



Oficina:
O.E. MOLLET, ONZE DE SETEMBRE, 3
Fecha de envío: 27-10-2022

Banco Santander, S.A. Domicilio social: Paseo de Pereda, 9-12, 39004 Santander - R.M. de Cantabria, Hoja 286, Folio 64, Libro 5.º de Sociedades, Insc. 1.ª, N.I.F. A-39000013 BIC: BSCHEMM

ADEUDO POR DOMICILIACIÓN

EMISOR	IMPORTE	TITULAR
FIATC MUTUA DE SEGUROS Y REASEGUROS	>> - 262,17 EUR	>> IBETEK SERVEIS S.L
ID Emisor: ES73000G08171407	Moneda: EUR	NIF:
Por cuenta de:	Importe de operación: 262,17	IBAN: ES54 0049 1895 1329 1029 3959
Referencia: B0693390700300010626850000000	Comisiones (0,0000 sobre 0,00): 0,00	
BIC Banco Emisor: BSCHEMMXXX		
CONCEPTO: Seguro de INDI VI DUAL Ramp 30 Fbo. 3210764 Gest or 21290 Nif tomador B06933 907 Per. 25-10-2022 A 25-10-2023 / anual		

PL0044

Nº de Recibo: 00491895755BBCLPLC / Nº de Factura: / Esquema: CORE

Fecha valor: 26-10-2022

ADEUDAMOS EN SU CUENTA EL APUNTE DETALLADO.

Para cualquier aclaración adicional diríjense con esta nota de adeudo a la entidad ordenante, la cual ha facilitado esta información.

SEGURO Accidentes

COMPUESTO DE
CONDICIONES PARTICULARES
CONDICIONES GENERALES

DE LA
PÓLIZA Accidentes Colectivo

SUSCRITA ENTRE
IBETEK SERVEIS S.L
Y
FIATC Mutua de Seguros y Reaseguros

Nº PÓLIZA	0030-01062685
GRUPO	CONVENIOS
MODALIDAD	ACCIDENTES COLEXTERIORIZACIÓN
FECHA EFECTO	25/10/2022
DURACIÓN	Periódica
MEDIADOR	GESRISC PALET S.L. (21290)
ZONA	0008 BARCELONA

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

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

Espacio reservado para la firma biométrica del Tomador



1. MARCO JURIDICO

MARCO JURÍDICO REGULADOR

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

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

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

2. PROTECCIÓN DE DATOS

CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS

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

¿Quién va a responsabilizarse de los datos personales facilitados?

FIATC MUTUA DE SEGUROS Y REASEGUROS (FIATC)

¿Por qué recogemos datos personales?

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

¿Podemos tratar los datos personales que nos proporciona?

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

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

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

¿Qué derechos tiene?

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

Información adicional

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

El Tomador del seguro.

El Asegurador
FIATC
Mutua de Seguros y Reaseguros



3. DATOS IDENTIFICATIVOS DEL CONTRATO

DATOS DE LA PÓLIZA

Nº Contrato	Fecha efecto	Fecha vencimiento	Duración
0030-01062685	Día: 25/10/2022 Hora: 00:00	Día: 25/10/2023 Hora: 00:00	Periódica
Suplemento y motivo	Suplemento 2		
Póliza sustituida			

DATOS DEL TOMADOR

Nombre	IBETEK SERVEIS S.L	N.I.F./C.I.F B06933907
Domicilio	Paseo PS SANT JORDI 15, 15	
C.P. y Población	08110 MONTCADA I REIXAC	
Provincia	BARCELONA	
Teléfono	000000000	

DATOS DEL MEDIADOR

Nombre	GESRISC PALET S.L.	N.I.F./C.I.F B61050993
Domicilio	PZ AJUNTAMENT 2 BIS	
C.P. y Población	08007 BARCELONA	
Provincia	BARCELONA	
Teléfono	933232400	
Tipo Agente	Correduría	

ENTIDAD ASEGURADORA

FIATC MUTUA DE SEGUROS Y REASEGUROS

DATOS DE LA PRIMA (importe en euros)

Forma de pago	Anual				
Canal de Cobro	Recibo bancario				
IBAN	BANCO SANTANDER,SA ES54 0049 1895 1329 1029 3959				
Prima neta anual	254,04				
PERIODO PRIMA	PRIMA NETA	CONSORCIO	IMPUESTOS	F.MUTUAL	PRIMA TOTAL
25/10/2022 - 25/10/2023	254,04	1,40	0,38	6,35	262,17

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

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

El Tomador del seguro.

El Asegurador
FIATC
Mutua de Seguros y Reaseguros



4. INFORMACIONES SOBRE EL OBJETO DE COBERTURA

CARACTERÍSTICAS DE LA ACTIVIDAD OBJETO DEL SEGURO (según información facilitada por el Tomador)	
Descripción Actividad	METAL(DE INDUSTRIAS SIDEROMETALURGICAS DE LA PROVINCIA DE BARCELONA.)
Duración del seguro	Periódica
Personas aseguradas	14
Descripción del Riesgo	Indemnizar los accidentes que puedan sufrir los asegurados.

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

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

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

Prima mínima **40,00 euros**

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

COBERTURAS POR ASEGURADO	CAPITALES POR ASEGURADO (en euros)
MUERTE DERIVADA DE ACCIDENTE LABORAL.	29.617,71
MUERTE DERIVADA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL	29.617,71
INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA DERIVADA DE ACCIDENTE LABORAL.	23.275,81
GRAN INVALIDEZ DERIVADA DE ACCIDENTE LABORAL.	33.354,79
INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA DERIVADA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL.	23.275,81
GRAN INVALIDEZ DERIVADA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL	33.354,79

Descuento por Temporalidad

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

Descuento por número de Asegurados

DESCUENTO (%)	NÚMERO DE ASEGURADOS	
	DESDE	HASTA
8,00	10	20
15,00	21	50
20,00	51	100
25,00	101	250
30,00	251	1.073

DATOS BENEFICIARIOS EN CASO DE FALLECIMIENTO

Legítimos herederos del asegurado salvo que el convenio indique lo contrario

El Tomador del seguro.

