

CONDICIONES GENERALES

SEGURO DECESOS U00

INDICE	Página
1. MARCO JURÍDICO REGULADOR	3
2. DEFINICIONES PRELIMINARES	3
3. OBJETO DEL SEGURO	3
4. GARANTÍA DE SERVICIO DE SEPELIO	4
5. GARANTÍA DE TRASLADO - ASISTENCIA	5
6. DETERMINACIÓN DE LA PRIMA DE LA GARANTÍA DE SERVICIO DE SEPELIO	10
7. PAGO DE PRIMAS	10
8. LÍNEA PERMANENTE Y COMUNICACIÓN	10
9. DECLARACIONES FORMULADAS AL ASEGURADOR	10
10. INICIO DE LAS GARANTÍAS DE LA PÓLIZA	11
11. DURACIÓN DEL CONTRATO	11
12. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS	11
13. COMUNICACIONES ENTRE TOMADOR Y ASEGURADOR	11
14. PRESCRIPCIONES	12
15. JURISDICCIÓN	12

I. 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. DEFINICIONES PRELIMINARES

En este contrato se entenderá por:

ACCIDENTE: Todo suceso fortuito, originado por causa externa, súbita y violenta, ajena a la voluntad del Asegurado, que directamente produzca un daño corporal en su persona causándole una invalidez o la muerte.

ASEGURADO: La persona o personas físicas incluidas en la relación que figura en las Condiciones Particulares de la Póliza, o en sus Suplementos o Apéndices.

ASEGURADOR: FIATC Mutua de Seguros y Reaseguros (en adelante FIATC), que como Entidad Aseguradora asume los riesgos que se pactan en este contrato.

BENEFICIARIO: Es la persona física o jurídica designada en la Póliza para percibir del Asegurador las cantidades que éste haya de indemnizar como consecuencia del fallecimiento de los Asegurados, salvo el importe de los servicios que hubieran sido prestados con cargo al Asegurador, que serán abonados por éste directamente a las entidades que los hayan efectuado.

CAPITAL ASEGURADO: Es el importe máximo a pagar por el Asegurador en caso de siniestro, y que figura en las Condiciones Particulares de esta Póliza.

DEPENDENCIA: El estado de carácter permanente en que se encuentra el Asegurado o familiar mayor de sesenta y cinco años que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisa de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de personas con discapacidad

intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal.

DOMICILIO DEL TOMADOR Y EL ASEGURADOR: Los que figuran en las Condiciones Particulares de la Póliza.

DOMICILIO PAÍS DE REPATRIACIÓN: El que figura en las Condiciones Particulares de la Póliza correspondiente al país de origen del Asegurado, distinto a España o Andorra, que el Tomador ha indicado para realizar la repatriación o traslado en caso de fallecimiento del Asegurado.

DOMICILIO PAÍS DE RESIDENCIA: El que figura en las Condiciones Particulares de la Póliza correspondiente al país de residencia del Asegurado español, distinto a España o Andorra, que el Tomador ha indicado para realizar la repatriación o traslado en caso de fallecimiento del Asegurado.

HOSPITALIZACIÓN: Permanencia del Asegurado en un centro sanitario, clínica u hospital durante un período superior a 24 horas, en condición de paciente.

PLAZO DE CARENCIA: Período de tiempo, contado a partir de la fecha de efecto de la Póliza para cada garantía contratada, durante el cual no entra en vigor alguna de las garantías de la Póliza.

PÓLIZA: El documento que contiene las condiciones que regulan el seguro. Forman parte integrante de la Póliza: estas Condiciones Generales, las Particulares y los Suplementos o Apéndices que se emitan a los mismos para complementarlos o modificarlos.

PRIMA: El precio del seguro. En la Póliza o en el recibo se incluirán los recargos e impuestos que sean de aplicación según la legislación vigente.

SERVICIO FÚNEBRE: Es el conjunto de elementos y prestaciones necesarios para efectuar el sepelio del Asegurado fallecido, de acuerdo con las especificaciones y límites que figuran en la Póliza.

TOMADOR DEL SEGURO: Es la persona física o jurídica que junto con el Asegurador contrata y suscribe el presente seguro, asumiendo las obligaciones que le corresponden y adquiriendo los derechos que en Él se establezcan. En caso de fallecimiento del Tomador pasará a serlo automáticamente el primer Asegurado correlativo, según orden de asegurados dispuesto en las condiciones particulares de la póliza. Siempre que cumpla con los requisitos de ser mayor de edad o emancipado, designando nueva domiciliación de cobro, si fuese necesario.

3. OBJETO DEL SEGURO

El Asegurador garantiza, dentro de los límites y condiciones estipulados por la Póliza y mediante el pago de la prima que en cada caso corresponda, las coberturas correspondientes a cada una de las garantías del seguro cuya inclusión figure expresamente recogida en las Condiciones Particulares, para cada uno de los Asegurados.

Las garantías de la presente Póliza son:

- a) Garantía de Servicio de Sepelio.
- b) Garantía de Traslado - Asistencia.

Quedan excluidos de todas las garantías de la Póliza, además de las limitaciones específicas de cada una de ellas, los siguientes riesgos:

- Revolución, terrorismo, motines, tumultos populares y en general, conflictos armados, entendiéndose por tales los de guerra, haya o no mediado declaración oficial.

- Reacción, radiación nuclear o contaminación radiactiva.

- Los causados por epidemias y pandemias declaradas oficialmente, inundaciones, huracanes, tempestades, movimientos sísmicos y, en general, los hechos que en virtud de su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como catástrofe o calamidad nacional.

