

**Seguro de Vida**

**Condiciones Generales  
para los seguros  
de Riesgo**

**FIATC**   
S E G U R O S

## ÍNDICE

Condiciones Generales Seguro de Vida .....	1
Condiciones Especiales Seguro de Vida Temporal .....	12
Condiciones Especiales Seguro Complementario de Invalidez Absoluta y Permanente .....	14
Condiciones Especiales Seguro Complementario de Incapacidad Profesional Total y Permanente .....	16
Condiciones Especiales Seguro Complementario de Muerte por Accidente .....	19
Condiciones Especiales Seguro Complementario de Muerte por Accidente de Circulación .....	21
Condiciones Especiales Seguro Complementario de Invalidez Absoluta y Permanente por Accidente .....	23
Condiciones Especiales Seguro Complementario de Invalidez Absoluta y Permanente por Accidente de Circulación .....	26
Condiciones Especiales Seguro Complementario de Enfermedades Graves .....	28

**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](http://www.fiatc.es)  
y en cualquiera de nuestras oficinas.**

# Seguro de Vida

## CONDICIONES GENERALES PARA LOS SEGUROS DE RIESGO

### MARCO JURÍDICO REGULADOR

La legislación aplicable al contrato de seguro concertado con FIATC MUTUA DE SEGUROS Y REASEGUROS A PRIMA FIJA 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](http://www.fiatc.es). Igualmente, la Entidad facilitará al tomador del seguro que lo solicite los mecanismos pertinentes de acceso al informe sobre la situación financiera y de solvencia de FIATC.

### ARTÍCULO PRELIMINAR

A lo largo del presente contrato aparecerán una serie de conceptos, que a continuación se definen para una mayor claridad, y que se aplicarán a los efectos del mismo:

**Asegurador:** FIATC Mutua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija, que asume la cobertura de los riesgos contractualmente pactados.

**Tomador del Seguro:** La persona física o jurídica que junto con el Asegurador contrata y suscribe el presente seguro, asumiendo las obligaciones que le correspondan y adquiriendo los derechos que en él se establezcan.

**Asegurado:** La persona física sobre cuya vida se establece el seguro.

**Beneficiario:** La persona física o jurídica, designada por el Tomador, a quien corresponde percibir las indemnizaciones garantizadas por esta póliza.

**Póliza:** El conjunto de documentos que contiene las Condiciones Generales, las Especiales y las Particulares, que individualizan el riesgo, y los suplementos o apéndices, si procedieran, que se emitan para completarla o modificarla.

**Prima:** El precio del seguro. El recibo contendrá además los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.

## **ARTÍCULO 1. OBJETO DEL SEGURO - RIESGOS GARANTIZADOS**

Por la presente póliza y desde su toma de efecto, FIATC Mutua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija, garantiza en la forma prevista en las Condiciones Especiales el pago del capital estipulado en las Condiciones Particulares.

## **ARTÍCULO 2. PERFECCIÓN, TOMA DE EFECTO Y DURACIÓN DEL CONTRATO**

La póliza queda perfeccionada mediante su firma por ambas partes. La cobertura contratada y sus modificaciones y adiciones no tomarán efecto mientras no haya sido satisfecho el primer recibo de prima. Las obligaciones del Asegurador comenzarán en el momento en que ambos requisitos hayan sido cumplimentados. La cobertura finaliza en la forma prevista en las Condiciones Particulares.

El Tomador del Seguro tendrá la facultad de resolver el contrato, siempre que la duración del mismo sea superior a seis meses, dentro del plazo de los quince días siguientes a la fecha en que el Asegurador entregue la póliza o el documento de cobertura provisional.

Esta facultad deberá ejercitarse por escrito expedido por el Tomador del Seguro en el plazo indicado y producirá sus efectos desde el día de su expedición.

A partir de esa fecha cesará la cobertura del riesgo por parte del Asegurador y el Tomador del Seguro tendrá derecho a la devolución de la prima que hubiera pagado, salvo la parte correspondiente al tiempo en que el contrato hubiera tenido vigencia. Las partes pueden oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra, efectuada con un plazo de, al menos, un mes de anticipación a la conclusión del período del seguro en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el tomador, y de dos meses cuando sea FIATC

## **ARTÍCULO 3. INDISPUTABILIDAD**

Esta póliza es completamente indisputable transcurrido el plazo de un año contado a partir de su fecha de efecto, salvo que el Tomador y/o Asegurado haya actuado con dolo.

## ARTÍCULO 4. DECLARACIONES

La cumplimentación hecha por el Tomador y/o Asegurado del cuestionario a que sea sometido por el Asegurador y que contendrá la declaración de salud del Asegurado y el reconocimiento médico, si procede, así como esta póliza, constituyen un todo unitario, base del seguro.

En cualquier caso el Tomador del Seguro y/o Asegurado tiene el deber, antes de la conclusión del contrato, de declarar al Asegurador, de acuerdo con el cuestionario que éste le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo. Quedará exonerado de tal deber si el Asegurador no le somete cuestionario o cuando, aún sometiéndoselo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y no estén comprendidas en él.

El tomador del seguro o el asegurado deberán durante la vigencia del contrato comunicar al asegurador, tan pronto como le sea posible, la alteración de los factores y las circunstancias declaradas en el cuestionario y/o solicitud de seguro, que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

El tomador o el asegurado no tienen obligación de comunicar la variación de las circunstancias relativas al estado de salud del asegurado, que en ningún caso se considerarán agravación del riesgo.

## ARTÍCULO 5. PAGO DE PRIMAS

El Tomador del Seguro está obligado al pago de la primera prima en el momento de la perfección del contrato. Las primas sucesivas deberán hacerse efectivas por el Tomador en sus correspondientes vencimientos.

