SEGURO DE ASISTENCIA EN VIAJE
SEG&TRAVEL SELECCIÓN
CONDICIONES ESPECIALES

RIESGOS CUBIERTOS

1. Anulación

El Asegurador garantiza el reembolso de los gastos de anulación del viaje, alojamiento o cualquier otro servicio facturado a través de la agencia de viajes, contractualmente debidos por el Asegurado al organizador siempre y cuando la anulación se produzca antes de la salida del viaje o del inicio de la utilización del alojamiento o servicio **con un límite máximo de 1.500 €, 3.000 € o 5.000 € por asegurado, según el límite contratado, y siempre y cuando el viaje se cancele por alguna de las causas que se relacionan a continuación:**

Son causas de Cancelación las siguientes:

- Enfermedad grave, accidente grave o fallecimiento del asegurado, ascendientes, descendientes, cónyuge o pareja que resida en el mismo domicilio (se entiende como tal, las personas que comparten una convivencia diaria, prolongada en el tiempo, practicada de forma estable y pública y siempre que se pueda aportar documentación que así lo acredite), hermanos, cuñados, nueras, yernos, suegros, abuelos y nietos (se entiende por enfermedad grave una alteración de salud constatada por el asesor médico del asegurador que implique el cese de todo tipo de actividad y por accidente grave un daño corporal no intencional por parte del asegurado proveniente de una acción exterior que le impida valerse por sus propios medios).
- Comparecencia como parte, testigo o jurado en un juicio.
- Cuarentena obligatoria.
- Convocatoria como miembro de una mesa electoral.
- Entrega en adopción de un niño.
- Que se le destine al extranjero o se le requiera de forma urgente e inexcusable por parte de las fuerzas armadas, la policía, o los servicios de bomberos.
- La pérdida del puesto de trabajo notificada durante el plazo de duración del seguro, y que le dé derecho al cobro de una indemnización por despido conforme a la Ley vigente.
- La incorporación en puesto de trabajo en una empresa distinta con contrato laboral de duración superior a un año.
- Citación por trasplante de un órgano u operación grave del asegurado, su cónyuge o familiar en primer grado.
- El incendio, robo o inundación del domicilio o local profesional siempre que sea el asegurado explotador directo o ejerce en el mismo una profesión liberal, que haya ocurrido, o se haya percibido, en un plazo de dos días previos a la fecha de inicio de las vacaciones o viaje y que requiera inevitablemente su presencia el día de la salida.
- Debido a la presentación a exámenes de oposiciones oficiales convocadas a través de un organismo público con posterioridad a la suscripción del seguro. Esta presentación puede ser tanto en calidad de opositor como miembro de tribunal.
- Debido a declaración de la renta realizada paralelamente, efectuada por el Ministerio de Economía y Hacienda quede como resultado un importe a pagar por el asegurado superior a 600 €. o cuya presentación coincida con las fechas del viaje y que requiera la presencia del asegurado.
- Llamada para pruebas médicas del asegurado o familiares de primer o segundo grado, realizadas por la Sanidad Pública con carácter de urgencia, siempre que estén justificadas por la gravedad del caso.
- Debido a citación judicial para el trámite de divorcio que se produzca con posterioridad a la suscripción del viaje y coincida con la fecha del mismo.
- Debido a traslado forzoso de trabajo a una ciudad distinta de su residencia habitual durante las fechas previstas del viaje y se trate de un trabajador por cuenta ajena.
- Firma improrrogable de documentos oficiales del Asegurado ante la Administración Pública y que obligue asistir durante las fechas del viaje.
- Robo de la documentación o equipaje que imposibilite la iniciación del mismo, dentro del recinto de salida del medio de transporte (estación de autobuses, de tren, recinto portuario o aeropuerto).

- Debido a la llamada para intervención quirúrgica del asegurado o familiares de hasta segundo grado.
- Anulación de un acompañante asegurado e inscrito a la vez, que tenga que anular por alguno de los motivos anteriormente reseñados y que por esa razón tenga el asegurado que viajar solo.

Esta garantía será de aplicación siempre y cuando este seguro se haya contratado en el mismo momento de la reserva del viaje o como máximo 15 días después de su reserva.

En cualquier caso para que la anulación proceda las causas antes enumeradas deberán haber tenido lugar con posterioridad a la suscripción del seguro.
Se excluyen expresamente la no presentación por cualquier causa de los documentos necesarios para viajar, tales como pasaportes, visados, billetes o carnés. Tampoco se garantizan los gastos suplementarios ocasionados por el retraso en la comunicación al organizador del viaje de la causa que motive la anulación. Si el asegurado anula con retraso al día en que haya tenido conocimiento de la causa que impide su viaje u ocupación, los gastos suplementarios que hayan sido facturados, no serán objeto de reembolso alguno.

2. Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización
El Asegurador tomará a su cargo los gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización todos ellos por prescripción médica sobrevenidos a consecuencia de accidente o enfermedad no previsible ocurrido durante el viaje amparado en esta póliza, que deba satisfacer el Asegurado con carácter de urgencia.
No se contemplan los gastos en los que el Asegurado pueda incurrir una vez que haya regresado a su domicilio, o a un centro sanitario de su provincia de residencia.
Tampoco se contemplan los gastos por tratamientos médicos o quirúrgicos no necesarios en opinión de los asesores médicos del Asegurador, o cuya realización pueda ser retrasada hasta el regreso del Asegurado a su domicilio.
Los límites máximos a aplicar en cada siniestro serán, según el límite contratado, de:

- **En España, país de nacionalidad y/o residencia de 1.500 €.**
- **En Europa y Ribereños del Mediterráneo 15.000€ o 20.000 € (según el límite contratado).**
- **Para viajes por el resto del mundo 30.000 € o 60.000 € (según el límite contratado).**

3. Gastos odontológicos de urgencia.
En caso de dolor agudo en piezas dentales o encías, el Asegurador asume**, hasta 90 € exclusivamente para los gastos estrictamente necesarios para aliviar dicho dolor.**

4. Repatriación o transporte sanitario de heridos o enfermos
En caso de accidente o enfermedad sobrevenida al Asegurado no previsible, el Asegurador tomará a su cargo el transporte a un centro hospitalario adecuado o hasta su domicilio, del Asegurado, cónyuge, padres e hijos o de un acompañante del Asegurado, siempre y cuando estén asegurados y viajaran juntos. Los servicios médicos designados por el Asegurador, en contacto con los que traten al Asegurado, supervisarán que la atención prestada es la adecuada. También se cubren los gastos de traslado del Asegurado desde el centro hospitalario a su domicilio.
Asimismo el asegurador cubre los gastos suplementarios de alojamiento del cónyuge, padres e hijos o de un acompañante en la medida en que los alojamientos previamente contratados no puedan utilizarse debido a la repatriación del asegurado y hasta que se produzca esta **con un límite de 100 € por día y como máximo durante 10 días.**
El medio de transporte utilizado en cada caso se decidirá por el equipo médico del Asegurador, en función de la urgencia y gravedad del asunto.
La decisión de la repatriación corresponde al Asegurador, oída la opinión de los médicos que han atendido al Asegurado y la de los asesores médicos del Asegurador. Si el Asegurado rechazase la oferta de repatriación, el Asegurador no asumirá ningún gasto que a tal efecto pueda producirse a partir de ese momento.