- Las enfermedades graves preexistentes a la fecha de incorporación a la Póliza del Asegurado afectado, aún cuando no exista un diagnóstico concreto. Se entiende por preexistente, aquellas enfermedades graves que causen sintomatología evidente o sospecha razonable anterior a la fecha de efecto de cada garantía contratada por el Asegurado afectado.

- Cuando el siniestro corresponda a coberturas opcionales que no se hayan contratado expresamente en las Condiciones Particulares y/o Suplementos.

4. GARANTÍA DE SERVICIO DE SEPELIO

4.1. DESCRIPCIÓN DE LA GARANTÍA

El Asegurador garantiza, con el límite máximo del Capital Asegurado, la prestación de un Servicio Fúnebre al fallecimiento de cada uno de los Asegurados, de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza.

Serán los herederos legales quienes, siguiendo la voluntad del Asegurado, si éste la hubiese expresado, podrán elegir los distintos componentes del servicio, con cargo y **con el límite máximo del Capital Asegurado**, de acuerdo con los que resulten procedentes en la población del Domicilio de Residencia de los Asegurados.

En el supuesto de que el Asegurador no hubiera podido proporcionar la prestación por causas ajenas a la voluntad, fuerza mayor o por haberse realizado el servicio a través de otros medios distintos a los ofrecidos por el Asegurador, éste no será responsable de la calidad de los servicios prestados. Asimismo, quedará obligado a satisfacer el Capital Asegurado a los herederos del Asegurado fallecido.

Cuando el importe del Servicio Fúnebre prestado fuera inferior al Capital Asegurado, el Asegurador abonará al tomador, o en su defecto a los herederos legales, la diferencia resultante.

Los herederos, no obstante, podrán optar por percibir el importe íntegro del Capital Asegurado si se hacen cargo de la contratación y pago directo del Servicio.

La Garantía de Servicio de Sepelio se extiende a los Asegurados, cualquiera que fuese la causa del fallecimiento, **salvo para los riesgos expresamente excluidos.**

También se garantiza la inhumación o incineración de extremidades amputadas en su totalidad a cualquiera de los Asegurados incluidos en la Póliza, **quedando expresamente excluido el traslado de los mismos.** En estos casos, de extremidades amputadas, no procederá indemnización por diferencia entre el coste del Servicio Fúnebre y el Capital Asegurado.

4.2. ACTUALIZACIÓN DEL CAPITAL ASEGURADO

Si a lo largo de la duración de la Póliza el Asegurador observase que existe una desviación entre los Capitales Asegurados y el coste de los servicios fúnebres, lo pondrá en conocimiento del Tomador del seguro proponiéndole una actualización de los Capitales Asegurados y comunicándole las nuevas primas a satisfacer.

Salvo renuncia de forma expresa por parte del Tomador a la actualización propuesta por el Asegurador, éste procederá a emitir el correspondiente suplemento de Póliza en que constarán los nuevos Capitales Asegurados y las primas iniciales relativas a los mismos.

Si el Tomador rechazase la modificación propuesta, el Asegurador mantendrá la Póliza en la misma situación, en cuyo caso al ocurrir el siniestro, el límite máximo de la prestación a cargo del Asegurador será el Capital Asegurado que figure en las Condiciones Particulares, o en el último recibo de prima.

4.3. SINIESTRO EN ESTA GARANTÍA

El Capital Asegurado, establecido en la Garantía de Servicio de Sepelio para cada Asegurado, representa el límite máximo a pagar por el Asegurador en cada siniestro.

El propio Asegurador será el prestador de los servicios funerarios garantizados, ya sea a través de medios propios, o a través de empresas u otros profesionales contratados a tal efecto.

En caso de fallecimiento del Asegurado, el Asegurador establece el siguiente procedimiento para hacer efectivos los compromisos que determina esta Garantía:

a) Se comunicará al Asegurador, lo antes posible, la defunción del Asegurado mediante el teléfono disponible durante las 24 horas del día, los 365 días del año.

Serán los herederos legales quienes, siguiendo la voluntad del Asegurado si éste la hubiese expresado, podrán elegir los distintos componentes del servicio, con cargo y **con el límite máximo del Capital Asegurado**, de acuerdo con los que resulten procedentes en la población del Domicilio de Residencia del Asegurado.

Cuando un Asegurado fallezca en población distinta a la consignada en las Condiciones Particulares como Domicilio del Asegurado, se prestará un Servicio Fúnebre de categoría equivalente al contratado de acuerdo con las modalidades

existentes en dicha localidad.

En el caso de que el fallecimiento del Asegurado ocurra fuera de España y los herederos legales opten por su inhumación en el lugar del siniestro, éstos realizarán el servicio por su cuenta y el Asegurador abonará el Capital Asegurado a los herederos legales.

b) Si por causas de fuerza mayor, circunstancias imprevisibles o por voluntad de los herederos legales del fallecido, el Asegurador no hubiera gestionado la prestación del Servicio Fúnebre, éste se obliga, si procede, a reembolsar el Capital Asegurado establecido en las Condiciones Particulares, a los herederos legales del fallecido, no siendo responsable de la calidad de los servicios prestados.

Si al fallecer un Asegurado resultase que está con el mismo Asegurador en más de una póliza de Seguro de Decesos, el Asegurador sólo reconocerá los derechos correspondientes a una de ellas, que el tomador podrá elegir, procediéndose al reembolso de las primas correspondientes al Asegurado fallecido pagadas por el Tomador en las otras pólizas, desde que se produjo la concurrencia.