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, 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.**

**En caso de falta de pago de una de las primas o fracciones siguientes, la cobertura del Asegurador queda suspendida un mes después del día de su vencimiento.** Si el Asegurador no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima, se entenderá que el contrato queda extinguido. En cualquier caso, el Asegurador, cuando el contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la prima en curso. Si el contrato no hubiera sido resuelto o extinguido conforme a los párrafos anteriores, **la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el Tomador pague su prima.**

El pago de la prima anual podrá fraccionarse en semestres, trimestres o meses, con la aplicación de los siguientes recargos: Semestral: 2% Trimestral: 3% Mensual: 4%.

En caso de utilizarse el sistema de pagos fraccionados, si se produce el fallecimiento del Asegurado, el Asegurador deducirá del capital estipulado las fracciones pendientes de pago para completar la prima anual.

## **ARTÍCULO 6. PAGO DEL CAPITAL ASEGURADO**

En caso de la ocurrencia del riesgo previsto en la póliza, el Asegurador pagará, en su domicilio social, al Beneficiario o Beneficiarios designados por el Tomador, la prestación contratada.

En caso de fallecimiento del Asegurado los Beneficiarios deberán presentar los siguientes documentos que deberán ser originales o compulsados:

- a) Los certificados de defunción y nacimiento del Asegurado.
- b) Certificado del médico que haya asistido al Asegurado, indicando la fecha de inicio, evolución y naturaleza de la enfermedad o accidente que le causó la muerte o, en su caso, testimonio de las diligencias judiciales o documentos que acrediten el fallecimiento por accidente.
- c) En su caso, Certificado del Registro de Actos de Últimas Voluntades, copia del último testamento del Tomador o Acta Judicial / Notarial de Declaración de Herederos.
- d) La póliza y el último recibo de prima satisfecho.
- e) Documentos que acrediten la personalidad y, en su caso, la condición de Beneficiarios.
- f) Documentación acreditativa del pago o exención del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones.
- g) Otros documentos que sean legalmente exigibles.

El Asegurador podrá solicitar, cuando lo estime necesario o conveniente, que le sea facilitada cualquier documentación que, a criterio del Asegurador, pueda servir para la valoración del siniestro.

Todos los justificantes documentales habrán de presentarse legalizados debidamente.

El Asegurador deberá efectuar, dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la declaración del siniestro, el pago del importe mínimo de lo que el Asegurador pueda deber, según las circunstancias por él conocidas; igualmente una vez que obren en poder del Asegurador los documentos anteriormente citados, éste abonará la indemnización en el plazo de cinco días.

## **ARTÍCULO 7. FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO CAUSADO POR SU ÚNICO BENEFICIARIO**

En el supuesto de que el fallecimiento del Asegurado sea causado intencionadamente por su único Beneficiario, el Asegurador quedará desligado de sus obligaciones respecto a dicho Beneficiario, integrándose el capital asegurado en el patrimonio del Tomador. Si existieran varios Beneficiarios, los no intervinientes en el fallecimiento del Asegurado conservarán su derecho.

## **NORMAS DE TIPO GENERAL**

### **ARTÍCULO 8. ERROR EN LA EDAD**

En el supuesto de indicación inexacta de la fecha de nacimiento del Asegurado, el Asegurador sólo podrá impugnar el contrato si la verdadera edad del Asegurado en el momento de la entrada en vigor del contrato excede de los límites de admisión establecidos por aquél.

En otro caso si, como consecuencia de una declaración inexacta de la edad, la prima pagada es inferior a la que hubiera correspondido pagar, la prestación del Asegurador se reducirá en proporción a la prima percibida.

Si por el contrario, la prima pagada es superior a la que debería haberse abonado, el Asegurador está obligado a restituir el exceso de las primas percibidas, sin intereses.

### **ARTÍCULO 9. IMPUESTOS Y RECARGOS**

Los impuestos y recargos legalmente repercutibles que se deban pagar por razón de este contrato, tanto en el presente como en el futuro, correrán a cargo del Tomador o del Asegurado.

### **ARTÍCULO 10. CAMBIO DE BENEFICIARIO, CESIÓN Y PIGNORACIÓN DE LA PÓLIZA**

Durante la vigencia del contrato, el Tomador puede designar Beneficiario o modificar la designación anteriormente señalada sin necesidad de consentimiento del Asegurador, salvo que el Tomador haya renunciado expresamente y por escrito a tal facultad.

La designación de Beneficiario o la revocación de ésta se podrá hacer constar en las Condiciones Particulares o en una posterior declaración escrita al Asegurador o bien en testamento. La revocación deberá hacerse en la misma forma establecida para la designación.

El Tomador podrá, en todo momento, ceder o pignorar la póliza, siempre que no haya sido designado Beneficiario con carácter irrevocable. La cesión o pignoración de la póliza implica la revocación de Beneficiario. El Tomador deberá comunicar por escrito al Asegurador la cesión o pignoración realizada.

### **ARTÍCULO 11. REHABILITACIÓN**

El Asegurador está obligado a aceptar la rehabilitación de la póliza en las mismas condiciones iniciales de contratación y sin requerir ningún tipo de prueba de salud, en los seis meses siguientes al de la fecha de vencimiento de la prima impagada, y percibiendo la prima correspondiente.

Transcurridos más de seis meses, la póliza podrá ser rehabilitada si el Asegurado se somete a reconocimiento médico, siendo los gastos de su cuenta. Si el resultado del reconocimiento es favorable, el Asegurado deberá abonar el importe de las primas atrasadas a un interés máximo anual igual al interés legal del dinero y como mínimo el interés técnico que la póliza tenga garantizado.

## **ARTÍCULO 12. DERRAMA ACTIVA Y PASIVA DE FIATC MUTUA DE SEGUROS Y REASEGUROS A PRIMA FIJA**

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 transcurridos sesenta días desde que hubiera sido requerido para el pago. No obstante, el contrato de seguro continuará vigente hasta el próximo vencimiento del período de seguro en curso, subsistiendo la responsabilidad de satisfacer la derrama pasiva.