5. Transporte de los restos mortales del Asegurado
En caso de fallecimiento del Asegurado acaecido en el transcurso de un desplazamiento cubierto por la presente póliza, el Asegurador organizará y tomará a su cargo el transporte de los restos mortales hasta el lugar de su inhumación en España en el término municipal de su residencia

habitual, así como los gastos de embalsamamiento, ataúd mínimo obligatorio y formalidades administrativas. En ningún caso esta cobertura se extiende a los gastos de pompas fúnebres e inhumación. También se cubren los gastos de traslado del Asegurado, cónyuge, padres e hijos o de un acompañante, siempre y cuando estén asegurados, desde el lugar donde se produjo el fallecimiento hasta su domicilio.

6. Regreso anticipado debido a fallecimiento u hospitalización superior a 5 días de un familiar hasta segundo grado

Comprende los gastos de retorno del Asegurado, cónyuge, padres e hijos o de un acompañante del Asegurado, siempre y cuando estén asegurados y viajaran juntos, a su domicilio en España. Se le facilitará un billete de avión en clase turista, o de ferrocarril en primera clase, o medio de transporte similar.

A efectos de enfermedad grave, se considerará aquella que se produzca después del inicio del viaje, y que exija una **hospitalización continuada superior a 5 días**.

Como familiar hasta segundo grado, se entienden padres, cónyuge, hijos, hermanos, cuñados, nueras, yernos, suegros, abuelos y nietos.

7. Regreso anticipado por perjuicios graves en el domicilio o local profesional

Comprende los gastos de retorno del Asegurado a su domicilio en España por perjuicios graves en el domicilio principal o local profesional. Se entiende por perjuicios graves el incendio, robo o inundación del domicilio o local profesional siempre que sea el asegurado explotador directo o ejerza en el mismo una profesión liberal, que requiera inevitablemente su presencia dentro de las fechas previstas en su viaje y reflejadas en la adhesión al seguro.

8. Acompañamiento de menores o disminuidos

Si el Asegurado se encontrase solo acompañado de hijos menores o disminuidos el Asegurador tomará a su cargo el desplazamiento de una persona que acompañe a dichos menores o disminuidos en su viaje de vuelta.

9. Desplazamiento de un acompañante en caso de hospitalización superior a 3 días

En caso de hospitalización del Asegurado por un plazo superior a 3 días, el Asegurador tomará a su cargo el coste de un billete de avión, de ida y vuelta en clase turista, o en tren, en primera clase, para que un familiar acompañe al Asegurado hospitalizado. Asimismo, en caso de que dicha hospitalización sea **en el extranjero el Asegurador asumirá los gastos de estancia de ese familiar en un hotel hasta 100 €/día y con un límite de diez días.**

10. Prolongación de estancia en hotel por prescripción médica

Sí, por prescripción facultativa, y con la aprobación del equipo médico del Asegurador, el Asegurado debe permanecer alojado en su hotel por un plazo superior al previsto en el itinerario de su viaje, el Asegurador asumirá los gastos del alojamiento prolongado, **hasta 100 €/día y con un límite de diez días.**

11. Pérdida o daños de equipaje y efectos personales

Se indemnizará al Asegurado hasta el límite de 1.000 € por la pérdida o daños al equipaje facturado en medio de transporte público, así como por daños por fuego o robo producidos fuera del medio de transporte.

La indemnización se efectuará sobre la base del valor de los objetos en el momento de la pérdida, teniendo en cuenta las correspondientes depreciaciones por uso, desgaste y depreciación, nunca según su valor de reposición.

La indemnización máxima por objeto será de 300 € y el límite máximo a aplicar en cada siniestro será de 3.000 €. En caso de no presentación de facturas de compras originales, el límite conjunto por todos los conceptos será de 150 €.

La indemnización no podrá exceder el perjuicio sufrido y se deducirá siempre la abonada por el medio de transporte causante de la pérdida, en el supuesto que dicho importe superara la franquicia anteriormente anunciada ésta no sería de aplicación.

Se hace expresamente constar que no serán objeto de cobertura las reclamaciones por daños meramente estéticos (ralladuras, desconchados, etc.) que pudieran sufrir los bienes asegurados.

12. Demora en la entrega de equipaje en el viaje de ida
En el caso de que en el viaje de ida la entrega del equipaje **sufriera un retraso superior a las *12* horas, el Asegurador tomará a su cargo, hasta el límite de 250 €,** los gastos ocasionados por la compra de artículos de primera necesidad. **En caso de que el siniestro afectara a varios asegurados, el límite máximo de indemnización con cargo a la presente garantía se establecerá en 300 €.**
No habrá lugar a esta prestación si la demora se produce en la provincia en la que el Asegurado tiene domicilio habitual, o en su viaje de retorno.
El asegurado deberá presentar el justificante de la demora por parte de la empresa de transporte público causante y documentos originales justificativos de las compras efectuadas.

13. Búsqueda y localización de equipajes
Se incluye la ayuda en las gestiones de búsqueda y localización de los equipajes facturados demorados o perdidos en el transcurso del viaje.

14. Transmisión de mensajes urgentes derivados de las coberturas.
El Asegurador aceptará y transmitirá mensajes urgentes de los Asegurados, siempre y cuando éstos no dispongan de otros medios para hacerlos llegar a su destinatario, y siempre que se refieran a una circunstancia asegurada por alguna de las coberturas de la póliza.