En caso de fallecimiento, si se hubiera producido la concurrencia de una Póliza del seguro de sepelio en más de un Asegurador, el Asegurador que no hubiera podido cumplir con su obligación de prestar el servicio funerario en los términos y condiciones previstos en el contrato, vendrá obligado al pago del Capital Asegurado a los herederos legales del Asegurado fallecido.

5. GARANTÍA DE TRASLADO - ASISTENCIA

5.1. TRASLADO LIBRE DEL ASEGURADO FALLECIDO EN TERRITORIO ESPAÑOL

En caso de fallecimiento del Asegurado en territorio español, el Asegurador se hará cargo de las gestiones y gastos necesarios para el traslado del cuerpo desde el lugar de fallecimiento, al cementerio o planta incineradora dentro del territorio español elegido libremente por los herederos legales del Asegurado fallecido, siempre que por parte de las Autoridades competentes no exista impedimento alguno para efectuarlo o medien causas de fuerza mayor y el traslado se realice por mediación de la empresa funeraria que el Asegurador designe al efectuarse la correspondiente declaración de fallecimiento.

Quedan excluidos de la presente garantía los gastos de inhumación o incineración y ceremonia, en cuyo caso se estará a lo establecido al efecto en el artículo referente a la Garantía de Servicio de Sepelio y a lo estipulado en las Condiciones Particulares.

5.2. ASISTENCIA JURÍDICA Y GESTORÍA

5.2.1. SERVICIO DE GESTORÍA EN CASO DE FALLECIMIENTO

Por la presente cobertura el Asegurador garantiza la prestación de un servicio de gestión y asesoramiento en relación con los trámites a realizar con motivo del fallecimiento del Asegurado, tanto respecto de éste, como de los herederos legales, que consistirá en:

1. Asistencia personalizada a los herederos legales mediante asistencia de un representante acreditado del Asegurador que les informará y asesorará sobre los trámites a seguir.
2. Obtención de Certificado de Defunción.
3. Obtención de Partida de Nacimiento.
4. Obtención de Certificado del Registro de Actos de Últimas Voluntades.
5. Tramitación de baja en el libro de familia.
6. Tramitación de baja del titular en cartilla de I.N.S.S.
7. Obtención de Certificado de Matrimonio.
8. Obtención de Certificado de Convivencia.
9. Obtención del Auxilio por Defunción del I.N.S.S.
10. Tramitación y obtención del alta de la cartilla del I.N.S.S. para el cónyuge y sus herederos legales.
11. Tramitación de la pensión de Viudedad.
12. Tramitación de la pensión de Orfandad.
13. Obtención de Certificados de Fe de Vida, relativo a los herederos legales.
14. Asesoramiento orientativo en la tramitación sucesoria, no litigiosa.
15. Tramitación de la carta de pago.
16. Liquidación del Impuesto de Sucesiones y demás obligaciones fiscales.
17. Gestión de las inscripciones registrales necesarias.

El heredero legal solicitará al Asegurador la prestación del servicio de Gestoría dentro de los 3 meses siguientes a la fecha de fallecimiento del Asegurado, llamando al teléfono de Asistencia, por la que informará del siniestro ocurrido.

El heredero legal para caso de fallecimiento deberá presentar los documentos acreditativos de su personalidad, así como facilitar toda la información oportuna al Asegurador para la gestión de los trámites.

Se excluye todo servicio que haya de prestarse fuera del ámbito geográfico del territorio español, así como los trámites que requieran la intervención de autoridad u organismo oficial ubicado fuera del territorio español.

Quedan excluidos los trámites requeridos como consecuencia de proceso judicial, así como aquellos que presenten incidencias no comunes en el procedimiento administrativo a seguir ante organismos oficiales.

Quedan excluidos los costes correspondientes a Impuestos de todo tipo, Honorarios de Notaría, Honorarios de Registros y cualquier otro gasto o tasa no incluido en los trámites mencionados.

La gestión de esta documentación se realizará por profesionales o procuradores designados por el Asegurador. En ningún caso procederá indemnización alguna, tanto por la utilización, como por la no utilización de este servicio.

5.2.2. SERVICIO DE ASISTENCIA JURÍDICA Y SERVICIO DE GESTORÍA

Por la presente cobertura el Asegurador garantiza la prestación de un servicio de Asistencia Jurídica y servicio de Gestoría al Asegurado, **referente a su ámbito personal y circunscrito a la legislación española.** Y que consistirá en:

5.2.2.1. Asistencia Jurídica Telefónica/Consejo

Este servicio dará respuesta a cualquier consulta de carácter jurídico o legal planteada por el Asegurado referente a su ámbito personal y circunscrito a la legislación española. Existirá un plazo máximo de respuesta de 24 horas y ésta será siempre telefónica.

Este servicio se prestará verbal y telefónicamente, excluyéndose la redacción de informes o dictámenes.

5.2.2.2. Servicio de Asesoría/Ayuda Legal 24 Horas

El Asegurador prestará de forma telefónica al Asegurado ayuda legal que estará circunscrita a la existencia objetiva de una situación de urgencia como: control de alcoholemia, accidente de tráfico, robo o privación de libertad.

Este servicio se prestará verbal y telefónicamente, excluyéndose la redacción de informes o dictámenes.

5.2.2.3. Asesoramiento y Servicio de Gestoría Administrativa

Asesoramiento telefónico y gestión en servicios de gestoría administrativa en las siguientes especialidades:

- Tráfico: matriculaciones (nuevos, rematriculaciones, placas verdes), transferencias, bajas (definitivas, temporales), permisos y licencias (renovaciones, canjes, duplicados, cambios de domicilio), informes.
- Transportes: nacional (nuevas autorizaciones, rehabilitaciones, suspensiones, sustituciones, visados, autorizaciones), internacional (licencias comunitarias, ADR o TCP, libros de ruta).
- Escrituras.
- Hipotecas.
- Últimas voluntades.
- Certificados.
- Caza y Pesca.