## **ARTÍCULO 13. COMUNICACIONES ENTRE TOMADOR Y ASEGURADOR**

Las comunicaciones al Asegurador del Tomador del Seguro, del Asegurado o del Beneficiario se realizarán en el domicilio social del Asegurador, señalado en la póliza.

Las comunicaciones del Asegurador al Tomador del Seguro y, en su caso, al Asegurado y al Beneficiario, se realizarán en el domicilio de éstos, recogido en la póliza, salvo que los mismos hayan notificado al Asegurador el cambio de su domicilio.

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.

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.

## **ARTÍCULO 14. PRESCRIPCIÓN**

**Las acciones que se deriven del presente contrato prescribirán a los cinco años.**



## **ARTÍCULO 15. JURISDICCIÓN**

Si cualquiera de las partes contratantes decidiesen 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 caso de que el suyo fuera en el extranjero.

## **ARTÍCULO 16. RIESGOS EXTRAORDINARIOS**

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

**Resolución de 31 de Mayo de 2016 de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.  
(B.O.E. nº 135 de fecha 4/6/2016)**

De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada entidad pública empresarial tiene la facultad de convenir la cobertura de 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 o en el extranjero, cuando el asegurado tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el tomador hubiese satisfecho los correspondientes recargos a su favor y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

- a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la entidad aseguradora.
- b) Que, aun estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la entidad aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso o por estar sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros. El Consorcio de Compensación de Seguros ajustará su actuación a lo dispuesto en el mencionado Estatuto legal, en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, aprobado por el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, y en las disposiciones complementarias.

## **RESUMEN DE NORMAS LEGALES ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS CUBIERTOS**

- a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos; inundaciones extraordinarias, incluidas las producidas por embates de mar; erupciones volcánicas; tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120 km/h y los tornados); y caídas de cuerpos siderales y aerolitos.
- b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz. Los fenómenos atmosféricos y sísmicos, de erupciones volcánicas y la caída de cuerpos siderales se certificarán, a instancia del Consorcio de Compensación de Seguros, mediante informes expedidos por la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET), el Instituto Geográfico Nacional y los demás organismos públicos competentes en la materia. En los casos de acontecimientos de carácter político o social, así como en el supuesto de daños producidos por hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas o Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz, el Consorcio de Compensación de Seguros podrá recabar de los órganos jurisdiccionales y administrativos competentes información sobre los hechos acaecidos.

### **2. RIESGOS EXCLUIDOS**

- a) **Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.**
- b) **Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.**
- c) **Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.**
- d) **Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos**
- e) **Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el apartado 1.a) anterior y, en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.**
- f) **Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios de los señalados en el apartado 1.b) anterior.**

**g) Los causados por mala fe del asegurado.**

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

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

### **3. EXTENSIÓN DE LA COBERTURA**

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

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

### **COMUNICACIÓN DE DAÑOS AL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS**

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

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

Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (952 367 042 ó 902 222 665).

A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros ([www.conorseguros.es](http://www.conorseguros.es)).

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

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

## CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de la normativa sobre protección de datos le recordamos que los datos personales que nos haya aportado, incluidos los eventuales de salud, se incluirán en un fichero responsabilidad de **FIATC MUTUA DE SEGUROS Y REASEGUROS A PRIMA FIJA**, con la finalidad de desarrollo, control y ejecución del presente contrato de seguro, la gestión y tramitación de las coberturas y/o prestaciones sanitarias en su caso contratadas y prevención del fraude, así como para el envío electrónico o postal de comunicaciones comerciales sobre nuestros productos que pudieran ser de su interés, salvo que usted hubiera manifestado o manifieste expresamente su negativa a recibirlas. Al contratar la presente póliza Usted nos autoriza expresamente para llevar a cabo el indicado tratamiento, así como que puedan ser destinatarios de la información médicos, centros, hospitales u otras instituciones o personas del ámbito sanitario, para que FIATC pueda cumplir con las prestaciones garantizadas. En este sentido, le informamos que la solicitud o la prestación de eventuales servicios sanitarios derivados del contrato de seguro, supone la conformidad expresa del solicitante, tomador y/o asegurado-beneficiario a la comunicación entre FIATC y el médico, centro, hospital o cualquier otra institución o persona prestadora de la asistencia, de aquellos datos personales resultantes de los actos médicos, exámenes, análisis o actuaciones médicas realizadas que sean pertinentes, adecuados y no excesivos para que las partes puedan cumplir, desarrollar y controlar los derechos y obligaciones derivados del presente contrato de seguro, cuya legislación aplicable obliga al asegurado a informar al asegurador de las causas que motivan la prestación. Así como consiente que puedan ser destinatarios de la información los profesionales y/o entidades con los que FIATC suscriba convenios de colaboración por motivos de coaseguro, reaseguro, cese y cambio en la posición mediadora de su contrato o producto de seguro y prestación de los servicios asegurados. El afectado podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante escrito dirigido a FIATC, Avenida Diagonal, 648, 08017 Barcelona, al que deberá acompañar una fotocopia de su DNI.

En caso de oposición al tratamiento y comunicación de los datos descritos, no podrán hacerse efectivas las prestaciones de la póliza durante el tiempo que dure dicha oposición, por carecer FIATC de los datos necesarios para el cálculo de la indemnización o para el cumplimiento de los demás fines garantizados en el contrato de seguro.

## CLÁUSULA ADICIONAL ÚLTIMA: INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN

### 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](http://www.fiatc.es).

### **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](mailto:scac@fiatc.es). El SCAC dispondrá de UN MES a contar desde la presentación de la queja o reclamación para dictar un pronunciamiento definitivo

### **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.

### **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

# Seguro de Vida Temporal

## CONDICIONES ESPECIALES APLICABLES A:

- TEMPORAL RENOVABLE
- TEMPORAL A CAPITAL FIJO Y PRIMAS FIJAS

### ARTÍCULO 1. DEFINICIÓN Y RIESGOS CUBIERTOS

El Asegurador, FIATC Mutua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija, pagará a los Beneficiarios el capital establecido en las Condiciones Particulares en caso de producirse el fallecimiento del Asegurado, antes del vencimiento del contrato, por cualquier causa.

