

SEGURO Accidentes

COMPUESTO DE
CONDICIONES PARTICULARES
CONDICIONES GENERALES

DE LA
PÓLIZA Accidentes Colectivo

SUSCRITA ENTRE
APA Y AMIGOS CP SAN RAFAEL
Y
FIATC Mutua de Seguros y Reaseguros

Nº PÓLIZA	0030-01029296
GRUPO	ENSEÑANZA
MODALIDAD	ESCOLAR
FECHA EFECTO	30/09/2022
DURACIÓN	Periódica
MEDIADOR	COSEBA 1986 S.L. CORRD.SEG. (25938)
ZONA	0088 CORDOBA

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

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

Espacio reservado para la firma biométrica del Tomador



1. MARCO JURIDICO

MARCO JURÍDICO REGULADOR

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

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

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

2. PROTECCIÓN DE DATOS

CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS

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

¿Quién va a responsabilizarse de los datos personales facilitados?

FIATC MUTUA DE SEGUROS Y REASEGUROS (FIATC)

¿Por qué recogemos datos personales?

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

¿Podemos tratar los datos personales que nos proporciona?

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

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

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

¿Qué derechos tiene?

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

Información adicional

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

El Tomador del seguro.

El Asegurador
FIATC
Mutua de Seguros y Reaseguros




3. DATOS IDENTIFICATIVOS DEL CONTRATO

DATOS DE LA PÓLIZA

Nº Contrato	Fecha efecto	Fecha vencimiento	Duración
0030-01029296	Día: 30/09/2022 Hora: 00:00	Día: 30/09/2023 Hora: 00:00	Periódica
Suplemento y motivo	Suplemento 7		
Póliza sustituida	0030-001011102		

DATOS DEL TOMADOR

Nombre	APA Y AMIGOS CP SAN RAFAEL	N.I.F./C.I.F G14261333
Domicilio	Calle ANTONIO MAURA, 37	
C.P. y Población	14001 CORDOBA	
Provincia	CORDOBA	
Teléfono	000000000	

DATOS DEL MEDIADOR

Nombre	COSEBA 1986 S.L. CORRD.SEG.	N.I.F./C.I.F B14283378
Domicilio	PJ DELINEANTES I BAJO	
C.P. y Población	14011 CORDOBA	
Provincia	CORDOBA	
Teléfono	650561828	
Tipo Agente	Correduría	

ENTIDAD ASEGURADORA

FIATC MUTUA DE SEGUROS Y REASEGUROS

DATOS DE LA PRIMA (importe en euros)

Forma de pago	Anual				
Canal de Cobro	Recibo bancario				
IBAN	CAJASUR BANCO, S.A. ES27 0237 6016 4091 6464 6474				
Prima neta anual	690,44				
PERIODO PRIMA	PRIMA NETA	CONSORCIO	IMPUESTOS	F.MUTUAL	PRIMA TOTAL
30/09/2022 - 30/09/2023	690,44	1,37	56,26	17,26	765,33

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

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

El Tomador del seguro.

El Asegurador
FIATC
Mutua de Seguros y Reaseguros




4. INFORMACIONES SOBRE EL OBJETO DE COBERTURA

CARACTERÍSTICAS DE LA ACTIVIDAD OBJETO DEL SEGURO (según información facilitada por el Tomador)	
Descripción Actividad	Educación Primaria
Duración del seguro	Periódica
Personas aseguradas	76
Tipo de cobertura	Durante actividad.
Descripción del Riesgo	Indemnizar los accidentes que puedan sufrir los asegurados.