5.2.2.4. Elaboración y Revisión de Contratos

El Asegurador a instancias del Asegurado, elaborará o revisará los siguientes tipos de contrato y escritos en los que el Asegurado sea parte:

- Compraventa de inmueble.
- Constitución de hipoteca.
- Examen de notas simples registrales.
- Arras o señal.
- Carta de reclamación por retraso o vicio oculto.
- Arrendamiento de inmueble.
- Cartas de reclamación como arrendador o arrendatario.
- Cartas de comunicación como arrendador o arrendatario.
- Cartas de reclamación o comunicación a la Comunidad de Propietarios.
- Contrato de trabajo para el servicio doméstico.
- Escrito de cancelación o rectificación de datos personales.
- Compraventa de vehículo.

5.2.3. FORMA DE PRESTAR LOS SERVICIOS

Los Asegurados podrán solicitar la prestación de la cobertura de Asesoría Jurídica y Servicio de Gestoría llamando al teléfono de Asistencia.

El horario de consultas será de 9 a 19 horas de lunes a viernes (excepto festivos de carácter nacional). El horario será de 24 horas para consultas comprendidas en el apartado 5.2.2.2. Servicio de Asesoría/Ayuda Legal 24 Horas.

Se excluye todo servicio que haya de prestarse fuera del ámbito geográfico del territorio español, así como los trámites que requieran la intervención de autoridad u organismo oficial ubicado fuera del territorio español.

5.2.4. RIESGOS EXCLUIDOS

Quedan excluidos los trámites requeridos como consecuencia de proceso judicial, así como aquellos que presenten incidencias no comunes en el procedimiento administrativo a seguir ante organismos oficiales.

La gestión de esta documentación se realizará por profesionales o procuradores designados por el Asegurador. En ningún caso procederá indemnización alguna, tanto por la utilización, como por la no utilización de este servicio.

No queda cubierta la Defensa Jurídica, la representación del Asegurado en procedimientos judiciales o administrativos, ni las reclamaciones relativas a contratos suscritos por los Asegurados con el Asegurador.

La respuesta telefónica dada al Asegurado únicamente

supone una orientación jurídica a la consulta planteada por el mismo, sin que en ningún caso pueda entenderse que se garantiza el resultado de las acciones de cualquier tipo que el Asegurado pueda iniciar en base a dicha orientación, cuya decisión corresponde exclusivamente al Asegurado, el cual podrá contrastar con otros profesionales del Derecho la respuesta jurídica facilitada por el Asegurador.

Las coberturas del ramo de defensa jurídica objeto de este Contrato serán prestadas por ARAG SE, Sucursal en España.

5.3. ELABORACIÓN ONLINE Y OFFLINE DE TESTAMENTO Y/O TESTAMENTO VITAL

El Asegurado y su cónyuge dispondrán de acceso a un servicio gratuito de elaboración del testamento y/o testamento vital a través de internet. Para utilizar este servicio se facilitará telefónicamente al Asegurado el código de acceso a la página web donde podrá elaborarlo con el asesoramiento de un abogado.

También se dará la opción al Asegurado de realizar todas las gestiones telefónicamente con un operador como intermediario, a través de esta misma página web.

Una vez redactado el testamento y/o testamento vital se concertará la firma del Asegurado en una notaría cercana al domicilio del Asegurado.

El Asegurado tendrá derecho a una modificación anual del testamento y/o testamento vital otorgado a través de este servicio.

En caso de tratarse de un Asegurado dependiente o que carezca de movilidad se concertará la firma notarial en el lugar de residencia del Asegurado. También se incluye la elaboración y firma de poder notarial de personas enfermas o impedidas siempre que esté relacionado con los trámites sucesorios.

Este servicio incluye el asesoramiento legal, la elaboración del testamento y/o testamento vital y las tasas notariales siendo por cuenta del Asegurado cualquier otro gasto derivado de este servicio.

Los Asegurados podrán solicitar la prestación de la cobertura llamando al teléfono de Asistencia.

Se excluye todo servicio que haya de prestarse fuera del ámbito geográfico del territorio español.

5.4. ASISTENCIA EN VIAJE EN EL EXTRANJERO

5.4.1. ASEGURADOS

Los asegurados relacionados en las Condiciones Particulares de esta Póliza.

5.4.2. ÁMBITO INTERNACIONAL

El mundo entero, **excepto en España, y aquellos países que, durante el viaje o desplazamiento del Asegurado se hallen en estado de guerra o de sitio, insurrección o conflicto bélico de cualquier clase o naturaleza, aún cuando no hayan sido declarados oficialmente.**

5.4.3. VALIDEZ

Para beneficiarse de ASISTENCIA EN VIAJE EN EL

EXTRANJERO, el Asegurado debe residir en España y su tiempo de permanencia fuera de su residencia habitual no deberá exceder de 90 días por viaje o desplazamiento.

5.4.4. COBERTURAS

5.4.4.1. Traslado internacional del Asegurado Fallecido

En caso de fallecimiento del Asegurado en cualquier lugar del mundo, el Asegurador se hará cargo de las gestiones y gastos necesarios para el traslado del cuerpo desde el lugar de fallecimiento, al cementerio o planta incineradora dentro del territorio español elegido libremente por los herederos legales del Asegurado fallecido, **siempre que por parte de las Autoridades competentes no exista impedimento alguno para efectuarlo o medien causas de fuerza mayor y el traslado se realice por mediación de la empresa funeraria que el Asegurador designe al efectuarse la correspondiente declaración de fallecimiento.**

Quedan excluidos de la presente garantía los gastos de inhumación, incineración y ceremonia, en cuyo caso se estará a lo establecido al efecto en el artículo referente a la Garantía de Servicio de Sepelio y a lo estipulado en las Condiciones Particulares.