La modalidad de seguro elegida se reflejará en las Condiciones Particulares del presente contrato.

### ARTÍCULO 2. CAPITAL ASEGURADO

La cuantía del capital asegurado figura en las Condiciones Particulares de esta póliza y será constante durante toda la duración del contrato.

Adicionalmente al capital asegurado:

- 1.- Si en un mismo accidente fallecen el Asegurado y su cónyuge se incrementará en un 100% el capital del seguro principal de fallecimiento de Vida Temporal para aquellos beneficiarios que sean hijos de ambos cónyuges, menores de 18 años, o mayores que estén afectados por una incapacidad permanente y absoluta para cualquier trabajo.
- 2.- En caso de fallecimiento del Asegurado por atraco, secuestro o actos criminales de terceros, la indemnización se incrementará en un 20%, con un límite de 18.000 Euros por lo que a este complemento se refiere.
- 3.- Se podrá conceder un anticipo de hasta 4.500 Euros a cuenta del pago del capital asegurado, para atender los gastos derivados del fallecimiento, a los beneficiarios identificados.

Los incrementos de capital de los puntos anteriores 1 y 2 no afectarán a los capitales previstos en los seguros complementarios de Muerte en Accidente y Muerte en Accidente de Circulación, si se hubieran contratado.

**Se exceptúan los fallecimientos ocurridos como consecuencia de suicidio durante el primer año de vigencia del contrato, en cuyo caso devolverá el 50% (cincuenta por ciento) de las primas cobradas, y el riesgo de guerra y demás riesgos extraordinarios no amparados por el Consorcio de Compensación de Seguros, según se describe en el Artículo 16.º de las Condiciones Generales.**

### **ARTÍCULO 3. DECLARACIONES**

Las garantías de este Seguro están basadas en las declaraciones realizadas por el Tomador del Seguro conforme se establece en el Artículo 4.º de las Condiciones Generales, quedando obligado expresamente a comunicar al Asegurador cualquier modificación de la profesión habitual declarada del Asegurado o de los deportes practicados.

### **ARTÍCULO 4. RIESGOS EXTRAORDINARIOS**

Se indemnizarán por el Consorcio de Compensación de Seguros, de acuerdo con lo establecido en el Art.º 16.º de las Condiciones Generales.

# Seguro Complementario de Invalidez Absoluta y Permanente

## CONDICIONES ESPECIALES

### ARTÍCULO 1. DEFINICIÓN

Se entiende por Invalidez Absoluta y Permanente la situación física irreversible provocada por accidente o enfermedad, originados independientemente de la voluntad del Asegurado, determinante de la total incapacidad de éste para el mantenimiento permanente de cualquier relación laboral o actividad profesional.

### ARTÍCULO 2. RIESGOS CUBIERTOS

Mediante el presente Seguro Complementario, y siempre que haya sido contratado y conste como garantía en las Condiciones Particulares, FIATC Mutua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija, anticipará al Asegurado el capital estipulado en las Condiciones Particulares si queda inválido de forma absoluta y permanente para todo trabajo remunerado.

**Las garantías de este Seguro Complementario terminan al mismo tiempo que el Seguro Principal de fallecimiento y, como máximo, al final de la anualidad en que el Asegurado cumpla los 65 años de edad.**

El anticipo del capital supone la extinción de las restantes garantías y, por tanto, la extinción del contrato.

### ARTÍCULO 3. CAPITAL ASEGURADO

La cuantía del capital asegurado figura en las Condiciones Particulares del Seguro.

### ARTÍCULO 4. DOCUMENTOS QUE DEBEN ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN

- 1.- Certificado de nacimiento del Asegurado y copia del D.N.I.
- 2.- Certificado médico en el que se determine la fecha de inicio de la enfermedad u ocurrencia del accidente, causante de la invalidez y se evidencie la situación de invalidez absoluta y permanente para todo trabajo del Asegurado.
- 3.- Dictamen Propuesta de la Seguridad Social y Resolución en firme del I.N.S.S. u organismo público equivalente que acrediten la invalidez absoluta y permanente para todo trabajo.



4.- El Asegurador podrá solicitar además los documentos o certificados que, según el criterio del Asegurador, sean necesarios para la verificación de la invalidez.  
Toda la documentación deberá ser original o copia compulsada.

## **ARTÍCULO 5. COMPROBACIÓN Y DETERMINACIÓN DE LA INVALIDEZ**

La comprobación y determinación de la invalidez absoluta y permanente se efectuará por el Asegurador después de la presentación de la documentación prevista en el artículo anterior. Si no hubiera acuerdo sobre si la invalidez es absoluta y permanente 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 nacional. 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..

## **ARTÍCULO 6. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN**

Una vez aceptada la invalidez de acuerdo con el artículo anterior, el Asegurador deberá pagar o consignar la prestación garantizada en el plazo de cinco días.  
En cualquier caso el Asegurador deberá efectuar, dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la declaración de siniestro, el pago del importe mínimo de lo que el Asegurador pueda deber, según las circunstancias por él conocidas.

## **ARTÍCULO 7. EXCLUSIONES**

- a) El riesgo de guerra y demás riesgos extraordinarios no amparados por el Consorcio de Compensación de Seguros, según se describe en el Artículo 16.º de las Condiciones Generales.**
- b) Los siniestros causados voluntariamente por el Asegurado.**

## **ARTÍCULO 8. DECLARACIONES**

Las garantías de este Seguro Complementario están basadas en las declaraciones realizadas por el Tomador del Seguro y/o Asegurado conforme se establece en el Artículo 4.º de las Condiciones Generales, quedando obligado expresamente a comunicar al Asegurador cualquier modificación de la profesión habitual declarada del Asegurado o de los deportes practicados.