15. Envío de medicamentos.
En caso de que el asegurado necesite de un medicamento que no pueda adquirirse en el lugar donde se encuentre, el Asegurador, se encargará de localizarlo y enviárselo por el medio más rápido. La viabilidad de este servicio estará sujeta a las restricciones legales locales. El importe del medicamento correrá a cargo del asegurado.
Se excluye los casos en que el medicamento se haya dejado de fabricar y su no disponibilidad en los canales autorizados de distribución en España.

16. Responsabilidad Civil Vida Privada.
El Asegurador asume, **hasta 60.000 € por Asegurado y anualidad**, las indemnizaciones por responsabilidad legal en que incurra el Asegurado al producir accidentalmente una lesión a terceros o al dañar los bienes de éstos. Esta cobertura se aplicará sólo en lo referente a hechos que constituyan una responsabilidad conforme a la legislación del país donde se originó la causa de reclamación o, en su defecto, conforme a la legislación española.
No obstante, el Asegurado no admitirá responsabilidades ni realizará confesiones, acuerdos, ofertas, promesas o pagos sin el consentimiento por escrito del Asegurador, el cual estará facultado para asumir, en nombre del Asegurado, la defensa de cualquier demanda que se haya cursado en contra de aquél. Asimismo, el Asegurador podrá emprender todas las acciones oportunas conducentes a reclamar a terceros indemnizaciones por daños y perjuicios, teniendo la plena libertad de actuación para dirigir las negociaciones y/o procedimientos que estime convenientes o para presentar demandas; para todo ello, el Asegurado deberá, en la medida de lo posible, ofrecer toda la información y colaboración que le pueda solicitar el Asegurador. A tal efecto el Asegurado deberá comunicar al Asegurador el acaecimiento de cualquier siniestro dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido. En caso de incumplimiento, el Asegurador podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta de declaración.
El límite máximo a aplicar en cada siniestro será de 300.000 € independientemente del número de Asegurados afectados.
Para esta garantía se aplicará una franquicia de 150 € en caso de siniestro, a cargo del Asegurado.

17. Servicio de intérprete en el extranjero
En el caso de encontrarse en el extranjero y necesitar a un intérprete para usar cualquiera de las coberturas de la póliza, el Asegurador pondrá a disposición del asegurado a dicho profesional.

18. **Anticipo de fianzas en el extranjero**
El Asegurador adelantará **hasta el límite máximo de 2.000 €** el importe de la fianza exigida para que le asegurado procesado obtenga su libertad como consecuencia de un accidente del que resulte responsable.

El Asegurador se reserva el derecho de solicitar aval o garantía del asegurado que asegure el

cobro de dicho anticipo. El Asegurado tiene que restituir la fianza en plazo máximo de 90 días.

19. Reembolso de la parte del viaje no disfrutada en caso de repatriación médica o regreso anticipado

Siempre y cuando el Asegurador haya organizado el regreso anticipado o repatriación por alguno de los motivos cubiertos en esta póliza, se indemnizará al Asegurado por el importe de los servicios facturados por la agencia de viajes y que no hayan sido utilizados, **según el límite de gastos de anulación contratados**. **Quedan excluidas las indemnizaciones de los viajes de ida y vuelta, así como las indemnizaciones derivadas de regresos anticipados o repatriaciones no organizadas por el Asegurador.**

20. Pérdida del vuelo, tren, conexión, overbooking o cambio de servicio

Cuando se produzca una pérdida en la conexión de los vuelos o trenes previstos, durante el desplazamiento del Asegurado, que suponga **más de 6 horas de espera**, por causas ajenas al Asegurado e imputables a las compañías aéreas o de tren, **previa presentación del justificante original emitido por la compañía transportista**, se reembolsarán los gastos reales y necesarios efectuados en el lugar donde se ha producido la pérdida de conexión, **previa presentación de las facturas originales correspondientes y hasta un límite de 200 €.**

Quedan excluidas de esta prestación las indemnizaciones por demoras producidas en vuelos no regulares.

Si como consecuencia de la contratación por parte del transportista de mayor número de plazas de las realmente existentes se produjera una demora en la utilización del medio de transporte, el asegurador compensará **hasta el límite de 200 € si dicha demora es superior a 6 horas.**

Las garantías de demora de viaje no podrán ser acumuladas, ni complementarias entre sí, ya que producida la primera causa de indemnización por el concepto de demora, quedan siempre que tengan su origen en una misma causa.

21. Pérdida o robo de pasaporte

Si durante un viaje por el extranjero, el Asegurado sufriera la pérdida o robo de su pasaporte el Asegurador se hará cargo de los gastos administrativos indispensables para la obtención de la documentación necesaria para su regreso a España.

Límite de Indemnización

Se establece un límite máximo de indemnización en caso de siniestro de 6.000.000,00 €, para el conjunto de personas y/o garantías afectadas.

Servicio FIATC Asistencia

En caso de precisar cualquier servicio es obligatorio contactar con el servicio 24 horas de Asistencia, mediante llamada telefónica, al siguiente número de teléfono:

00 34 915 949 605

Subrogación.

Fiatc Mutua de Seguros se subroga, hasta el total del coste de los servicios prestados por ella, en los derechos y acciones que correspondan al asegurado contra toda persona responsable de los hechos y que hayan motivado su intervención. Cuando las prestaciones realizadas en ejecución del presente contrato sean cubiertas en todo o en parte por otra entidad aseguradora, por la Seguridad Social o por cualquier otra institución o persona, Fiatc Mutua de Seguros, quedará subrogada en los derechos y acciones del asegurado frente a la citada compañía o institución. A estos efectos el asegurado se obliga a colaborar con Fiatc Mutua de Seguros presentando cualquier ayuda u otorgando cualquier documento que se pudiera considerar necesario. En cualquier caso Fiatc Mutua de Seguros tendrá derecho a utilizar o a solicitar del asegurado el reembolso del título de transporte (billete de avión, tren, etc.) que no hayan sido utilizados por éste, cuando los gastos de regreso hayan corrido a cargo de Fiatc Mutua de Seguros.

AMPLIACIÓN EXCLUSIONES

- **Se hace expresamente constar que queda derogada la exclusión k) del Artículo 5º EXCLUSIONES GENERALES del Condicionado General de la Póliza.**

  Asimismo se hace constar que no están cubiertas por esta póliza las enfermedades y accidentes sobrevenidos en el ejercicio de una profesión de carácter manual.