Se excluye el traslado en caso de que el fallecimiento del Asegurado acontezca en aquellos países que se hallen en estado de guerra, insurrección o conflictos bélicos de cualquier clase o naturaleza, aún cuando no hayan sido declarados oficialmente.

5.4.4.2. Asistencia médica y sanitaria

El Asegurador tomará a su cargo la organización de la asistencia y los gastos correspondientes a la intervención de los profesionales y establecimientos sanitarios requeridos para la atención del Asegurado herido o enfermo.

Quedan expresamente incluidos, sin que la enumeración tenga carácter limitativo, los siguientes servicios:

- Atención por equipos médicos de emergencia y por especialistas.
- Exámenes médicos complementarios.
- Hospitalización, tratamientos e intervenciones quirúrgicas.
- Suministro de medicamentos en internado, o reintegro de su coste en lesiones o enfermedades que no requieran hospitalización.
- Atención de problemas odontológicos agudos, **entendiéndose por tales los que por infección, dolor o trauma, requieran un tratamiento de urgencia.**
- Traslado en ambulancia, por prescripción facultativa, **de recorrido exclusivamente local.**

El Asegurador toma a su cargo los gastos correspondientes a

estas prestaciones, **hasta un límite por Asegurado de 12.000 Euros o su equivalente en moneda local del país donde se hagan efectivas.**

Los gastos odontológicos se limitan, en cualquier caso, a 120 Euros o su equivalente en moneda local.

5.4.4.3. Repatriación o transporte sanitario de heridos

Si las circunstancias del caso requieren, según criterio médico, el traslado sanitario del Asegurado, el Asegurador toma a su cargo el transporte del mismo, por el medio idóneo -incluso bajo vigilancia médica si procede- hasta el centro hospitalario que disponga de las instalaciones necesarias.

Si la hospitalización se realizase en lugar alejado del domicilio del Asegurado, el Asegurador se hará igualmente cargo del subsiguiente traslado al domicilio, en cuanto éste pueda efectuarse. **El medio de transporte utilizado en cada caso se decidirá por el Equipo Médico del Asegurador en función de la urgencia y gravedad del caso.**

5.4.4.4. Repatriación o transporte de los demás Asegurados

Cuando al Asegurado se le haya trasladado, por fallecimiento, enfermedad o accidente y **esta circunstancia impida al resto de los Asegurados acompañantes su regreso hasta su domicilio por los medios inicialmente previstos**, el Asegurador se hará cargo de los gastos correspondientes al transporte de los mismos, a su domicilio o al lugar de hospitalización.

5.4.4.5. Repatriación o transporte de menores

Si a los Asegurados que viajen con hijos **menores de 15 años**, les surge durante la vigencia del contrato la imposibilidad de ocuparse de ellos por causa de fallecimiento, enfermedad o accidente, cubierto por la Póliza, el Asegurador organizará y tomará a su cargo el desplazamiento, ida y vuelta, de una persona residente en España designada por el Asegurado o su familia, o de una azafata del Asegurador, al objeto de acompañar a los niños en su regreso a su domicilio.

5.4.4.6. Desplazamiento de un familiar en caso de hospitalización

Si el estado del Asegurado enfermo o herido, requiere su hospitalización durante un período superior a cinco días, el Asegurador pondrá a disposición de un familiar del Asegurado o de la persona que éste designe, un billete de ida y vuelta en avión (clase turista) o tren (1ª clase), para que pueda acompañarlo.

El Asegurador además abonará en concepto de gastos de estancia del acompañante y **contra la presentación de las facturas correspondientes, hasta 150 euros por día y por un período máximo de 10 días.**

5.4.4.7. Convalecencia en Hotel

Si el Asegurado enfermo o herido no puede regresar a su domicilio por prescripción médica, el Asegurador tomará a su cargo los gastos de hotel motivados por la prórroga de estancia, **hasta 150 euros diarios, y por un período máximo de 10 días.**

5.4.4.8. Regreso anticipado

Si cualquiera de los Asegurados debe interrumpir su viaje a causa del fallecimiento de su cónyuge o pareja de hecho debidamente inscrita en el Registro Oficial, ascendiente o descendiente en primer grado, hermano, o suegro de su cónyuge o pareja de hecho debidamente inscrita en el Registro Oficial, el Asegurador pondrá a su disposición un billete de avión (clase turista) o de tren (1ª clase), desde el lugar en que se encuentre al de inhumación en España y de regreso al lugar donde se encontrara.

Alternativamente y a su elección, el Asegurado podrá optar por dos billetes de avión (clase turista) o tren (1ª clase), hasta su domicilio habitual.

5.4.4.9. Transmisión de mensajes

El Asegurador se encargará de transmitir los mensajes urgentes que le encarguen los Asegurados, derivados de los eventos cubiertos por las presentes garantías.

5.4.4.10. Envío de medicamentos

El Asegurador se encargará del envío de los medicamentos necesarios para la curación del Asegurado, prescritos por un facultativo, y que no pueden encontrarse en el lugar donde éste se encuentre.