## **ARTÍCULO 9. RIESGOS EXTRAORDINARIOS**

Se indemnizarán por el Consorcio de Compensación de Seguros, de acuerdo con lo establecido en el Art.º 16.º de las Condiciones Generales.

# Seguro Complementario de Incapacidad Profesional Total y Permanente

## CONDICIONES ESPECIALES

### ARTÍCULO 1. DEFINICIÓN

Se entiende por Incapacidad Profesional Total y Permanente la situación física irreversible provocada por accidente o enfermedad, originados independientemente de la voluntad del Asegurado, determinante de la total incapacidad de éste para el ejercicio de su profesión habitual declarada en la solicitud de seguro o de una actividad similar propia de su formación y conocimientos profesionales.

### ARTÍCULO 2. RIESGOS CUBIERTOS

Mediante el presente Seguro Complementario, y siempre que haya sido contratado y conste como garantía en las Condiciones Particulares, FIATC Mutua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija, anticipará al Asegurado el capital estipulado en las Condiciones Particulares si queda incapacitado para su profesión de forma total y permanente.

**Las garantías de este Seguro Complementario terminan al mismo tiempo que el Seguro Principal y, como máximo, al final de la anualidad de seguro en que el Asegurado cumpla los 65 años de edad.**

El anticipo del capital supone la extinción de las restantes garantías y, por tanto, la extinción del contrato.

### ARTÍCULO 3. CAPITAL ASEGURADO

La cuantía del capital asegurado figura en las Condiciones Particulares del Seguro.

### ARTÍCULO 4. DOCUMENTOS QUE DEBEN ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN

- 1.- Certificado de nacimiento del Asegurado y copia del D.N.I.
- 2.- Certificado médico en el que se determine la fecha de inicio de la enfermedad u ocurrencia

del accidente, causante de la incapacidad y se evidencie la situación de incapacidad profesional total y permanente del Asegurado.

3.- Dictamen Propuesta de la Seguridad Social y Resolución en firme del I.N.S.S. u organismo público equivalente que acrediten la incapacidad profesional total y permanente del Asegurado.

4.- El Asegurador podrá solicitar además los documentos o certificados que, según el criterio del Asegurador, sean necesarios para la verificación de la invalidez.

Toda la documentación deberá ser original o copia compulsada.

## **ARTÍCULO 5. COMPROBACIÓN Y DETERMINACIÓN DE LA INCAPACIDAD**

La comprobación y determinación de la incapacidad profesional total y permanente se efectuará por el Asegurador después de la presentación de la documentación prevista en el artículo anterior.

Si no hubiera acuerdo sobre si la incapacidad profesional es total y permanente 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 nacional. 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.

## **ARTÍCULO 6. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN**

Una vez aceptada la incapacidad de acuerdo con el artículo anterior, el Asegurador deberá pagar o consignar la prestación garantizada en el plazo de cinco días.

En cualquier caso el Asegurador deberá efectuar, dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la declaración de siniestro, el pago del importe mínimo de lo que el Asegurador pueda deber, según las circunstancias por él conocidas.

## **ARTÍCULO 7. EXCLUSIONES**

**a) El riesgo de guerra y demás riesgos extraordinarios no amparados por el Consorcio de Compensación de Seguros, según se describe en el Artículo 16.º de las Condiciones Generales.**

**b) Los siniestros causados voluntariamente por el Asegurado.**

**c) Los accidentes sufridos por el Asegurado en estado de 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.**

**d) Las consecuencias de un acto de imprudencia temeraria o negligencia grave del Asegurado, declarado así judicialmente, las consecuencias de la participación del Asegurado en actos delictivos, competiciones, apuestas, duelos o riñas, siempre que en este último caso no hubiera actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.**

## **ARTÍCULO 8. DECLARACIONES**

Las garantías de este Seguro Complementario están basadas en las declaraciones realizadas por el Tomador del Seguro y/o Asegurado conforme se establece en el Artículo 4.º de las Condiciones Generales, quedando obligado expresamente a comunicar al Asegurador cualquier modificación de la profesión habitual declarada del Asegurado o de los deportes practicados.

## **ARTÍCULO 9. RIESGOS EXTRAORDINARIOS**

Se indemnizarán por el Consorcio de Compensación de Seguros, de acuerdo con lo establecido en el Art. 16.º de las Condiciones Generales.

# Seguro Complementario de Muerte por Accidente

## CONDICIONES ESPECIALES

### ARTÍCULO 1. DEFINICIÓN

Se entiende por muerte por accidente, la producida por toda lesión corporal debida a la acción directa de un acontecimiento exterior, súbito y violento, ajeno a la voluntad del Asegurado y **que cause su fallecimiento dentro de un año a partir de la fecha en que sufrió el accidente.**

### ARTÍCULO 2. RIESGOS CUBIERTOS

Mediante el presente Seguro Complementario, y siempre que haya sido contratado y conste como garantía en las Condiciones Particulares, FIATC Mutua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija, garantiza el pago de un capital adicional establecido en las Condiciones Particulares, en el supuesto de que el Asegurado fallezca a causa de un accidente cubierto en la póliza.

**Las garantías de este Seguro Complementario terminan al mismo tiempo que el Seguro Temporal de fallecimiento y, como máximo, al final de la anualidad de seguro en que el Asegurado cumpla los 65 años de edad.**

### ARTÍCULO 3. CAPITAL ASEGURADO

La cuantía del capital asegurado figura en las Condiciones Particulares del Seguro.

### ARTÍCULO 4. INDEMNIZACIÓN

Para la solicitud y pago de la indemnización se estará a lo dispuesto en el Artículo 6.º de las Condiciones Generales. En el supuesto de falta de acuerdo sobre la naturaleza del accidente, el Tomador o Beneficiarios y el Asegurador se obligan a solventar sus diferencias por medio de dos Peritos elegidos uno por cada parte de acuerdo con lo establecido en los Artículos 38.º y 39.º de la Ley del Contrato de Seguro, o de cualquier otra que sustituya o modifique a la citada.

