

Seguro de **A**sistencia en **V**iaje

Condiciones Generales



ÍNDICE

Artículo Preliminar	1
Definiciones	1
Título I - Objeto del Seguro	3
Artículo 1.- Objeto del Seguro	3
Artículo 2.- Asistencia Fiatc.	3
Artículo 3.- Riesgos extraordinarios.	3
Título II - Disposiciones comunes a todas las garantías	8
Artículo 4.- Riesgos excluidos	8
Artículo 5.- Exclusiones generales	10
Título III - Bases del contrato	11
Artículo 6.- Perfección y efectos del contrato	11
Artículo 7.- Duración del contrato	12
Artículo 8.- Derrama activa y pasiva.	12
Artículo 9.- Jueces y Tribunales	12
Título IV - Siniestros	12
Artículo 10.- Tramitación	12
Cláusula de protección de datos	14
Cláusula adicional última:	
Instancias de reclamación	14



S E G U R O S
Diagonal, 648 - 08017 Barcelona
Tel. 932 052 213 - Fax 932 052 767

Inscrita en el Registro Especial de Entidades Aseguradoras por R.O. de 11 de Abril de 1930.
Constituidos los depósitos que marca la Ley.

Los Estatutos de la Mutua se encuentran a su disposición en la página web www.fiatc.es
y en cualquiera de nuestras oficinas.

Seguro de Asistencia en Viaje

El presente contrato de seguro concertado con FIATC, Mutua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija, se rige, en concreto, por lo dispuesto en la Ley 50/1980 de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro, y por la Ley 30/1995 de 8 de Noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, así como, con carácter general, por cualquier otra disposición que regule las obligaciones y derechos de las partes de este contrato.

FIATC, Mutua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija tiene señalada su sede social en España, correspondiéndole el control de su actividad a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

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 a Prima Fija".

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 grupo 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, espe-

leología, puenting, ala delta, parapente, barranquismo, 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 CONSECUCIONAL: 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 I - OBJETO DEL SEGURO

ARTÍCULO 1. 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 2. 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

SERVICIO DE ASISTENCIA FIATC-CORIS
C/. Santa Engracia, 179 - 28003 MADRID

ARTÍCULO 3. RIESGOS EXTRAORDINARIOS

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

De conformidad con lo establecido en los artículos 6 y 8 del Estatuto Legal del Consorcio de

Compensación de Seguros, aprobado por el artículo cuarto de la Ley 21/1990, de 19 de diciembre (BOE de 20 de diciembre), el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada Entidad Pública Empresarial, mencionados en el artículo 7 del mismo Estatuto Legal, tiene la facultad de convenir la cobertura de los 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 y que afecten a riesgos en ella situados y también, para los seguros de personas, los acaecidos en el extranjero cuando el tomador de la póliza tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el asegurado hubiese satisfecho, a su vez, 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, aún 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 porque, hallándose la Entidad aseguradora en una situación de insolvencia, estuviera sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o ésta hubiera sido 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 (modificado por la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, por la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero, por la Ley 34/2003, de 4 de noviembre, de modificación y adaptación a la normativa comunitaria de la legislación de seguros privados y por la Ley 22/2003, de 9 de julio, Concursal), en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios, y Disposiciones complementarias.

I.- Resumen de normas legales

I.- Acontecimientos extraordinarios cubiertos

Se entiende por acontecimientos extraordinarios:

- a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 135 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.