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

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

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

Prima mínima **90,00 euros**

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

COBERTURAS POR ASEGURADO	CAPITALES POR ASEGURADO (en euros)
MUERTE POR ACCIDENTE	6.000,00
INVALIDEZ PARCIAL POR ACCIDENTE (MOD. A 100%)	6.000,00
ASISTENCIA SANITARIA EN CENTROS CONCERTADOS	ILIMITADA
RIESGO IN ITINERE	INCLUIDA
GASTOS ODONTOLÓGICOS	INCLUIDA
GASTOS DE ROTURAS DE GAFAS (MONTURA Y LENTES)	INCLUIDA
REEMBOLSO DE GASTOS POR ORTESIS	INCLUIDA
GASTOS POR LA ADQUISICIÓN DE UNA SILLA DE RUEDAS	INCLUIDA
MATERIAL DE PRÓTESIS NO DENTALES	INCLUIDA

Descuento por Temporalidad

DESCUENTO (%)	DURACIÓN (días)
90,00	1
85,00	7
80,00	15
75,00	30
50,00	90
25,00	180
0,00	365

Descuento por número de Asegurados

DESCUENTO (%)	NÚMERO DE ASEGURADOS	
	DESDE	HASTA
5,00	300	500
10,00	501	1.500
15,00	1.501	3.000
20,00	3.001	5.000
25,00	5.001	9.999

El Tomador del seguro.

El Asegurador
FIATC
Mutua de Seguros y Reaseguros




DATOS BENEFICIARIOS EN CASO DE FALLECIMIENTO

Para los menores de 14 años: sus padres. Para los mayores de 14 años: sus herederos legales

5. NOTA INFORMATIVA

Leída y aceptada la nota informativa.

6. ACLARACIONES SOBRE OBJETO COBERTURA**CENTROS DE ENSEÑANZA PÚBLICA O PRIVADA, FORMACIÓN E INSTITUTOS****ASEGURADOS**

Tendrán la consideración de asegurados todos los alumnos cuya relación nominal obra en poder del Asegurador o en su defecto los inscritos en los libros oficiales de matrícula del Centro.

ALCANCE DE LA COBERTURA

En los términos establecidos en el párrafo anterior se entenderán amparados los accidentes ocurridos a los asegurados en o con motivo de los hechos siguientes:

- Lugares destinados para los periodos de descanso, en los comedores, bibliotecas y en las instalaciones o dependencias destinadas para la práctica de los ejercicios gimnásticos y deportivos. En el caso que las actividades gimnásticas y deportivas se realicen fuera de las instalaciones del Centro Escolar, quedarán cubiertos los desplazamientos que deban efectuarse entre ambos centros. Quedan excluidos los accidentes sufridos en el transcurso de las competiciones deportivas fuera del horario escolar si no han sido organizadas por el centro.

- La realización de actividades organizadas por el Centro dentro del recinto del Colegio, con motivo de clases, recreos u otras actividades escolares o extraescolares. Los que sufran fuera del recinto del Centro, con motivo de la realización de clases, recreos, paseos o visitas, excursiones, salidas para convivencias, campamentos y cualesquiera otras actividades escolares o extraescolares, siempre que se lleven a cabo bajo la vigilancia de la tutela del profesorado o personal autorizado del Centro y no sean considerados deportes de riesgo.

- Durante la práctica de deportes escolares no peligrosos encuadrados dentro de las actividades escolares o extraescolares. Son deportes peligrosos y, por tanto, están excluidos de la cobertura los siguientes: automovilismo, motociclismo, submarinismo, navegación de altura, escalada, espeleología, boxeo, paracaidismo, aerostación, vuelo libre, deportes de aventura como puenting, rafting, barranquismo y similares. Deportes como judo, karate, lucha canaria, patinaje, natación, esquí y cualquier otro no excluido expresamente, estarán garantizados si se practican en el marco de las actividades escolares o extraescolares programadas por el Centro.

- Los accidentes acaecidos en el trayecto normal, bien a pie o en cualquier medio de locomoción, desde sus respectivos domicilios hasta el Centro escolar. Quedan excluidos los accidentes que padezcan los menores de siete años cuando no vaya acompañados de personas mayores de edad.

ACLARACIÓN EXCURSIONES/CONVIVENCIAS Y CAMPAMENTOSLa participación en excursiones, convivencias, viajes y campamentos organizados por el centro sólo quedará cubierta en territorio nacional español durante el curso escolar, siempre y cuando tengan una duración máxima de **CUATRO DÍAS**.