5.4.4.11. Servicio de información de viajes

El Asegurador facilitará al Asegurado mediante un servicio gratuito e ininterrumpido de 24 horas información referente a:

a) Vacunación y petición de Visados para países extranjeros así como aquellos requisitos que están especificados en la publicación más reciente del T.I.M. (Travel Information Manual), publicación conjunta de catorce miembros de líneas aéreas del I.A.T.A.

El Asegurador no se responsabiliza de la exactitud de la información contenida en el T.I.M., ni de las variaciones que puedan realizarse en la citada publicación.

b) Direcciones y números de teléfono de las Embajadas españolas y Consulados en todo el mundo, donde los hubiere, según figura en la 'Guía de las Representaciones de España en el extranjero' editada por el Ministerio de Asuntos Exteriores.

5.4.4.12 Delimitaciones de la cobertura. Exclusiones

Las coberturas concertadas en la presente garantía no comprenden:

a) **Las dolencias o enfermedades crónicas o preexistentes, así como sus consecuencias, padecidas por el Asegurado con anterioridad al inicio del viaje, salvo la asistencia necesaria para resolver la eventual 'urgencia vital', en cuyo caso la prestación queda limitada a un día.**

b) La muerte por suicidio o las lesiones o enfermedades producidas intencionalmente por el Asegurado a sí mismo, y las derivadas de empresa criminal del Asegurado.

c) Las enfermedades o estados patológicos producidos por la ingestión de alcohol, psicotrópicos, alucinógenos o cualquier droga o sustancia de similares características.

d) Los tratamientos estéticos y el suministro o reposición de audífonos, lentillas, gafas y prótesis en general.

e) Los embarazos, salvo afecciones por complicación súbita e imprevisible y partos prematuros imprevisibles.

f) Las lesiones derivadas de la participación del Asegurado en competiciones o pruebas deportivas, y el rescate de personas en mar, montaña o desierto.

g) Las lesiones o enfermedades que dimanen, en forma directa o indirecta de hechos producidos por energía nuclear, radiaciones radioactivas, catástrofes naturales y acciones bélicas.

h) Las enfermedades mentales.

5.4.4.13. Disposiciones Adicionales

El Asegurador no asumirá obligación alguna en conexión con prestaciones que no le hayan sido solicitadas o que no hayan sido efectuadas con su acuerdo previo, salvo en casos de fuerza mayor debidamente justificados.

Cuando en la prestación de los servicios no fuera posible la intervención directa del Asegurador, éste estará obligado a reembolsar al Asegurado los gastos debidamente acreditados que deriven de tales servicios, dentro del plazo máximo de 40 días a partir de la presentación de los mismos.

5.4.4.14. Subrogación

Hasta la cuantía de las sumas desembolsadas en cumplimiento de las obligaciones derivadas de la presente Póliza, el Asegurador quedará automáticamente subrogado en los derechos y acciones que puedan corresponder a los Asegurados o a sus herederos, así como a otros beneficiarios, como consecuencia del siniestro causante de la asistencia prestada.

De forma especial podrá ser ejercitado este derecho por el Asegurador frente a las empresas de transporte terrestre, fluvial, marítimo o aéreo, en lo referente a restitución total o parcial, del coste de billetes no utilizados por los Asegurados o herederos legales.

En los supuestos de concurrencia de coberturas con otros seguros públicos o privados, se estará a lo dispuesto al efecto, en la Ley de Contrato de Seguro, en sus artículos treinta y uno, treinta y dos y treinta y tres o normativa legal concordante o de aplicación vigente en cada momento.

5.5. GESTIÓN DEL FINAL DE LA VIDA DIGITAL

En caso de fallecimiento del Asegurado, si los herederos legales lo

solicitan, se procederá a borrar la presencia del fallecido en redes sociales y profesionales, blogs y cuentas de correo electrónico. También se ofrecerá la ayuda y el asesoramiento para cumplimentar el formulario de Google para la 'Solicitud de retirada de resultados de búsqueda en virtud de la normativa de protección de datos europea'.

Los servicios incluidos son:

- Revisión mediante todas las sesiones de control remoto necesarias, de todos los dispositivos tecnológicos que utilizaba el fallecido como PC's, netbooks, portátiles, BlackBerry, etc. incluyendo la copia o borrado de archivos, la desinstalación de programas o el formateo de los dispositivos.

- En caso de resultar necesario, presencia de un técnico en el domicilio del Asegurado para la realización de estas tareas, en horario laborable, con un límite de 5 horas. Este servicio a domicilio no supondrá ningún coste adicional.

Los herederos legales podrán solicitar al Asegurador la prestación del servicio, dentro de los 6 meses siguientes a la fecha de fallecimiento del Asegurado, llamando al teléfono de Asistencia, por la que informará del siniestro ocurrido.

El Asegurador declina cualquier responsabilidad sobre el tipo de información almacenada o recuperada, así como de la pérdida de información por causas ajenas al control del Asegurador.

Se excluye la prestación del servicio en caso de conflicto entre los herederos legales del Asegurado.

Se excluye todo servicio que haya de prestarse fuera del ámbito geográfico del territorio español.

5.6. ACCESO A SERVICIOS DENTALES

La asistencia de los servicios cubiertos se prestará exclusivamente por los facultativos que aparecen en la lista de odontólogos del cuadro facultativo correspondiente a esta póliza. Dicha asistencia se llevará a cabo exclusivamente en la consulta del odontólogo, quedando excluida expresamente la asistencia fuera de la misma. El Asegurado puede consultar los centros dentales disponibles en www.fiatc.es y en nuestro teléfono de asistencia.

5.6.1. Servicios Incluidos

De forma detallada son objeto de cobertura sin coste adicional para el Asegurado los servicios y actos que se indican a continuación:

- Primeras Visitas
- Visita de Revisión
- Primera visita Ortodoncia
- Retirar puntos
- Estudio Implantológico.
- Una limpieza bucal anual. Tartrectomía (ambas arcadas) sobre periodonto sano.