2.- Riesgos excluidos

De conformidad con el artículo 6 del reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, no serán indemnizables por el Consorcio de Compensación de Seguros los daños o siniestros siguientes:

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- b) Los ocasionados en personas o bienes asegurados por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- c) Los debidos a vicio o defecto propio de la cosa asegurada, o a su manifiesta falta de mantenimiento.
- d) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- e) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 25/1964, de 29 de abril. No obstante lo anterior, sí se entenderán incluidos todos los daños directos ocasionados en una instalación nuclear asegurada, cuando sean consecuencia de un acontecimiento extraordinario que afecte a la propia instalación.
- f) Los debidos a la mera acción del tiempo, y en el caso de bienes total o parcialmente sumergidos de forma permanente, los imputables a la mera acción del oleaje o corrientes ordinarios.
- g) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1 del Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios, 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.
- h) 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, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios conforme al artículo 1 del Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios.
- i) Los causados por la mala fe del asegurado.
- j) Los derivados de siniestros cuya ocurrencia haya tenido lugar en el plazo de carencia establecido en el artículo 8 del Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios.
- k) 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.
- l) Los indirectos o pérdidas derivadas de daños directos o indirectos, distintos de la pérdida de beneficios delimitada en el Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios. En particular, no quedan comprendidos en esta cobertura los daños o pérdidas sufridas como consecuencia de corte o alteración en el suministro exterior de energía eléctrica, gases combustibles, fuel-oil, gas-oil, u otros fluidos, ni cualesquiera otros daños o pérdidas indirectas distintas de las citadas en el párrafo anterior; aunque estas alteraciones se deriven de una causa incluida en la cobertura de riesgos extraordinarios.
- m) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de “catástrofe o calamidad nacional”.

3.- Franquicia

En el caso de daños directos, la franquicia a cargo del asegurado será de un 7 por ciento de la cuantía de los daños indemnizables producidos por el siniestro. No obstante, esta franquicia no será de

aplicación a los daños que afecten a vehículos asegurados por póliza de seguro de automóviles, viviendas y comunidades de propietarios de viviendas.

En los seguros de personas no se efectuará deducción por franquicia.

En el caso de la cobertura de pérdida de beneficios, la franquicia a cargo del asegurado será la prevista en la póliza, en tiempo o en cuantía, para daños consecuencia de siniestros ordinarios de pérdida de beneficios. De existir diversas franquicias para la cobertura de siniestros ordinarios de pérdida de beneficios, se aplicarán las previstas para la cobertura principal.

4.- Extensión de la cobertura.

Pactos de inclusión facultativa en el seguro ordinario

En el caso de daños en las personas, el Consorcio de Compensación de Seguros indemnizará, sin aplicación de período de carencia ni de franquicias, en régimen de compensación, los daños derivados de acontecimientos extraordinarios acaecidos en España y que afecten a riesgos en ella situados. No obstante, serán también indemnizables por el Consorcio los daños personales derivados de acontecimientos extraordinarios acaecidos en el extranjero cuando el tomador de la póliza tenga su residencia habitual en España.

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

En el caso de daños en los bienes, el Consorcio de Compensación de Seguros indemnizará, en régimen de compensación, las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios acaecidos en España y que afecten a riesgos en ella situados.

En los casos en que la póliza ordinaria incluya cláusulas de seguros a primer riesgo (a valor parcial, con límite de indemnización, a valor convenido, otros seguros con derogación de la regla proporcional); seguros a valor de nuevo o a valor de reposición; seguros de capital flotante; seguros con revalorización automática de capitales; seguros con cláusula de margen; o seguros con cláusula de compensación de capitales entre distintos apartados de la misma póliza, o entre contenido y continente, dichas formas de aseguramiento serán de aplicación también a la compensación de pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios en los mismos términos, amparando dicha cobertura los mismos bienes y sumas aseguradas que la póliza ordinaria. Sin perjuicio de lo anterior, el Consorcio de Compensación de Seguros aplicará en todo caso, únicamente en el supuesto de daños directos, la compensación de capitales dentro de una misma póliza entre los correspondientes a contenido y continente.

Tales cláusulas no podrán incluirse en la cobertura de riesgos extraordinarios sin que lo estén en la póliza ordinaria.

5.- Infraseguro y sobreseguro

Si en el momento de producción de un siniestro debido a un acontecimiento extraordinario, la suma asegurada a valor total fuera inferior al valor del interés asegurado, el Consorcio de Compensación de Seguros indemnizará el daño causado en la misma proporción en que aquélla cubra dicho interés asegurado. A estos efectos se tendrán en cuenta todos los capitales fijados para los bienes sinies-

trados aunque lo estuvieran en distintas pólizas, con recargo obligatorio a favor del Consorcio de Compensación de Seguros, siempre que estuvieran en vigor y se hallaran en período de efecto. Lo anterior se efectuará de forma separada e independiente para la cobertura de daños directos y la de pérdida de beneficios.