## **ARTÍCULO 5. EXCLUSIONES**

- a) El riesgo de guerra y demás riesgos extraordinarios no amparados por el Consorcio de Compensación de Seguros, según se describe en el Artículo 16.º de las Condiciones Generales.**
- b) El suicidio del Asegurado durante toda la duración del contrato.**
- c) Los accidentes sufridos por el Asegurado en estado de 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.**
- d) Las consecuencias de un acto de imprudencia temeraria o negligencia grave del Asegurado, declarado así judicialmente, así como los derivados de la participación de éste en actos delictivos, competiciones, apuestas, duelos o riñas, siempre que en este último caso no hubiera actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.**
- e) Los accidentes que sean consecuencia de enfermedad mental o corporal.**
- f) El fallecimiento por infarto de miocardio.**

## **ARTÍCULO 6. DECLARACIONES**

Las garantías de este Seguro Complementario están basadas en las declaraciones realizadas por el Tomador del Seguro y/o Asegurado conforme se establece en el Artículo 4.º de las Condiciones Generales, quedando obligado expresamente a comunicar al Asegurador cualquier modificación de la profesión habitual declarada del Asegurado o de los deportes practicados.

## **ARTÍCULO 7. RIESGOS EXTRAORDINARIOS**

Se indemnizarán por el Consorcio de Compensación de Seguros, de acuerdo con lo establecido en el Art.º 16º de las Condiciones Generales.

# Seguro Complementario de Muerte por Accidente de Circulación

## CONDICIONES ESPECIALES

### ARTÍCULO 1. DEFINICIÓN

Se consideran muerte por accidente de circulación los siguientes supuestos, **siempre que ocurran dentro de un año contado a partir de la fecha del accidente de circulación:**

- a) Fallecimiento del Asegurado como peatón, causado por un vehículo.
- b) Fallecimiento del Asegurado como conductor o pasajero de un vehículo terrestre.
- c) Fallecimiento del Asegurado como usuario de transportes públicos terrestres, marítimos o aéreos.

### ARTÍCULO 2. RIESGOS CUBIERTOS

Mediante el presente Seguro Complementario, y siempre que haya sido contratado y conste como garantía en las Condiciones Particulares, FIATC Mutua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija, garantiza el pago de un capital adicional e igual al del Seguro Complementario de Muerte por Accidente. Esta garantía sólo puede ser contratada, consecuentemente, unida a dicho Seguro Complementario de Muerte por Accidente.

**Las garantías de este Seguro Complementario terminan al mismo tiempo que el Seguro Principal de fallecimiento y, como máximo, al final de la anualidad de seguro en que el Asegurado cumpla los 65 años de edad.**

### ARTÍCULO 3. CAPITAL ASEGURADO

La cuantía del capital asegurado figura en las Condiciones Particulares del Seguro.

### ARTÍCULO 4. INDEMNIZACIÓN

Para la solicitud y pago del capital asegurado se estará a lo dispuesto en el Artículo 4.º de las Condiciones Especiales del Seguro Complementario de Muerte por Accidente.

## **ARTÍCULO 5. EXCLUSIONES**

**Se estará a lo dispuesto en el Artículo 5.º de las Condiciones Especiales del Seguro Complementario de Muerte por Accidente.**

## **ARTÍCULO 6. RIESGOS EXTRAORDINARIOS**

Se estará a lo dispuesto en el Artículo 7.º de las Condiciones Especiales del Seguro Complementario de Muerte por Accidente.



# Seguro Complementario de Invalidez Absoluta y Permanente por Accidente

## CONDICIONES ESPECIALES

### ARTÍCULO 1. DEFINICIÓN

Se entiende por Invalidez Absoluta y Permanente la situación física irreversible derivada de un accidente, determinante de la total incapacidad del Asegurado para el mantenimiento permanente de cualquier relación laboral o actividad profesional.

Se considera accidente la lesión corporal debida a la acción directa de un acontecimiento exterior, súbito, violento y ajeno a la intencionalidad del Asegurado.

El derecho al cobro anticipado en que consiste la presente garantía nace a partir del momento en que la Invalidez sea calificada médicamente como Absoluta y Permanente, **y siempre que no haya transcurrido más de un año entre la fecha del accidente y la calificación médica.**

### ARTÍCULO 2. RIESGOS CUBIERTOS

Mediante el presente Seguro Complementario, y siempre que haya sido contratado y conste como garantía en las Condiciones Particulares, FIATC Mutua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija, anticipará al propio Asegurado el capital estipulado en las Condiciones Particulares, adicional al del Seguro Complementario por Invalidez Absoluta y Permanente, si queda inválido de forma absoluta y permanente para todo trabajo remunerado a causa de un accidente cubierto por la póliza.

Esta garantía sólo puede ser contratada si al mismo tiempo se contratan los Seguros Complementarios de Invalidez Absoluta y Permanente y de Muerte por Accidente.

**Las garantías de este Seguro Complementario terminan al mismo tiempo que el Seguro Principal de fallecimiento y, como máximo, al final de la anualidad de seguro en que el Asegurado cumpla los 65 años de edad.**

El anticipo del capital supone la extinción de las restantes garantías y, por tanto, la extinción del contrato.

### ARTÍCULO 3. CAPITAL ASEGURADO

La cuantía del capital asegurado figura en las Condiciones Particulares del Seguro

## **ARTÍCULO 4. DOCUMENTOS QUE DEBEN ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN**

- 1.- Certificado de nacimiento del Asegurado y copia del D.N.I.
  - 2.- Certificado médico en el que se determine la fecha del accidente, causante de la invalidez y se evidencie la situación de invalidez absoluta y permanente para todo trabajo del Asegurado.
  - 3.- Dictamen Propuesta de la Seguridad Social y Resolución en firme del I.N.S.S. u organismo público equivalente que acrediten la invalidez absoluta y permanente para todo trabajo del Asegurado.
  - 4.- El Asegurador podrá solicitar además los documentos o certificados que, según el criterio del Asegurador, sean necesarios para la verificación de la invalidez.
- Toda la documentación deberá ser original o copia compulsada.