- Para que tengan cobertura excursiones/viajes/campamentos/convivencias de más de 4 días deberán comunicarse a la Aseguradora para emisión de suplemento y cobro, si procede, de la correspondiente sobreprima.

- Si en alguna de las excursiones/viajes/campamentos/convivencias que el Centro organice, se pretende realizar alguna de las actividades excluidas en las Condiciones de Cobertura o que suponga una agravación de riesgo, el Tomador del Seguro deberá comunicarlo con anterioridad a su celebración al Asegurador, y éste decidirá según cada caso la aceptación del riesgo y la aplicación de la correspondiente sobreprima.

GARANTÍAS COMPLEMENTARIAS CUBIERTAS

Quedan cubiertos los gastos Odontológicos, en caso de accidente cubierto por la póliza y siempre que el asegurado haya recibido previamente una asistencia sanitaria (el asegurado accidentando debe presentar una declaración de accidente conforme ha recibido asistencia sanitaria, junto con informe médico de la misma para poder acceder a esta prestación). Esta garantía quedará cubierta por el apartado de reembolso, hasta un límite de 900 euros por asegurado y año.

Quedan cubiertos los gastos de Rotura de Gafas (montura y lentes), en caso de accidente cubierto por la póliza siempre que el asegurado haya recibido previamente una asistencia sanitaria (el asegurado debe presentar una declaración de accidente conforme ha recibido asistencia sanitaria, junto con informe médico de la misma para poder acceder a esta prestación). Esta garantía quedará cubierta por el apartado de reembolso, hasta un límite de 120 euros por asegurado y año.

GASTOS DE ADQUISICIÓN DE SILLA DE RUEDAS. Si a consecuencia de un accidente cubierto en póliza siempre que la garantía de invalidez esté contratada se le declarara una Invalidez superior al 33% , el asegurado dispondría de el reembolso de gastos para la adquisición de una silla de ruedas. con un importe máximo por asegurado de 1.000,00 euros.

El Tomador del seguro.

El Asegurador
FIATC
Mutua de Seguros y Reaseguros




CONDICIONES PARTICULARES

Para obtener el citado reembolso deberá remitir al Asegurador documentos justificativos que a continuación se detalla:

-Certificado médico donde acredite el tipo de Invalidez resultante del Accidente.

-Copia de la factura de adquisición de la silla de ruedas.

Material de prótesis no dentales. Se garantiza como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, el reembolso al asegurado de los gastos de material de prótesis, con el límite máximo de 1.000,00 euros siempre y cuando dicho accidente haya originado también la prestación de una asistencia médica.

Reembolso de gastos por ORTESIS. Se garantiza como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, el reembolso al asegurado de los gastos siempre que venga acompañado de un informe médico donde acredite la necesidad del mismo, con el límite máximo de 100,00 euros siempre y cuando dicho accidente haya originado también la prestación de una asistencia médica.

CÁLCULO Y REGULARIZACIÓN DE LA PRIMA

La prima establecida está calculada en base al número de alumnos que se indican en las Condiciones Particulares. En consecuencia el Tomador del Seguro queda obligado a facilitar al Asegurador cualquier variación de los mismos según se vayan produciendo, efectuándose la regularización según se pacte en la Condiciones Particulares.

La dirección del centro se compromete a poner a disposición del Asegurador el libro de matriculación de los alumnos, con el fin de que éste pueda efectuar las comprobaciones que considere oportunas.

ASISTENCIA SANITARIA

Para la prestación de la asistencia será obligatoria la presentación del correspondiente parte de accidente sellado por el Tomador del Seguro (a disposición en la gestión documental de la póliza contratada).