No obstante, en las pólizas que cubran daños propios a los vehículos a motor, la cobertura de riesgos extraordinarios por el Consorcio de Compensación de Seguros garantizará la totalidad del interés asegurable aunque la póliza ordinaria sólo lo haga parcialmente.

Si la suma asegurada supera notablemente el valor del interés, se indemnizará el daño efectivamente causado.

II.- Procedimiento de actuación en caso de siniestro indemnizable por el Consorcio de Compensación de Seguros

En caso de siniestro, el asegurado, tomador, beneficiario, o sus respectivos representantes legales deberán comunicar, dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido, la ocurrencia del siniestro, en la Delegación regional del Consorcio que corresponda, según el lugar donde se produjo el siniestro, bien directamente o bien a través de la entidad aseguradora con la que se contrató el seguro ordinario o del mediador de seguros que interviniera en el mismo. La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que estará disponible en la página “web” del Consorcio (www.conorseguros.es) o en las oficinas de éste o de la entidad aseguradora, al que deberá adjuntarse la siguiente documentación:

I.- Daños en las personas:

- a) Lesiones que generen invalidez permanente parcial, total o absoluta:
 - Fotocopia del D.N.I./N.I.F. del lesionado y del receptor de la indemnización si no coincidiera con el lesionado.
 - Datos relativos a la entidad bancaria donde deban ingresarse los importes indemnizables, con indicación del número de entidad, número de sucursal, dígito de control y número de cuenta (Código Cuenta Cliente, 20 dígitos), así como del domicilio de dicha entidad.
 - Fotocopia de las condiciones generales y particulares de la póliza (individual o colectiva) y de todos sus apéndices o suplementos.
 - Fotocopia del recibo de pago de prima vigente en la fecha de ocurrencia del siniestro, donde se especifiquen claramente los importes correspondientes a la prima comercial y al recargo pagado al Consorcio de Compensación de Seguros.
 - Documentación de la que, en su caso, pudiera disponer el lesionado acreditativa de la causa del siniestro y de las lesiones producidas por éste.

- b) Muerte:
 - Certificado de defunción.
 - Fotocopia del D.N.I./N.I.F. del posible beneficiario de la indemnización.
 - Fotocopia de las condiciones generales y particulares de la póliza (individual o colectiva) y de todos sus apéndices o suplementos.
 - Fotocopia del recibo de pago de prima vigente en la fecha de ocurrencia del siniestro, donde se especifiquen claramente los importes correspondientes a la prima comercial y al recargo pagado al Consorcio de Compensación de Seguros.

- Datos relativos a la entidad bancaria donde deban ingresarse los importes indemnizables, con indicación del número de entidad, número de sucursal, dígito de control y número de cuenta (Código Cuenta Cliente, 20 dígitos), así como del domicilio de dicha entidad.
- Documentación de la que, en su caso, se pudiera disponer sobre la causa del siniestro.
- En caso de que no se hubiera designado beneficiario en la póliza de seguro, libro de familia y testamento o, en defecto de este último, declaración de herederos o actas de notoriedad.
- Liquidación del Impuesto de Sucesiones.

2.- Daños en los bienes:

- Fotocopia del D.N.I./N.I.F. del perceptor de la indemnización.
- Fotocopia de las condiciones generales y particulares de la póliza (individual o colectiva) y de todos sus apéndices o suplementos, si los hubiere.
- Fotocopia del recibo de pago de prima vigente en la fecha de ocurrencia del siniestro, donde se especifiquen claramente los importes correspondientes a la prima comercial y al recargo pagado al Consorcio de Compensación de Seguros.
- Datos relativos a la entidad bancaria donde deban ingresarse los importes indemnizables, con indicación del número de entidad, número de sucursal, dígito de control y número de cuenta (Código Cuenta Cliente, 20 dígitos), así como del domicilio de dicha entidad.