## **ARTÍCULO 5. COMPROBACIÓN Y DETERMINACIÓN DE LA INVALIDEZ**

Se estará a lo dispuesto en el Artículo 5.º de las Condiciones Especiales del Seguro Complementario de Invalidez Absoluta y Permanente.

## **ARTÍCULO 6. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN**

Se estará a lo dispuesto en el Artículo 6.º de las Condiciones Especiales del Seguro Complementario de Invalidez Absoluta y Permanente.

## **ARTÍCULO 7. DECLARACIONES**

Las garantías de este Seguro Complementario están basadas en las declaraciones realizadas por el Tomador del Seguro conforme se establece en el Artículo 4.º de las Condiciones Generales, quedando obligado expresamente a comunicar al Asegurador cualquier modificación de la profesión habitual declarada del Asegurado o de los deportes practicados.

## **ARTÍCULO 8. EXCLUSIONES**

**Son de aplicación las exclusiones descritas en el Artículo 7.º de las Condiciones Especiales del Seguro Complementario de Invalidez Absoluta y Permanente y en el Artículo 5.º de las Condiciones Especiales del Seguro Complementario de Muerte por Accidente.**

## **ARTÍCULO 9. RIESGOS EXTRAORDINARIOS**

Se estará a lo dispuesto en el Artículo 7.º de las Condiciones Especiales del Seguro Complementario de Muerte por Accidente.

# Seguro Complementario de Invalidez Absoluta y Permanente por Accidente de Circulación

## CONDICIONES ESPECIALES

### ARTÍCULO 1. DEFINICIÓN

Se entiende por Invalidez Absoluta y Permanente la situación física irreversible derivada de un accidente de circulación, determinante de la total incapacidad del Asegurado para el mantenimiento permanente de cualquier relación laboral o actividad profesional.

Se considera accidente de circulación el sufrido por el Asegurado como peatón causado por un vehículo, como conductor o pasajero de un vehículo terrestre y como usuario de transportes públicos terrestres, marítimos o aéreos.

El derecho al cobro anticipado en que consiste la presente garantía nace a partir del momento en que la Invalidez sea calificada médicamente como Absoluta y Permanente, **y siempre que no haya transcurrido más de un año entre la fecha del accidente y la calificación médica.**

### ARTÍCULO 2. RIESGOS CUBIERTOS

Mediante el presente Seguro Complementario, y siempre que haya sido contratado y conste como garantía en las Condiciones Particulares, FIATC Mutua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija, anticipará al propio Asegurado el capital estipulado en las Condiciones Particulares, adicional e igual al del Seguro Complementario de Invalidez Absoluta y Permanente por Accidente, si el Asegurado queda inválido de forma absoluta y permanente para todo trabajo remunerado a causa de un accidente de circulación cubierto por la póliza.

Esta garantía sólo puede ser contratada si al mismo tiempo se contratan los Seguros Complementarios de Invalidez Absoluta y Permanente por Accidente y de Muerte por Accidente de Circulación.

**Las garantías de este Seguro Complementario terminan al mismo tiempo que el Seguro Principal de fallecimiento y, como máximo, al final de la anualidad en que el Asegurado cumpla los 65 años de edad.**

El anticipo del capital supone la extinción de las restantes garantías y, por tanto, la extinción del contrato.

### **ARTÍCULO 3. CAPITAL ASEGURADO**

La cuantía del capital asegurado figura en las Condiciones Particulares del Seguro.

### **ARTÍCULO 4. DOCUMENTOS QUE DEBEN ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN**

- 1.- Certificado de nacimiento del Asegurado y copia del D.N.I.
  - 2.- Certificado médico en el que se determine la fecha del accidente de circulación, causante de la invalidez y se evidencie la situación de invalidez absoluta y permanente para todo trabajo del Asegurado.
  - 3.- Dictamen Propuesta de la Seguridad Social y Resolución en firme del I.N.S.S. u organismo público equivalente que acrediten la invalidez absoluta y permanente para todo trabajo del Asegurado.
  - 4.- El Asegurador podrá solicitar además los documentos o certificados que, según el criterio del Asegurador, sean necesarios para la verificación de la invalidez.
- Toda la documentación deberá ser original o copia compulsada.

### **ARTÍCULO 5. COMPROBACIÓN Y DETERMINACIÓN DE LA INVALIDEZ**

Se estará en lo dispuesto en el Artículo 5.º de las Condiciones Especiales del Seguro Complementario de Invalidez Absoluta y Permanente.

### **ARTÍCULO 6. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN**

Se estará a lo dispuesto en el Artículo 6.º de las Condiciones Especiales del Seguro Complementario de Invalidez Absoluta y Permanente.

### **ARTÍCULO 7. EXCLUSIONES**

**Se estará a lo dispuesto en el Artículo 8.º de las Condiciones Especiales del Seguro Complementario de Invalidez Absoluta y Permanente por Accidente.**

### **ARTÍCULO 8. RIESGOS EXTRAORDINARIOS**

Se estará a lo dispuesto en el Artículo 6.º de las Condiciones Especiales del Seguro Complementario de Muerte por Accidente de Circulación.

# Seguro Complementario de Enfermedades Graves

## CONDICIONES ESPECIALES

### ARTÍCULO I. DEFINICIÓN

Se entiende por Enfermedad Grave cualquiera de las siguientes patologías:

#### **CÁNCER**

Tumor maligno caracterizado por el crecimiento descontrolado y la diseminación de células malignas y la invasión de los tejidos.

Se incluyen todos los tumores con repercusión general tales como melanoma maligno, leucemia, linfomas, cáncer mamario, prostático, gástrico, de colon y pulmonar.