La Asistencia Sanitaria ILIMITADA siempre que esté incluida en el apartado de COBERTURAS POR ASEGURADO será prestada en exclusiva por el centro indicado en la formalización o en su defecto pueden dirigirse a la web de FIATC [http://www.fiatc.es/es/servicios para clientes apartado GUÍA MÉDICA.](http://www.fiatc.es/es/servicios_para_clientes_apartado)

En caso de asistencia sanitaria en un centro no concertado, la primera asistencia (cura de urgencias) deberá ser liquidada por el asegurado, remitiendo posteriormente a nuestro departamento de siniestros la factura original, junto con la comunicación de accidente (parte de siniestro) y el informe médico de asistencia, para su posterior reembolso, el importe máximo a indemnizar será el que conste en el apartado COBERTURAS POR ASEGURADO en la garantía de ASISTENCIA SANITARIA EN CENTROS NO CONCERTADOS. Para cualquier prueba diagnóstica específica (ecografía, resonancia magnética, tac, etc.) o tratamiento posterior a la asistencia de urgencias, habrá que pedir autorización al asegurador, para canalizarlo a través de nuestros Centros Concertados, en todos los casos que sea posible.

Los servicios sanitarios que no puedan ser prestados por el centro indicado en la formalización se realizarán en los Centros Sanitarios designados por Fiatc.

DELIMITACIÓN DE LA COBERTURA

Excluidos actividades y deportes de riesgo. Se entiende como deportes/actividad de riesgo aquellos deportes o actividades de ocio que presentan un peligro real o aparente. Estos deportes/actividad son realizados en difíciles o extremas condiciones.

Se hace expresamente constar que NO TENDRÁN DERECHO A COBERTURA los asegurados en situación de tratamiento médico por enfermedad o accidentes, en proceso trámite de cualquier tipo de Invalidez o con defecto físico, disminución funcional o minusvalía de fecha de inicio u ocurrencia anterior a la fecha de efecto de la póliza y que no hayan sido comunicados a la compañía y aceptados expresamente por ésta.

Excluidas las patologías degenerativas y las que aun estando latentes se manifiesten de forma súbita tras la ocurrencia del accidente.

Quedan excluidas las actividades extraescolares de tipo deportivo que estén sujetas a las de la Ley de Deporte, es decir, que deban tener cobertura según el real decreto 849/93 del seguro Obligatorio Deportivo.

ASEGURADOS MENORES DE 14 AÑOS

Cuando la edad del asegurado sea inferior a 14 años, la prestación de fallecimiento se entiende sustituida por una indemnización en concepto de Gastos de Sepelio, por el importe señalado en póliza para caso de Muerte y con un máximo de SEIS MIL EUROS (6.000,00 euros).

PRÁCTICAS EN EMPRESAS

Para los casos en que se hayan incluido, quedarán cubiertos los siniestros derivados de prácticas en empresas siempre y, cuando la persona lesionada no tenga una relación laboral con la empresa donde realiza las prácticas y las mismas se realicen en territorio nacional español.

MANTENIMIENTO DEL GRUPO ASEGURABLE

Mantenimiento del mínimo grupo asegurable. La condición del seguro colectivo aquí descrito está calculado con reducciones de prima aplicadas por número de asegurados y/o duración. La reducción/ampliación del número de asegurados declarados inicialmente y/o cambio en la duración implicará automáticamente un recalcule de la prima. Ver cuadro adjunto.

El Tomador del seguro.

El Asegurador
FIATC
Mutua de Seguros y Reaseguros



7. CONDICIONES DE COBERTURA

7.1 OBJETO DEL SEGURO

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

7.2 ARTÍCULO PRELIMINAR. DEFINICIONES

En este contrato se entiende por:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Asimismo se entenderá por invalidez temporal la lesión corporal que imposibilite transitoriamente al Asegurado de forma total o parcial para el desempeño de sus ocupaciones habituales.

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

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

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

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

MUERTE CONSECUTIVA A INFARTO DE MIOCARDIO.- Que queda garantizado el caso de muerte consecutiva a infarto de miocardio, siempre y cuando tal evento sea calificado como Accidente por la autoridad laboral

competente o, en su defecto, la autoridad judicial en resolución firme y este pactado en las CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA.