Asimismo, se deberán conservar los restos y vestigios del siniestro para la actuación pericial y, en caso de imposibilidad absoluta, presentar documentación probatoria de los daños, tales como fotografías, actas notariales, vídeos o certificados oficiales. Igualmente se conservarán las facturas correspondientes a los bienes siniestrados cuya destrucción no pudiera demorarse.

También se adoptarán cuantas medidas sean necesarias para aminorar los daños, así como evitar que se produzcan nuevos desperfectos o desapariciones, que serían a cargo del asegurado.

La valoración de las pérdidas de los acontecimientos extraordinarios 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.

Para aclarar cualquier duda que pudiera surgir sobre el procedimiento a seguir, el Consorcio de Compensación de Seguros dispone del siguiente teléfono de atención al asegurado: 902 222 665

TÍTULO II - DISPOSICIONES COMUNES A TODAS LAS GARANTÍAS

ARTÍCULO 4. RIESGOS EXCLUIDOS

El Asegurador no asume:

- 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.**
- 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.**
- 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.**
- 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 baka 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 material 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 5. 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 deporte 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 6. 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 7. 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 8. DERRAMA ACTIVA Y PASIVA

En cumplimiento de lo previsto en la Legislación vigente sobre Ordenación del Seguro Privado, 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.

ARTÍCULO 9. 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 10. 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 tuviera 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 concurren 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 DE PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/99, de 13 de diciembre sobre Protección de Datos de Carácter Personal y con la finalidad de cumplir, desarrollar, controlar y ejecutar la prestación sanitaria garantizada en el contrato de seguro, el asegurado consiente expresamente a que sus datos de carácter personal, incluidos los datos de salud sean tratados informáticamente por la entidad aseguradora, así como que estos datos puedan ser comunicados entre dicha entidad y los médicos, centros sanitarios, hospitales u otras instituciones o personas. Los datos deben ser adecuados, pertinentes y no excesivos para la finalidad expresada en relación con el contrato de seguro cuya ley reguladora obliga al asegurado a informar al asegurador de las causas que motivan la prestación, para que pueda solicitar de los prestadores de servicios sanitarios tal información para el cumplimiento de estos fines en relación con su salud y el tratamiento sanitario que esté recibiendo.

Para ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de los datos debe dirigirse mediante solicitud escrita y firmada dirigida a nuestra sede social sita en la Avenida Diagonal, núm. 648 de Barcelona, o bien mediante correo electrónico dirigido a fiatc@fiatc.es. En caso de oposición al tratamiento y cesión de los datos expuestos en el párrafo anterior, no podrán hacerse efectivas las prestaciones de la póliza durante el tiempo que dure dicha oposición, por carecer la entidad aseguradora de los datos necesarios para el cálculo de la indemnización y demás fines establecidos en el contrato de seguro.

Finalmente, y para el caso en que haya facilitado datos de terceras personas, usted se compromete a informar a las mismas de todo lo anteriormente indicado.

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.

I. 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 902 110 120, Fax 936 027 374 y dirección de correo electrónico scac@fiatc.es.

El SCAC dispondrá de **DOS MESES** a contar desde la presentación de la queja o reclamación para dictar un pronunciamiento definitivo ((dicho plazo será de 1 mes cuando la relación de consumo conforme del contrato de seguro se haya desarrollado en el territorio de Catalunya, en aplicación de lo dispuesto por la normativa autonómica catalana en esta materia).

2. PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO

El reclamante en caso de disconformidad con el resultado emitido o bien en ausencia de resolución en el plazo de dos meses por parte del SCAC puede presentar su reclamación ante el COMISIONADO PARA LA DEFENSA DEL CLIENTE DE LOS SERVICIOS FINANCIEROS, dependiente de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, con domicilio en Paseo de la Castellana, núm. 44, -28042- 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.