- **Como ampliación a la exclusión h) del Artículo 4º RIESGOS EXCLUIDOS del Condicionado General de la póliza, se hace expresamente constar que el Asegurador no asume las reclamaciones derivadas de la gripe aviar, de la gripe porcina, de enfermedades derivadas de estas o de cualquier tipo de pandemia. Así como las epidemias y/o enfermedades infecciosas de aparición repentina y propagación rápida en la población, así como las provocadas por la polución y/o contaminación atmosférica.**
- **Se hace constar que dentro de la garantía de Responsabilidad Civil queda expresamente excluida la Responsabilidad Civil Profesional, la derivada del uso, utilización y circulación de vehículos, así como la derivada del uso o propiedad de artefactos y armas de cualquier tipo o naturaleza, así como las indemnizaciones a consecuencia de perjuicios que no sean consecuencia directa de un daño material o corporal previo.**
- **El Asegurador no garantiza en ningún caso, cualquier responsabilidad y/u obligación por daños, siniestros, costes o gastos relacionados con este contrato de seguro, cuando la provisión de estas prestaciones exponga al Asegurador a cualquier tipo de sanción, prohibición o restricción basada en resoluciones de las Naciones Unidas o regulaciones, leyes, sanciones económicas o de comercio impuestas por la Unión Europea, Reino Unido o Estados Unidos.**

PERIODO DE COBERTURA: ENTRADA EN VIGOR

El seguro entrará en vigor en la fecha indicada por el Tomador en función de la modalidad contratada. La entrada en vigor de los desplazamientos se producirá desde la fecha comunicada por el Tomador, siempre que ésta sea anterior a la fecha de inicio del viaje y se satisfaga la prima. (Salvo que en el periodo inmediatamente anterior al efecto de la presente póliza se encontrase el asegurado amparado por una póliza de asistencia en viaje asegurada en FIATC Mútua de Seguros que cubriese el mismo riesgo.)

Una vez comenzado el periodo Asegurado, no se restituirá la prima en ningún caso.

CLÁUSULA COVID-19

Como modificación a las condiciones de la póliza se hace expresamente constar que el COVID-19 será objeto de cobertura en los mismos términos en los que pudiera estar cubierta por las garantías de la póliza cualquier otro tipo de enfermedad y dentro de los limites de la Garantía Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización y hasta un límite máximo de 30.000 € para viajes por el Resto del Mundo.

En caso de tener contratada la garantía de anulación del viaje, será objeto de cobertura si el Asegurado diera positivo en COVID-19 hasta un límite de 1.500 € por Asegurado.

Por todo ello el COVID-19 no será considerado como pandemia o epidemia, que seguirán manteniéndose como riesgos excluidos de la póliza.

FIATC VIAJE

CONDICIONES GENERALES ASISTENCIA EN VIAJE

FIATC SEGUROS

ÍNDICE

ARTÍCULO PRELIMINAR
DEFINICIONES

TÍTULO I - OBJETO DEL SEGURO
Artículo 1º Objeto del Seguro
Artículo 2º Asistencia Fiatc
Artículo 3º Riesgos extraordinarios

TÍTULO II - DISPOSICIONES COMUNES A TODAS LAS GARANTÍAS
Artículo 4º Riesgos excluidos
Artículo 5º Exclusiones generales

TÍTULO III - BASES DEL CONTRATO
Artículo 6º Perfección y efectos del contrato
Artículo 7º Duración del contrato
Artículo 8º Derrama activa y pasiva
Artículo 9º Jueces y Tribunales

TÍTULO IV - SINIESTROS
Artículo 10º Tramitación

CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS

CLÁUSULA ADICIONAL ÚLTIMA:
Instancias de reclamación

CONDICIONES GENERALES

ASISTENCIA EN VIAJE

MARCO JURÍDICO

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.

ARTÍCULO PRELIMINAR

DEFINICIONES

A los efectos del presente contrato, se entiende por:
A) ASEGURADOR: La persona jurídica que asume el riesgo contractualmente pactado. En este caso se trata de "FIATC, Mutua de Seguros y Reaseguros".

B) TOMADOR DEL SEGURO: La persona, física o jurídica, que juntamente con el Asegurador, suscribe este contrato y al que corresponden las obligaciones que del mismo se deriven, salvo que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado.

C) ASEGURADO: La persona, física o jurídica, titular del interés objeto del seguro, a quien corresponde, en su caso, los derechos derivados del contrato y que, en defecto del Tomador del seguro, asume las obligaciones derivadas del mismo.
C.1.) Modalidad Individual: Todas las personas que figuren en la solicitud de seguro que el Tomador entregue al Asegurador. No se entenderá asegurada ninguna

persona en tanto que la cobertura no haya sido confirmada por cualquier medio fehaciente por el Asegurador, el cual, a tales efectos, facilitará la referencia correspondiente.
C.2.) Modalidad Colectiva: Todas las personas con residencia habitual en España que se hayan adherido al Seguro al solicitar y aceptar sus condiciones según el documento de adhesión que el Tomador entregue al Asegurador. No se entenderá asegurada ninguna persona en tanto que el Tomador no haya efectuado la correspondiente comunicación al Asegurador en la forma prevista de forma previa al inicio del viaje.
En caso de pactarse expresamente, podrán asegurarse personas con residencia habitual en otro país de la Unión Europea -"receptivos"-.

D) BENEFICIARIO: La persona, física o jurídica que, por designación del Tomador del seguro, previa cesión por el Asegurado, resulta titular del derecho a la indemnización.

E) PÓLIZA: El documento contractual que contiene las condiciones reguladoras del Seguro. Forman parte integrante de la póliza: las Condiciones Especiales y las Condiciones Particulares.

F) PRIMA: El precio del seguro, a cuyo pago está obligado el Tomador del seguro. El recibo contendrá, además, los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.
F.1.) Modalidad Individual: Es el precio del seguro, a cuyo pago está obligado el Tomador del Seguro. Comprende los recargos e impuestos que sean de legal aplicación. El Tomador del seguro abonará la prima al Asegurador en el momento en que éste le comunique la aceptación del seguro, de manera que éste entrará en vigor en el momento en que aquélla haya sido satisfecha.
F.2.) Modalidad Colectiva: Es el precio del seguro, a cuyo pago está obligado el Tomador del seguro resultante de la regularización mensual correspondiente a todos los viajes comunicados durante el período. Comprende los recargos e impuestos que sean de legal aplicación. El Tomador del seguro abonará la prima al Asegurador antes de 30 días de la fecha en que el Asegurador le requiera el pago.

G) SUMA ASEGURADA: La cantidad fijada en la póliza que constituye el límite máximo de la indemnización a pagar por el Asegurador en caso de siniestro durante la vigencia del seguro.

