farmacéutica se entienden incluidos:

1. Los gastos que ocasione el transporte en vehículo adecuado de la persona accidentada, inmediatamente después del accidente, a un centro asistencial, cuando tal servicio resulte necesario para la salud del Asegurado.

2. Los gastos de locomoción, autorizados por el Asegurador, devengados por la persona asegurada durante el periodo de curación garantizado, cuando, por imperativos de tratamiento sanitario requerido por las lesiones del accidentado, la asistencia hubiera de efectuarse en población distinta a la de residencia habitual del Asegurado.

3. Los gastos por prótesis dentaria originados por los daños que pudiere sufrir el Asegurado en su dentadura natural o en las prótesis inamovibles preexistentes, a causa de un accidente garantizado. La cantidad máxima a reembolsar por este concepto será del 10% sobre el importe asegurado por asistencia en centros ajenos **y como máximo 300 Euros.**

ASISTENCIA SANITARIA DE LIBRE ELECCIÓN Y/O ILIMITADA

En seguros de duración inferior a un año, esta garantía se indemnizará como máximo por el mismo periodo que la duración del contrato más tres meses. Para las de duración menor a 3 meses el máximo será de 90 días .

f) La asistencia de urgencia en el extranjero (ASISTENCIA EN VIAJE) siempre que esté contratada en el apartado COBERTURA POR ASEGURADO de las Condiciones Particulares, se regirá por lo establecido en el apartado de ASISTENCIA EN VIAJE detallada en el contrato.

Cuando la póliza otorgue cobertura a un grupo plural de Asegurados bajo la modalidad de Póliza Colectiva, las estipulaciones contenidas en este contrato se entenderán aplicables respecto de cada uno de los Asegurados individualmente considerados.

8.7 INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN

El Reglamento de Defensa del Cliente de Fiatc, se encuentra a disposición de los Sres. Clientes de la Mutua en cualquier oficina abierta al público, en el domicilio social de la entidad, Avenida Diagonal, 648 de Barcelona así como en la página web www.fiatc.es.

1. DEPARTAMENTO O SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE (SCAC)

El Departamento o Servicio de Atención al Cliente atenderá, instruirá y resolverá la integridad de las quejas y reclamaciones que presenten los Tomadores, Asegurados, Beneficiarios o Terceros Perjudicados relacionados con sus intereses y derechos legalmente reconocidos por cualquier razón derivada del contrato de seguro.

El Departamento de Atención al Cliente (SCAC) se encuentra en nuestra sede sita en Avenida Diagonal, núm.648, -08017- de Barcelona, Teléfono Atención de Incidencias y Reclamaciones 900 567 567, Fax 936 027 374 y dirección de correo electrónico scac@fiatc.es. El SCAC dispondrá de un mes a contar desde la presentación de la queja o reclamación para dictar un pronunciamiento definitivo

2. PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO

El reclamante en caso de disconformidad con el resultado emitido o bien en ausencia de resolución en el plazo de un mes por parte

El Tomador del seguro.

El Asegurador
FIATC
Mutua de Seguros y Reaseguros



del SCAC puede presentar su reclamación ante el SERVICIO DE RECLAMACIONES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SEGUROS FONDOS DE PENSIONES, dependiente de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, con domicilio en Paseo de la Castellana, núm. 44, -28046- de Madrid.

3. JUECES Y TRIBUNALES

Con carácter general y sin obligación de acudir a los anteriores procedimientos, los conflictos se resolverán por los Jueces y Tribunales que correspondan.

9. RECONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN

El Tomador/Asegurado abajo firmante reconoce haber recibido, leído y verificado en toda su integridad estas Condiciones Particulares, que se firman, compuestas del número de páginas que se indican al pie de este documento y las Condiciones Generales de esta póliza de seguro emitidas con las referencias:

Condiciones Particulares; documento: **EFP003001042288018**.

Condiciones Generales; documento: **CG-537-0618V2**.

Aceptando expresamente su clausulado y declara conocer tanto las condiciones que delimitan el riesgo, como las exclusiones y limitaciones del mismo, que aparecen expresamente indicadas en negrita.

Emitido en ZARAGOZA, a 17 Enero 2022

El Tomador del seguro.

El Asegurador
FIATC
Mutua de Seguros y Reaseguros




INDICE	Página
1. MARCO JURÍDICO	2
2. PROTECCIÓN DE DATOS	2
3. DATOS IDENTIFICATIVOS DEL CONTRATO	3
4. INFORMACIONES SOBRE EL OBJETO DE COBERTURA	4
5. CUESTIONARIOS	4
6. NOTA INFORMATIVA	5
7. ACLARACIONES SOBRE EL OBJETO DE COBERTURA	5
8. CONDICIONES DE COBERTURA	5
8.1. OBJETO DEL SEGURO	5
8.2. ARTÍCULO PRELIMINAR. DEFINICIONES	5
8.3. RIESGOS EXCLUIDOS	5
8.4. PERSONAS NO ASEGURABLES	6
8.5. LÍMITES GEOGRÁFICOS	6
8.6. GARANTÍAS DEL SEGURO	6
8.7. INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN	7
9. RECONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN	8

De las presentes Condiciones Particulares se ha emitido un original para el Tomador del seguro y otro a devolver firmado al Asegurador

El Tomador del seguro.

El Asegurador
FIATC
Mutua de Seguros y Reaseguros