**Se excluyen los tipos de cáncer no invasores in situ, tumores en la presencia de cualquier virus de la inmunodeficiencia humana, la enfermedad de Hodgkin en su primera fase y todo tipo de cáncer de la piel, excepto el melanoma maligno.**

#### **ACCIDENTE CEREBRO-VASCULAR**

Todo padecimiento cerebro-vascular que produzca secuelas neurológicas que duren más de 24 horas e incluyan la infartación del tejido cerebral, hemorragia y embolización de una fuente extracraneal.

Deben existir indicios de deficiencia neurológica permanente.

#### **INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO**

Muerte o necrosis de una parte del músculo cardíaco (miocardio) como resultado de un insuficiente suministro sanguíneo a la zona pertinente.

El diagnóstico debe basarse en:

- Antecedentes de dolores pectorales típicos
- Nuevos cambios electrocardiográficos
- Aumento de las enzimas cardíacas a niveles superiores de los aceptados como normales por el laboratorio

#### **INSUFICIENCIA RENAL**

Insuficiencia renal en su etapa final, presentándose como la insuficiencia crónica e irreversible del funcionamiento de ambos riñones, de la cual se deriva el inicio de un tratamiento regular de diálisis renal o la práctica de una operación de trasplante de riñón.

## **AFECCIÓN DE ARTERIAS CORONARIAS QUE EXIJA CIRUGÍA**

Someterse a cirugía cardíaca para corregir estrechamiento u obstrucción de dos o más arterias coronarias con injertos de by-pass.

**Se excluyen las demás operaciones de válvulas, operación por tumoración intracardiaca o alteración congénita y técnicas no quirúrgicas.**

## **TRANSPLANTE DE ÓRGANOS**

La transferencia al Asegurado, mediante operación, de corazón, pulmón, hígado, páncreas o médula ósea.

## **ENFERMEDAD DE ALZHEIMER**

Con diagnóstico clínicamente establecido de Enfermedad de Alzheimer (Demencia Presenil), con incapacidad permanente para la realización independiente de al menos tres actividades de la vida diaria (bañarse, vestirse, ir hacia y usar el baño, desplazarse de la cama a la silla y viceversa, continencia, comer, beber, o tomar medicamentos) o precise de la supervisión y permanente cuidado de personal especializado debido a la enfermedad.

Estas discapacidades deben estar médicamente documentadas por lo menos 3 meses antes de la reclamación.

## **ARTÍCULO 2. RIESGOS CUBIERTOS**

FIATC Mutua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija anticipará al Asegurado, siempre que este seguro complementario haya sido contratado y conste como garantía en las Condiciones Particulares, el capital estipulado en las Condiciones Particulares en caso de que le diagnostique al Asegurado por primera vez alguna de las enfermedades descritas en el artículo anterior.

**Las garantías de este seguro terminan al mismo tiempo que el Seguro Principal de Fallecimiento y, como máximo, al final de la anualidad de seguro en que el Asegurado cumpla los 65 años de edad.**

**El anticipo del 100% del capital supone la extinción automática de las restantes garantías y, por tanto, la extinción del contrato.**

**El anticipo del 50% del capital supone la extinción de este Seguro Complementario de Enfermedades Graves y la reducción al 50% de las restantes garantías y primas del contrato.**

**El diagnóstico simultáneo de dos o más enfermedades de las cubiertas no supondrá variación alguna del capital asegurado.**

## **ARTÍCULO 3. CAPITAL ASEGURADO**

La cuantía del capital asegurado figura en las Condiciones Particulares.

## **ARTÍCULO 4. PERIODO DE CARENCIA**

**Si durante los 3 primeros meses de vigencia del contrato, se produce el diagnóstico de una enfermedad grave de las descritas en el Artículo 1° -Definición-, no habrá lugar a indemnización alguna y quedará anulada esta garantía complementaria.**

## **ARTÍCULO 5. EXCLUSIONES**

- **Las enfermedades y/o accidentes por uso de drogas/estupefacientes no prescritos médicamente.**
- **Enfermedades y/o accidentes por consumo excesivo de alcohol.**
- **Las enfermedades con origen anterior al efecto del contrato.**
- **Enfermedades acompañadas de infección HIV.**
- **Toda enfermedad y/o intervención quirúrgica no descrita en póliza.**

## **ARTÍCULO 6. DEBER DE INFORMACIÓN Y SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN**

El Tomador del Seguro o el Asegurado deberán comunicar al Asegurador la producción de la enfermedad grave y, para la solicitud de la indemnización, deberán aportar los siguientes documentos:

1. Certificado de nacimiento del Asegurado, salvo que ya haya sido aportado.
2. Certificado médico en el que se determine el diagnóstico exacto de la enfermedad, su fecha de inicio y el tratamiento seguido.

El Asegurador podrá, complementariamente, solicitar los documentos y certificados que estime necesarios para la precisa verificación del diagnóstico.

La documentación anterior debe ser original o compulsada.

En cualquier caso el Asegurador deberá efectuar, dentro de los cuarenta días, a partir de la recepción de la declaración del siniestro el pago del importe mínimo de lo que el Asegurador pueda deber, según las circunstancias por él conocidas; igualmente una vez que obren en poder del Asegurador los documentos anteriormente citados, éste abonará la indemnización en el plazo de cinco días.

## **ARTÍCULO 7. COMPROBACIÓN Y DETERMINACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD GRAVE**

La comprobación y determinación del diagnóstico se efectuará por el Asegurador después de la presentación de la documentación prevista en el artículo anterior.

Si el Tomador del Seguro y el Asegurador no se pusiesen de acuerdo en la valoración de la enfermedad grave, se someterán al procedimiento de peritación previsto en los artículos 38 y 39 de la Ley de Contrato de Seguro, o de cualquier otra que sustituya o modifique a la citada.



**LAS CONDICIONES GENERALES Y ESPECIALES QUE ANTECEDEN Y LAS PARTICULARES QUE APARTE SE ENTREGAN AL TOMADOR, CONSTITUYEN EL PRESENTE CONTRATO Y NO TIENEN VALIDEZ NI EFECTO POR SEPARADO.**