H) DOMICILIO DEL ASEGURADO: El de su residencia en España o en su defecto el punto de origen del viaje en España. En caso de que se incluya un gru-

po de receptivos europeos, su domicilio será el habitual dentro de la UE y siempre que se haya satisfecho la prima para este tipo de colectivos.

I) ÁMBITO TERRITORIAL: Las garantías de la presente póliza surten efecto en el destino establecido en la Solicitud de seguro o documento de adhesión, salvo en los países o zonas en conflicto, considerándose como tales todos aquellos en estado de guerra, insurrección o conflicto bélico de cualquier clase o naturaleza, aunque no hayan sido declarados oficialmente.

J) SINIESTRO: El hecho súbito, accidental e imprevisto ocurrido dentro del período de vigencia de la póliza, durante el transcurso de un viaje. El conjunto de los daños derivados de un mismo evento constituye un mismo siniestro.

K) FRANQUICIA: La cantidad expresamente pactada en las Condiciones generales, en valor absoluto o en porcentaje de la suma asegurada, que se deducirá de la indemnización que corresponda satisfacer al Asegurador en cada siniestro y que quedará íntegramente a cargo del Asegurado.

L) TERCEROS: Cualquier persona física o jurídica distinta del Tomador o Asegurado, o sus respectivos cónyuges, ascendientes o descendientes y demás familiares que convivan con alguno de ellos. No tendrán la consideración de terceros las personas que formen parte del mismo grupo de viajeros del Asegurado.

M) RECURSOS CONTRA TERCEROS: El Asegurador quedará subrogado en los derechos y acciones que correspondan al Asegurado frente a terceros y que hayan motivado la aceptación de aquél y hasta el total coste de los servicios prestados o siniestros indemnizados.

N) VIAJE: Se entenderá por tal todo desplazamiento previsto superior a 50 kilómetros, mediante transporte público o vehículo propio debiéndose justificar debidamente por cualquier medio de prueba (reserva de hotel, de avión, etc.).

O) DEPORTES O ACTIVIDADES PELIGROSAS: La póliza no cubre las reclamaciones que se deriven de la práctica de actividades que exijan una preparación física especializada o entrañen un riesgo importante y evidente. Salvo pacto en contrario y aplicación de la sobreprima que corresponda, se hace constar de modo expreso que este seguro no cubre las reclamaciones derivadas de siniestros ocurridos por la práctica de deportes de invierno, motociclismo, automovilismo, las carreras (salvo que sean a pie), alpinismo, montañismo, excursiones de alta montaña, submarinismo, espeleología, puenting, ala delta, parapente, barran-

quismo, paracaidismo y en general todo tipo de deportes de riesgo, aventura o multiaventura.

P) ACCIDENTE: A los efectos del presente seguro, se entiende por accidente aquella circunstancia súbita, inesperada, inusual, concreta, violenta, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado que sucede en un momento y lugar identificables como resultado de un daño. En ningún caso se considerará accidente el contraer una enfermedad o sufrir una apoplejía o una miocarditis, entre otros, ni los daños sufridos por la ingestión o inyección de cualquier sustancia. Tampoco se considera accidente las circunstancias que empeoren los males físicos ya existentes.

Q) INVALIDEZ PERMANENTE: Se entiende como tal la pérdida o inutilización absoluta de ambos brazos, ambas piernas, ambos pies o un miembro superior y otro inferior a la vez, la enajenación mental incurable que excluya de cualquier trabajo, la ceguera total de ambos ojos y la parálisis completa.

R) DAÑO PERSONAL: Lesión corporal o muerte causados a personas físicas.

S) DAÑO MATERIAL: Deterioro o destrucción de cosas o animales.

T) PERJUICIO CONSECUENCIAL: La pérdida económica consecuencia directa de los daños personales o materiales sufridos por el reclamante de dicha pérdida.

U) ROBO/EXPOLIACIÓN: Acción que cometen los que, con ánimo de lucrarse, se apoderan de las cosas muebles ajenas con violencia o intimidación en las personas o empleando fuerza en las cosas.

V) HURTO: Apoderamiento de cosas realizado por terceras personas, con ánimo de lucro, sin emplear violencia o intimidación en las personas ni fuerza en las cosas.

W) ENFERMEDAD PREEXISTENTE: Es aquella que padece el Asegurado con anterioridad al inicio del viaje cubierto por el Seguro.

X) ENFERMEDAD CONGÉNITA: Es aquella con la que se nace, por haberse contraído en el seno del útero materno.

TÍTULO 1 - OBJETO DEL SEGURO

ARTÍCULO 1º
OBJETO DEL SEGURO

El Asegurador prestará el servicio o servicios y hará efectivo el pago de las indemnizaciones que hayan sido pactadas en la presente póliza, cuando el Asegurado sufra un evento o accidente amparado por la misma, de acuerdo con los términos establecidos en las Condiciones Especiales y/o Particulares de la póliza.

ARTÍCULO 2º
ASISTENCIA FIATC

En caso de precisar cualquier servicio es obligatorio contactar con el servicio 24 horas de asistencia, mediante llamada telefónica, al número de teléfono facilitado por el Asegurador.
Cualquier otra reclamación relativa a esta póliza, deberá ser remitida por el Asegurado, junto con toda la documentación que se estime conveniente, a

GRUPO EUROP ASSISTANCE ESPAÑA
C/. Orense, 4, 9.ª Planta - 28020 MADRID - ESPAÑA

ARTÍCULO 3º
RIESGOS EXTRAORDINARIOS

CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PÉRDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS EN SEGUROS DE PERSONAS

De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada entidad pública empresarial tiene la facultad de convenir la cobertura de riesgos extraordinarios con cualquier entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España o en el extranjero cuando el asegurado tenga

su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el tomador hubiese satisfecho los correspondientes recargos a su favor, y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la entidad aseguradora.

b) Que, aun estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la entidad aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso o por estar sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.

El Consorcio de Compensación de Seguros ajustará su actuación a lo dispuesto en el mencionado Estatuto Legal, en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, aprobado por el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, y en las disposiciones complementarias.