5.6.2. Servicios con franquicia a cargo del Asegurado

Servicios a disposición del asegurado previo abono de una

pequeña franquicia correspondiente al coste de la prestación solicitada.

El Asegurado asumirá el coste de los servicios que correspondan de conformidad con el baremo de franquicias vigente en el momento de la prestación.

5.7. SERVICIO DE ATENCIÓN Y GESTIÓN DE DEPENDENCIA.

Por la presente cobertura el Asegurador garantiza la prestación de un servicio de asesoramiento telefónico especializado en ámbito de la dependencia gestionado por trabajadores sociales titulados.

5.7.1. Usuarios.

Tendrán la condición de usuarios de este servicio los asegurados mayores de 65 años que figuran expresamente relacionados en las Condiciones Particulares de esta póliza, así como sus familiares dependientes de hasta tercer grado, también mayores de 65 años.

5.7.2. Servicios incluidos.

Es un servicio personalizado de asesoramiento y acompañamiento en el ámbito de la dependencia, gestionado por trabajadores sociales titulados expertos en el área geográfica del Asegurado. Este servicio de información se ofrece de manera telemática y consiste en el asesoramiento personalizado y experto en cuestiones relacionadas con la dependencia de los asegurados.

Los servicios incluidos de información y asesoramiento son los siguientes que se detallan a continuación:

- Información general sobre la Ley 39/2006 de Dependencia.
- Procesos y trámites.
- Servicios y prestaciones económicas.
- Información sobre el cuidado de las personas mayores Dependientes: cuidados a domicilio.
- Centros residenciales.
- Aspectos legales relacionados con la protección de la persona dependiente (protección patrimonial, tutela, curatela, proceso de incapacitación, entre otros).
- Opciones de financiación de cuidados asistenciales.
- Envejecimiento activo, y otros temas relacionados con la dependencia y su prevención.
- Incluye la tramitación de la solicitud de Grado de dependencia en aquellas comunidades autónomas españolas en que sea posible la tramitación por vía telemática.

5.7.3. Forma de prestar los servicios.

Los usuarios de este servicio podrán solicitar la prestación del servicio de atención y gestión de la dependencia llamando al teléfono de Asistencia. El horario será de 24 horas y todos los días del año. Tras esta solicitud del servicio, un Trabajador Social contactará directamente con el usuario para atender su consulta o petición de manera personalizada.

Se excluye todo servicios que haya de prestarse fuera del ámbito geográfico de territorio español, así como los trámites que requieran la intervención de autoridad u organismo oficial ubicado fuera del territorio español.

En ningún caso procederá indemnización alguna, tanto por la utilización, como por la no utilización de este servicio.

6. DETERMINACIÓN DE LA PRIMA DE LA GARANTÍA DE SERVICIO DE SEPELIO

La prima del seguro se establece en función de la edad de cada Asegurado, en el momento de la contratación, y del capital inicialmente contratado.

El presente seguro se establece a prima única estando obligado el Tomador del seguro al pago de la misma en el momento de la perfección del contrato.

7. PAGO DE PRIMAS

El Tomador del Seguro está obligado al pago de la primera prima en el momento de la perfección del contrato.

Si en las Condiciones Particulares no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del Tomador del Seguro, salvo que en condición particular se acuerde otra cosa.

Si por culpa del Tomador la primera prima no ha sido pagada, o la prima única no lo ha sido a su vencimiento, el Asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva con base en la Póliza. En todo caso, y salvo pacto expreso en condición particular, **si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el Asegurador quedará liberado de su obligación.**

El pago de los recibos de prima por el Tomador del Seguro al Agente de Seguros se entenderá realizado al Asegurador, salvo que ello se haya excluido expresamente en las Condiciones Particulares del Seguro.

El pago del importe de la prima efectuado por el Tomador del Seguro al Corredor no se entenderá realizado al Asegurador salvo que, a cambio, el Corredor entregue al Tomador del Seguro el recibo de prima del Asegurador.

8. LÍNEA PERMANENTE Y COMUNICACIÓN

Ante un evento que pueda dar lugar a las prestaciones cubiertas, el Asegurado deberá indispensablemente comunicarse con el servicio telefónico de urgencia establecido por el Asegurador, indicando: Nombre del Asegurado, número de Póliza, lugar y número de teléfono donde se encuentre y tipo de asistencia que precise.

9. DECLARACIONES FORMULADAS AL ASEGURADOR

La Póliza se concierne sobre la base de las declaraciones formuladas por el Tomador de este Seguro realizadas en la Solicitud que existe a tal efecto y que pueden motivar:

- La aceptación del riesgo por parte del Asegurador.
- La asunción por el Asegurador de todas las obligaciones derivadas de este Contrato.
- La fijación de la Prima correspondiente.

La Póliza, junto con la Solicitud debidamente cumplimentada, constituyen la base de este Seguro. Si el contenido de la Póliza difiere del de la Solicitud de Seguro o de las cláusulas acordadas, el Tomador podrá reclamar al Asegurador en el plazo de un mes desde la fecha de emisión de la Póliza para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo se estará a lo dispuesto en la Póliza.

El Tomador del Seguro y en su caso el Asegurado o Beneficiario, debe comunicar por escrito al Asegurador cualquier cambio de domicilio, notificándolo por escrito al Asegurador. En el supuesto de cambio de población se adaptará el contrato a los Servicios Fúnebres vigentes en dicho lugar, obligándose el Asegurador a emitir el correspondiente suplemento.