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

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

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

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

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

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

7.3 RIESGOS EXCLUIDOS

Quedan excluidos de las garantías de la presente póliza:

- Los accidentes y/o sus consecuencias ocurridos con anterioridad a la fecha de efecto de la póliza.
- Los hechos que no tengan consideración de accidente de acuerdo con lo estipulado en el Artículo Preliminar.
- Los accidentes provocados intencionadamente por el Asegurado, el suicidio o tentativa de suicidio y las mutilaciones voluntarias.
- Los accidentes a causa de guerras, motines, revoluciones, terremotos, maremotos y movimientos sísmicos, salvo que adquieran el carácter de catastróficos, en cuyo caso quedarán amparados por la cobertura de Riesgos Extraordinarios.
- Las lesiones provocadas por sustancias radioactivas o nucleares.
- Las consecuencias derivadas de duelos, riñas y comisión o intento de comisión por parte del Asegurado de actos delictivos.
- Los accidentes sufridos por el Asegurado en estado de enajenación mental, embriaguez, entendiéndose como tal cuando el grado de alcoholemia sea superior al establecido por la normativa legal vigente en el momento del accidente. Los accidentes ocurridos bajo los efectos de drogas tóxicas o estupefacientes no prescritos médicamente.
- Las enfermedades de cualquier clase y naturaleza, incluidas las profesionales, siempre y cuando no hayan sido provocadas directamente por traumatismo accidental. Se entenderá expresamente excluido el infarto de miocardio, salvo pacto en contrario establecido en las Condiciones Particulares.
- Las hernias de cualquier clase, lumbalgias, dorsalgias, cervicalgias y desgarros musculares que no sean consecuencia de un accidente.
- Las insolaciones, congelaciones y otros efectos de la temperatura atmosférica, salvo que el Asegurado esté expuesto a ellos como consecuencia de un accidente.
- Los envenenamientos ocurridos por la ingestión de

El Tomador del seguro.

El Asegurador
FIATC
Mutua de Seguros y Reaseguros



alimentos en mal estado.

l) Las consecuencias puramente psíquicas de un accidente.

m) Las operaciones o intervenciones practicadas por el Asegurado sobre sí mismo.

n) Las agravaciones que sobre las consecuencias directas del accidente puedan provocar en la salud del Asegurado cualquier enfermedad, estado morbosos o invalidez, preexistentes o sobrevenidos al accidente por causa independiente del mismo. En tales supuestos, el Asegurador responderá solamente de las consecuencias que el accidente habría probablemente tenido sin la intervención agravante de tales circunstancias ajenas.

ñ) La práctica como profesional de cualquier deporte; la práctica como aficionado de deportes aéreos en general (paracaidismo, ascensiones en globo, ala delta, ultraligeros, planeadores, etc.) y la participación en competiciones de vehículos a motor, incluidos entrenamientos.

Quedará igualmente excluida la práctica de aquellos deportes que por sus características y peligrosidad sean asimilables a los anteriores, como puenting, barranquismo, rafting, etc.

o) Tampoco quedarán amparados, salvo pacto en contrario estipulado en las Condiciones Particulares y el abono de la sobreprima correspondiente, los accidentes ocurridos con ocasión de utilizar ciclomotores o motocicletas y practicar artes marciales, lucha libre, boxeo, rugby, alpinismo, escalada, espeleología, esquí, ciclismo en competición, equitación en carreras o concursos y entrenamientos previos, inmersión con empleo de aparatos de respiración y pesca submarina.

7.4 PERSONAS NO ASEGURABLES

a) En todos los casos:

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

b) Para la garantía en caso de muerte:

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

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

7.5 LÍMITES GEOGRÁFICOS

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

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

7.6 GARANTÍAS DEL SEGURO

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

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

accidente.

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

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

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

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

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

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

MODALIDAD (VER TABLA INVALIDEZ)

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

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

Cuando la pérdida anatómica o funcional de los miembros u órganos del Asegurado sea sólo parcial, el grado de intensidad de la invalidez resultante se fijará en proporción a dicha pérdida.

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

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

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

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

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

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

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

Grado de

El Tomador del seguro.