RESUMEN DE NORMAS LEGALES

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos; inundaciones extraordinarias, incluidas las producidas por embates de mar; erupciones volcánicas; tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120 km/h y los tornados); y caídas de cuerpos siderales y aerolitos.

b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.

c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

Los fenómenos atmosféricos y sísmicos, de erupciones volcánicas y la caída de cuerpos siderales se certificarán, a instancia del Consorcio de Compensación de Seguros, mediante informes expedidos por la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET), el Instituto Geográfico Nacional y los demás organismos públicos competentes en la materia. En los casos de acontecimientos de carácter político o social, así como en el supuesto de daños producidos por hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas o Cuerpos de Seguridad en tiempo de

paz, el Consorcio de Compensación de Seguros podrá recabar de los órganos jurisdiccionales y administrativos competentes información sobre los hechos acaecidos.

2. Riesgos excluídos

a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.

b) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.

c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.

d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radioactivos.

e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el apartado 1. a) anterior y, en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.

f) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios de los señalados en el apartado 1.b) anterior.

g) Los causados por mala fe del asegurado.

h) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.

i) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de “catástrofe o calamidad nacional”.

3. Extensión de la cobertura

1. La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y las mismas sumas aseguradas que se hayan establecido en las pólizas de seguro a efectos de la cobertura de los riesgos ordinarios.

2. En las pólizas de seguro de vida que de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

COMUNICACIÓN DE DAÑOS AL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

1. La solicitud de indemnización de daños cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros, se efectuará mediante comunicación al mismo por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario de la póliza, o por quien actúe por cuenta y nombre de los anteriores, o por la entidad aseguradora o el mediador de seguros con cuya intervención se hubiera gestionado el seguro.

2. La comunicación de los daños y la obtención de cualquier información relativa al procedimiento y al estado de tramitación de los siniestros podrá realizarse:

-mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (900 222 665 o 952 367 042)

-a través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.consorseguros.es)

3. Valoración de los daños:

La valoración de los daños que resulten indemnizables con arreglo a la legislación de seguros y al contenido de la póliza de seguro se realizará por el Consorcio de Compensación de Seguros, sin que éste quede vinculado por las valoraciones que, en su caso, hubiese realizado la entidad aseguradora que cubriese los riesgos ordinarios.

4. Abono de la indemnización:

El Consorcio de Compensación de Seguros realizará el pago de la indemnización al beneficiario del seguro mediante transferencia bancaria.

TÍTULO II - DISPOSICIONES COMUNES A TODAS LAS GARANTÍAS

ARTÍCULO 4º
RIESGOS EXCLUIDOS

El Asegurador no asume:

a) Las franquicias indicadas en las Condiciones Particulares y Especiales para cada siniestro, salvo que sea de aplicación algún Acuerdo Sanitario Recíproco de la Unión Europea que excluya la aplicación de tales franquicias.

b) Las reclamaciones que se puedan derivar directa o indirectamente de las asistencias, cuidados o tratamientos médicos recibidos durante los 18 meses previos a la solicitud de seguro por el Asegurado o las personas a las que le sean de aplicación las coberturas de esta póliza.

c) Las reclamaciones que puedan surgir si el Asegurado viaja contraviniendo el consejo médico o para recibir tratamiento médico o si el Asegurado hubiera recibido un diagnóstico terminal.

d) Las reclamaciones por tratamientos médicos o quirúrgicos no necesarios en opinión de los asesores médicos del Asegurador, o cuya realización pueda ser retrasada hasta el regreso del Asegurado a su domicilio.

e) Los gastos suplementarios derivados del alojamiento en habitaciones individuales o privadas de hospitales.

f) Las reclamaciones derivadas directa o indirectamente de las complicaciones ocurridas a partir del séptimo mes de embarazo o durante el transcurso del mismo si la Asegurada ha sufrido complicaciones en embarazos anteriores.

g) Las reclamaciones por tratamiento médico de cualquier clase que no haya sido autorizado por un médico colegiado o de un médico en posesión de una licencia estatal vigente para ejercer como tal.

h) Las reclamaciones derivadas del HIV, SIDA o enfermedades relacionadas con el SIDA y hepatitis así como las reclamaciones derivadas de la Neumonía Atípica (Síndrome Respiratorio Agudo y Grave) o enfermedades derivadas de ésta.

i) La reclamación por rotura de objetos frágiles.

j) Las reclamaciones de billetes de banco, monedas, cheques, cheques de viaje, tarjetas de crédito, sellos, documentos, tarjetas de crédito, tarjetas magnéticas, billetes de transporte, títulos valores y llaves. El material de carácter profesional. Instrumentos de música, objetos de arte, antigüedades, colecciones y mercancías. Gafas, lentillas, prótesis y aparatos

ortopédicos. Accesorios del automóvil, objetos que amueblan las caravanas, camping cars, tiendas de campaña o barcos. Aparatos de telefonía, videojuegos, los ordenadores personales, impresoras y cualquier material informático. Los siguientes objetos, en caso de ser garantizados por las Condiciones Especiales y/o Particulares, se considerarán únicamente dentro de los siguientes límites:

• Joyas, objetos elaborados con metales preciosos, piedras preciosas, perlas y relojes sólo asegurados contra el robo y expoliación y siempre que se llevaran encima o estuvieran depositados en una caja de seguridad de un hotel.

• El material fotográfico, cinematográfico, de grabación o reproducción de sonido e imagen, así como sus accesorios, las prendas de piel y los fusiles de caza, están garantizados únicamente cuando son llevados consigo por el asegurado o han sido depositados en consigna.

• El máximo de indemnización por los objetos de valor no puede exceder el 50% de la suma asegurada.

k) Las reclamaciones por robos no denunciados a la Autoridad pertinente en el plazo de 24 horas desde que se descubrió el hecho.

l) Las reclamaciones por pérdida, daño o demora no denunciados al medio de transporte u hotel en el plazo de 24 horas.

m) Las reclamaciones derivadas de bienes desatendidos en lugares de acceso público o dejados a personas sin capacidad oficial para custodiarlos. Asimismo, el Asegurado deberá demostrar haber adoptado todas las medidas preventivas necesarias para evitar cualquier daño o pérdida que pudieran sufrir sus bienes.

n) Las reclamaciones por robo de objetos que se encuentren en el interior de un vehículo a motor estacionado, salvo que se encuentren en el interior del maletero debidamente cerrado entre las 8 y 20 horas locales y se demuestre mediante un informe policial que el mismo ha sido forzado.

o) Las reclamaciones por hurto.

p) Las reclamaciones por robo de objetos transportados en la baca de un vehículo.

q) Las reclamaciones por responsabilidad civil que puedan plantearse por parte de las siguientes personas: tomador del seguro, cónyuge o parientes hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad con los anteriores, parejas de hecho y acompañantes de viaje del Asegurado.

r) Las reclamaciones por responsabilidad derivadas de cualquier actividad sujeta a obligatoriedad de seguro, tanto por la legislación española como por la del país de destino del viaje.

s) El Asegurador no asume las reclamaciones por robo y/o daños a ma-

terial de carácter deportivo (tablas de surf, windsurf, esquís, bicicletas, etc.) salvo que se contratara la póliza amparando de modo expreso dicha actividad deportiva y siempre que vaya facturado por una compañía aérea.

t) No se contemplan los gastos en los que el Asegurado pueda incurrir una vez que haya regresado a su domicilio, o a un centro sanitario de su provincia de residencia.

u) Las reclamaciones que se puedan derivar directa o indirectamente de enfermedades preexistentes y/o congénitas, afecciones crónicas o dolencias bajo tratamiento médico previo al inicio del viaje.