Si en las declaraciones formuladas por el Tomador al cumplimentar la Solicitud se incurriera en error, ocultación o inexactitud en aquellas circunstancias por él conocidas, y éstas pudieran influir en la valoración del riesgo:

-El Asegurador podrá rescindir la Póliza durante el plazo de un año, a contar desde la fecha de efecto de la Póliza notificándolo por declaración dirigida al Tomador, salvo que éste hubiera actuado con dolo. Si la declaración inexacta hubiese sido relativa a la edad de alguno de los Asegurados y de ello resultase que la prima a pagar hubiera debido ser mayor a la percibida el Asegurador podrá reducir los capitales de cada uno de éste o éstos Asegurados en proporción idéntica a la prima percibida.

-Si, por el contrario, resultase que la prima pagada es superior a la que debería haberse abonado, el Asegurador restituirá inmediatamente el exceso de primas percibidas sin interés.

Si sobreviniese el siniestro antes de que el Asegurador efectúe dicha declaración, la indemnización se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre Prima convenida y la que hubiese resultado de aplicarse la información correspondiente a la verdadera entidad del riesgo. En caso de que hubiese existido dolo o culpa grave del Tomador, el Asegurador quedará liberado del pago de la indemnización.

10. INICIO DE LAS GARANTÍAS DE LA PÓLIZA

Las garantías de la presente Póliza entran en vigor en la fecha y hora que figuran en la fecha de efecto de las Condiciones Particulares, una vez haya sido firmada por ambas partes y satisfecho el recibo de Prima correspondiente.

Para aquellos nuevos Asegurados que se incorporen con posterioridad a la fecha de efecto de esta Póliza, la cobertura

entrará en vigor en la fecha de efecto del suplemento de incorporación correspondiente, siempre que éste se haya firmado y abonado el importe de la prima por el Tomador.

11. DURACIÓN DEL CONTRATO

Las garantías de la póliza entran en vigor en la hora y fecha indicadas en las CONDICIONES PARTICULARES, siempre y cuando el Asegurado o Tomador del seguro haya pactado el recibo de prima correspondiente, salvo pacto en contrario.

12. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

La designación y cambio de beneficiarios son derechos exclusivos del Tomador. El Tomador puede renunciar a estos derechos a favor de otra persona. Dicha renuncia debe ser expresa y por escrito.

El Beneficiario en caso de fallecimiento para cada Asegurado es, salvo designación expresa: cónyuge; en su defecto los hijos por partes iguales; en su defecto, los padres por partes iguales o de vivir uno sólo de ellos por la totalidad; y en defecto de todos ellos los herederos legales del Asegurado. Salvo el importe de los servicios que hubieren sido prestados con cargo al Asegurador, que serán abonados por éste directamente a las entidades que los hayan efectuado.

Si los beneficiarios no están designados e identificados por su nombre sino de una forma genérica, como 'el cónyuge', 'los hijos', o 'los herederos', dicha designación será interpretada de la siguiente manera:

- Cónyuge: La persona que lo sea en el momento del fallecimiento del Asegurado.
- Hijos: Todos los descendientes con derecho a herencia.
- Herederos: Los que tengan tal condición en el momento de fallecer el Asegurado.

En los tres casos deberá hacerse constar si son el cónyuge, hijos o herederos del Tomador, del Asegurado o de otra persona. En el caso de que no se haya especificado, el derecho corresponderá al cónyuge, hijos o herederos del Tomador.

13. COMUNICACIONES ENTRE TOMADOR Y ASEGURADOR

Las comunicaciones al Asegurador del Tomador del Seguro o del Asegurado se realizarán en cualquiera de las oficinas del Asegurador que puede consultar en www.fiatc.es o mediante escrito dirigido al email fiatc@fiatc.es.

Las comunicaciones del Asegurador al Tomador del Seguro y, en su caso, al Asegurado, se realizarán en el domicilio de éstos, recogido en la Póliza, salvo que los mismos hayan notificado al Asegurador el cambio de su domicilio, además de por cualquier otro medio escrito, incluido el correo electrónico o mediante mensaje de texto (SMS) dirigido a un teléfono móvil que estos

hubieran facilitado.

No obstante, lo anterior, en caso de que en el presente contrato se haya designado como mediador a un Corredor de Seguros, el Tomador o Asegurado presta su consentimiento expreso para que las comunicaciones que afecten a esta póliza, cualquiera que fuese su contenido, puedan ser comunicadas por el Asegurador directamente al Corredor, desplegando dicha comunicación plenos efectos de validez y eficacia respecto al Tomador o Asegurado.

Las comunicaciones que efectúe el Tomador del Seguro al Agente de Seguros que medie o haya mediado en el contrato, surtirán los mismos efectos que si se hubiesen realizado directamente al Asegurador.

Las comunicaciones que efectúe el Tomador del Seguro al Corredor de Seguro que medie o haya mediado en el contrato, no se entenderán realizadas al Asegurador.

14. PRESCRIPCIONES

Las acciones derivadas de esta Póliza prescriben a los cinco años contados desde el primer día en que pudieron ejercitarse.

15. JURISDICCIÓN

Si cualquiera de las partes contratantes o ambas decidieran ejercitar sus acciones ante los Órganos Jurisdiccionales, deberán recurrir al Juez del domicilio del Asegurado, que será el único competente para el conocimiento de las acciones derivadas de este contrato de seguro. A estos efectos el Asegurado designará un domicilio en España, en el caso de que el suyo fuera en el extranjero.

CLÁUSULA ADICIONAL PRIMERA: 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.

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 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 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.