El Asegurador
FIATC
Mutua de Seguros y Reaseguros




invalidez Modalidad B Modalidad C
en %

(VER TABLA INVALIDEZ Y EQUIVALENCIAS)

Estas modalidades de Invalidez Progresiva no son aplicables a:

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

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

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

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

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

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

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

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

Con independencia de lo indicado anteriormente, el periodo máximo indemnizable para las dolencias descritas en el apartado i) del Artículo de riesgos excluidos. será de 15 días por anualidad de seguro. Asimismo, en los siniestros derivados de las dolencias citadas, se aplicará siempre una franquicia de siete días o la indicada en las Condiciones Particulares si fuera superior.

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

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

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

Bajo el concepto de asistencia médico farmacéutica se entienden incluidos:

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

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

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

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

en el contrato.

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

7.7 INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN

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

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

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

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

2. PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO

El reclamante en caso de disconformidad con el resultado emitido o bien en ausencia de resolución en el plazo de un mes por parte del SCAC puede presentar su reclamación ante el SERVICIO DE RECLAMACIONES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SEGUROS FONDOS DE PENSIONES, dependiente de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, con domicilio en Paseo de la Castellana, núm. 44, -28046- de Madrid.

3. JUECES Y TRIBUNALES

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

7.7.1 TABLA DE INVALIDEZ

7.7.1.1 MODALIDAD A Derecho Izquierdo

Pérdida del brazo o de la mano:	70% 60%
Anquilosis completa de un hombro:	30% 25%
Anquilosis completa de un codo:	25% 20%
Pérdida total del dedo pulgar:	32% 28%
Pérdida total del dedo índice:	20% 10%
Pérdida total de uno de los demás dedos de una mano:	8% 6%
Pérdida de una pierna por encima de la rodilla:	50%
Pérdida de una pierna por debajo de la rodilla o de un pie:	40%
Anquilosis completa de la cadera, rodilla o pie:	30%
Pérdida de una pierna por fractura no consolidada, excepto de sus dedos:	40%
Pérdida del dedo gordo de un pie:	10%
Pérdida de cualquier otro dedo de un pie:	

El Tomador del seguro.

El Asegurador
FIATC
Mutua de Seguros y Reaseguros



CONDICIONES PARTICULARES

.....	8%
Pérdida total de la visión de un ojo con o sin ablación:	
.....	40%
Sordera completa de ambos oídos:	
.....	60%
Sordera completa de un oído:	
.....	25%
Pérdida del habla (mudez absoluta):	
.....	20%
Pérdida completa de dos miembros:	
.....	100%
Enajenación mental incurable y absoluta que excluye cualquier trabajo:	
.....	100%
Parálisis completa:	
.....	100%
Ceguera completa:	
.....	100%

8. RECONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN

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

Condiciones Particulares; documento: **EFP003001029296008**.

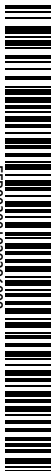
Condiciones Generales; documento: **CG-537-0618V2**.

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

Emitido en CORDOBA, a 10 Agosto 2022

El Tomador del seguro.

El Asegurador
FIATC
Mutua de Seguros y Reaseguros



INDICE	Página
1. MARCO JURÍDICO	2
2. PROTECCIÓN DE DATOS	2
3. DATOS IDENTIFICATIVOS DEL CONTRATO	3
4. INFORMACIONES SOBRE EL OBJETO DE COBERTURA	4
5. NOTA INFORMATIVA	5
6. ACLARACIONES SOBRE EL OBJETO DE COBERTURA	5
7. CONDICIONES DE COBERTURA	7
7.1. OBJETO DEL SEGURO	7
7.2. ARTÍCULO PRELIMINAR. DEFINICIONES	7
7.3. RIESGOS EXCLUIDOS	7
7.4. PERSONAS NO ASEGURABLES	8
7.5. LÍMITES GEOGRÁFICOS	8
7.6. GARANTÍAS DEL SEGURO	8
7.7. INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN	9
8. RECONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN	10

El Tomador del seguro.

El Asegurador
FIATC
Mutua de Seguros y Reaseguros