ARTÍCULO 5º
EXCLUSIONES GENERALES

El Asegurador no asume las responsabilidades derivadas:

a) Las garantías y prestaciones no solicitadas al Asegurador y que no hayan sido efectuadas por o con su acuerdo, salvo fuerza mayor o imposibilidad material demostrada.

b) Los siniestros por dolo del Tomador del seguro, del Asegurado, de las personas que viajen con él, o de los derechohabientes de cualquiera de ellos.

c) Directa o indirectamente como consecuencia de guerra civil o internacional, invasiones, terrorismo, sabotajes, acciones enemigas, hostilidades bélicas (declarada o no la guerra), rebeliones, revueltas, revoluciones, insurrecciones, golpes de estado, confiscaciones, nacionalización, requisición, destrucción, o el daño cometido a bienes por parte de gobiernos o autoridades, huelgas, explosiones, efectos de la radioactividad, contaminación accidental o provocada, limitaciones a la libre circulación, o los siniestros producidos por hechos o fenómenos que se encuentren cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros, o cuando dicho Organismo no admita la efectividad del derecho de los Asegurados por el incumplimiento de algunas de las normas establecidas en el Reglamento y Disposiciones Complementarias vigentes en la fecha de la ocurrencia, ni cuando los daños producidos sean declarados por el Gobierno de la Nación como de Catástrofe o Calamidad Nacional. No podrá imputarse por tanto, ninguna responsabilidad ni ningún tipo de indemnización al Asegurador por la demora o incumplimiento de los servicios garantizados en aquellos casos en que la demora o incumplimiento haya sido motivado como consecuencia de los eventos anteriormente descritos. En aquellos

casos en que el asegurado haya sido sorprendido por el inicio del conflicto en el país afectado el Asegurador ofrecerá su colaboración para organizar los servicios de emergencia que pudiera precisar, siendo a cargo del Asegurado todos los gastos que pudieran generarse. A partir de dicho momento cesan todas las garantías del seguro.

d) De la pérdida, destrucción o daño a un bien propio, por radiaciones y contaminaciones (nucleares o de combustibles), independientemente de cuál sea su origen, así como de las indemnizaciones que puedan derivarse de cualquier responsabilidad legal de cualquier naturaleza que directa o indirectamente pueda derivarse de dichas radiaciones o contaminaciones.

e) De la implicación del Asegurado en actos delictivos o ilegales.

f) De circunstancias que hayan sido objeto de indemnización por cualquier otro conducto, incluidas las cantidades recuperadas por el Asegurado de seguros sanitarios privados, de acuerdos sanitarios recíprocos, de líneas aéreas, de hoteles, de seguros del hogar o de cualquier compensación que sea la base de una reclamación.

g) De cualquier operador turístico, línea aérea, sociedad o persona que se declare insolvente o incapaz de cumplir con alguna de sus obligaciones contractuales con el Asegurado.

h) De suicidio o intento de suicidio, de exposición voluntaria al peligro (excepto para intentar salvar una vida humana), de trastornos mentales, de ansiedad, de estrés, de depresión, de infecciones venéreas o de la influencia del alcohol o drogas, salvo las prescritas por facultativo médico.

i) De la exposición al peligro por parte del Asegurado, que deberá demostrar haber adoptado todas las medidas preventivas necesarias para evitar enfermedades y lesiones, tales como vacunas y otras recomendaciones sanitarias que procedan, incluidas las prescripciones médicas que le hayan sido indicadas.

j) De cualquier actividad que realice el Asegurado después del inicio del viaje en régimen de arrendamiento de servicios o de cualquier vínculo contractual.

k) De los accidentes originados por motivos catalogados legalmente como accidentes de trabajo.

l) La práctica de deportes de invierno de cualquier clase, salvo que se contratara la póliza amparando de modo expreso dicha actividad deportiva.

m) La práctica profesional de cualquier deporte.

n) La participación en Carreras.

o) La práctica del montañismo, espeleología, puenting, ala delta, parapente, barranquismo, paracaidismo y la práctica de cualquier otro de-

porte de aventura,salvo que se contratara la póliza amparando de modo expreso dicha actividad deportiva.
p) La aviación no comercial.

TÍTULO III - BASES DEL CONTRATO

ARTÍCULO 6º
PERFECCIÓN Y EFECTOS DEL CONTRATO

El contrato se perfecciona por el consentimiento. Este consentimiento se manifiesta por la suscripción de una póliza o del documento provisional de cobertura por las partes contratadas. La cobertura contratada y sus modificaciones o adiciones no tomarán efecto, mientras no haya sido satisfecho el recibo de la prima.
En caso de demora en el cumplimiento de ambos requisitos, las obligaciones del Asegurador comenzarán a partir de las 24 horas del día en que hayan sido completados.

ARTÍCULO 7º
DURACIÓN DEL CONTRATO

El presente contrato entrará en vigor a las 0 horas del día de la fecha de efecto, surtiendo efecto sus coberturas durante el período de seguro comunicado para cada adhesión, y finalizará en la fecha de vencimiento asimismo indicada en las Condiciones Particulares de la póliza.
Para que las garantías entren en vigor, el Asegurado debe haber iniciado el viaje y se cancelarán al regreso a su domicilio o a un centro sanitario de su provincia de residencia y como límite en la fecha indicada en el documento de adhesión.
Respecto a la cobertura de Anulación, en caso de estar contratada, la garantía entra en vigor a partir de la suscripción del seguro y hasta que se inicie el viaje, siempre y cuando el seguro haya sido suscrito el mismo día de la confirmación del viaje o servicio contratado.

ARTÍCULO 8º
DERRAMA ACTIVA Y PASIVA

En cumplimiento de lo previsto en la vigente Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, se hace constar que los socios mutualistas tendrán los derechos y obligaciones que se determinen en los Estatutos de la Mutua con respecto a la derrama activa y pasiva. Dichos Estatutos están a disposición de los socios mutualistas. La derrama pasiva estará limitada a un importe igual a la prima pagada en la última anualidad

La falta de pago de la derrama pasiva será causa de baja del socio, una vez transcurrido sesenta días desde que hubiera sido requerido para el pago. No obstante, el contrato de seguro continuará vigente hasta el próximo vencimiento del período de seguro en curso, subsistiendo la responsabilidad de satisfacer la derrama pasiva.

ARTÍCULO 9º
JUECES Y TRIBUNALES

Será Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del presente contrato de seguro el del domicilio del Asegurado en España, siendo nulo cualquier pacto en contrario.

TÍTULO IV - SINIESTROS

ARTÍCULO 10º
TRAMITACIÓN

10.1. Obligaciones, deberes y facultades del Tomador y/o Asegurado

En caso de accidente, comunicar inmediatamente al Asegurador su acaecimiento y darle toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del accidente, para que éste pueda poner en marcha su estructura asistencial.

En caso de fuerza mayor o imposibilidad material demostrada para ponerse en comunicación con el Asegurador en el momento del siniestro, dicha comunicación deberá realizarse dentro del plazo máximo de siete días a contar desde el acaecimiento del siniestro, en los efectos previstos en el Artículo 16 de la Ley 50/1980 del 8 de Octubre de Contrato de Seguro. Aminorar las consecuencias del accidente empleando los medios a su alcance, con los efectos previstos en el artículo 17 de la Ley 50/1980 del 8 de octubre de Contrato de Seguro.

En caso de precisar un Asegurado cualquier prestación de carácter médico, de traslado o repatriación sanitaria la deberá solicitar al Asegurador por teléfono, detallando el alcance de la enfermedad o lesiones por accidente. Estas prestaciones se harán previo acuerdo del médico que atiende al Asegurado con el equipo médico del Asegurador.

Con relación a los gastos de transporte o repatriación y en el caso de que los Asegurados tuvieran derecho a reembolso por la parte de billete en su posesión no consumida (de avión, tren, barco, etc.), el Asegurado deberá revertir este reembolso al Asegurador.

En caso de siniestro de Responsabilidad Civil, el Tomador, el Asegurado o sus derechohabientes no deben aceptar negociar o rechazar ninguna reclamación sin la expresa autorización del Asegurador.

10.2. Trámites

Independientemente de las disposiciones específicas de cada garantía relativas a la prestación de la misma, se establece con carácter general que para la tramitación de cualquier siniestro cubierto por las presentes Condiciones Generales, es requisito imprescindible utilizar el número de teléfono que consta en la documentación facilitada al Asegurado. A fin de conseguir una mayor rapidez y eficacia en la asistencia al Asegurado, éste deberá preparar antes de su comunicación telefónica a la Central de Alarma, los siguientes datos:

– Nombre del Asegurado y del Tomador de la póliza.
– Número de la póliza.
– Lugar donde se encuentra.
– Tipo de asistencia que precisa.

Una vez recibida la llamada de urgencia, el Asegurador pondrá de inmediato en funcionamiento los mecanismos adecuados para poder, a través de su organización, asistir directamente al Asegurado allí donde se encuentre. Sin embargo, el Asegurador no es responsable de los retrasos o incumplimientos que sean debidos a causa de fuerza mayor o a las especiales características administrativas o políticas de un país determinado.

En todo caso, si debido a fuerza mayor o a las otras causas apuntadas, no fuera posible una intervención directa del Asegurador, el Asegurado será reembolsado a su regreso a su domicilio en España, aportando los correspondientes justificantes o, en caso de necesidad, en cuanto se encuentre en un país en el que no concurran las antedichas circunstancias.

Las reclamaciones relativas a las garantías de Accidentes y Responsabilidad Civil, en caso de estar contratadas, se realizarán en un plazo máximo de siete días desde el acaecimiento del siniestro, dirigiéndose a FIATC MUTUA DE SEGUROS – DPTO. ASISTENCIA, Avda. Diagonal, 648 - 08017 BARCELONA.

Para poder solicitar el pago en caso de fallecimiento o invalidez permanente estando garantizado por la póliza, el Asegurado o los Beneficiarios deberán remitir al Asegurador los documentos justificativos que se indican a continuación, según corresponda:

En caso de Fallecimiento:

– Certificado del Médico que haya asistido al Asegurado, en el que se detallarán las causas y circunstancias del fallecimiento.

– Certificado de defunción librado por el Registro Civil.
– En el caso de que por razón del accidente sufrido por el Asegurado se hubiesen iniciado actuaciones judiciales, deberán facilitarse copia de las mismas, o cuando menos del atestado que hayan instruido los Agentes del Orden Público.
– Certificado del Registro General de Actos de Última Voluntad y si existiera testamento copia de éste o del último en el caso de que existieran varios. En el caso de no existir testamento, será precisa la declaración judicial de los herederos legales del Asegurado.
– Documentos (Certificado de Matrimonio, Libro de Familia, Certificado de nacimiento de los hijos, etc.) que acrediten la personalidad y relación familiar de la persona o personas que deben percibir la prestación convenida para el caso de Muerte del Asegurado.
– Copia de la liquidación parcial a cuenta o de la autoliquidación del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones, con nota estampada en el mismo acreditativa del ingreso efectuado o, en su caso, de la exención o no-sujeción al tributo.
– Para las personas menores de 14 años, el importe a pagar correspondiente al reembolso de los gastos de sepelio, se determinará mediante la presentación de los originales de los comprobantes de pago de dichos gastos.
En caso de Invalidez Permanente:
– Certificado médico en el que se especifique el comienzo, las causas, naturaleza y consecuencias de la invalidez y el grado de la misma, resultante del accidente.
En todo caso, las indemnizaciones y costos a que dé lugar el presente seguro serán satisfechos en Euros y en España.

CLÁUSULA ADICIONAL ÚLTIMA: 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 del SCAC puede presentar su reclamación ante el SERVICIO DE RECLAMACIONES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SEGUROS Y FONDO 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.

FIATC SEGUROS

www.fiatc.es

Mod. 1079 - 05/2018