El Asegurador
FIATC
Mutua de Seguros y Reaseguros



5. NOTA INFORMATIVA

Leída y aceptada la nota informativa.

6. ACLARACIONES SOBRE OBJETO COBERTURA

DECLARACIÓN DEL TOMADOR DEL SEGURO (PREGUNTA 3)

El Tomador declara que en el grupo asegurado, **no existen personas en proceso de cualquier tipo de invalidez.**

DECLARACIÓN DEL TOMADOR DEL SEGURO (PREGUNTA 2)

El Tomador declara que en el grupo asegurado, **no existen personas en situación de baja médica por enfermedad o accidente.**

DECLARACIÓN DEL TOMADOR DEL SEGURO (PREGUNTA 1)

El Tomador declara que en el grupo asegurado, **no existen personas con defecto físico, disminución funcional o minusvalía.**

SEGURO DE ACCIDENTES COLECTIVO DE EXTERIORIZACIÓN

DEFINICIONES CONVENIO

Como ampliación a lo establecido en el artículo preliminar DEFINICIONES, se establecen las siguientes definiciones:

- **Accidente:** se entiende por accidente toda lesión corporal que el trabajador sufra durante las 24 horas del día.
 - **Accidente laboral:** se entiende por accidente laboral toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena.
- Expresamente merece la calificación legal de accidente de trabajo, el accidente in itinere, es decir, el ocurrido al trabajador al ir o al volver del lugar de trabajo, siempre que siga el trayecto habitual, empleándose un medio de transporte normal, durante el tiempo habitual y sin realizar actos imprudentes o temerarios que rompan el nexo causal entre lesión y trabajo.

- **Invalidez:** la invalidez es la situación, temporal o permanente, de disminución o anulación de la capacidad laboral en la que puede encontrarse el trabajador.

- **Invalidez permanente:** es aquella situación de duración ilimitada en la que se encuentra el trabajador que, tratado medicamente, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves previsiblemente definitivas que suponen la disminución o la anulación de la capacidad laboral.

La invalidez permanente puede ser calificada en uno de estos grados:
Parcial para la profesión habitual, cuando produzca una disminución no inferior al 33% del rendimiento normal para la profesión, sin impedir al trabajador la realización de las tareas fundamentales de la misma.

Total para la profesión habitual, cuando inhabilite al trabajador para realizar todas o las tareas básicas de dicha profesión, siempre que pueda dedicarse a otra distinta.

Absoluta para todo trabajo, que inhabilite al trabajador por completo para cualquier profesión u oficio.

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

Pago de indemnizaciones:
Para hacer efectiva la indemnización asegurada, será indispensable que el Tomador del seguro acredite mediante la presentación de la documentación pertinente, lo siguiente:

- Que el Asegurado está dado de alta en la Seguridad Social en el momento del accidente.
- Que la ocurrencia del siniestro se derive de un supuesto amparado por el contrato.
- Que la consecuencia del siniestro sea un riesgo asegurado por la presente póliza.
- Que la invalidez haya sido reconocida, en el grado que corresponda, mediante resolución del organismo oficial competente en cada momento.

Incompatibilidad de indemnizaciones:
Queda expresamente pactado que en caso de que la póliza asegure indemnizaciones para distintos grados de invalidez permanente, el Asegurado indemnizará única y exclusivamente por un mismo siniestro, la cantidad prevista para la clase de invalidez que se reconozca al Asegurado, aunque en el contrato se aseguren también indemnizaciones para invalideces de menor grado.

Vigencia de la cobertura:
La cobertura otorgada por la presente póliza se limita a los siniestros ocurridos durante la vigencia del contrato.

7. CONDICIONES DE COBERTURA

7.1 ARTÍCULO

7.2 DEFINICIONES

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, 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, representando al grupo asegurado y asumiendo las obligaciones

que le correspondan y adquiriendo los derechos que se establezcan en este seguro. Podrá actuar como Tomador la empresa que tenga asumidos compromisos por pensiones con su personal y se obligue al pago de las primas o bien actúe por cuenta de los trabajadores, en la parte en que éstos contribuyan, en caso de que el compromiso contemple aportación de los trabajadores para la financiación de las primas.

COMPROMISOS POR PENSIONES: Tienen esta consideración los compromisos derivados de obligaciones legales o contractuales de la empresa con el personal de la misma, recogidas en convenio colectivo o disposición equivalente, que tengan por objeto realizar aportaciones u otorgar prestaciones

El Tomador del seguro.

El Asegurador
FIATC
Mutua de Seguros y Reaseguros




vinculadas a las contingencias establecidas en el Artículo 8.6 de la Ley 8/1987, de 8 de Junio, de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones. Se consideran disposiciones equivalentes a convenio colectivo los pactos entre la empresa y su personal que estén documentados de forma admitida en derecho y en los que la empresa asuma compromisos por pensiones.

GRUPO ASEGURADO: Tiene esta consideración el personal activo de la empresa que esté dado de alta en la Seguridad Social y se encuentre incluido en el TC2 y que, en la fecha de efecto del seguro, no esté en situación de incapacidad o invalidez, temporal o permanente o en proceso de trámite de invalidez en cualquier grado.

ASEGURADO: La persona física sobre cuya vida se establece el seguro y que pertenece al grupo asegurado.

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

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

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

SUMA ASEGURADA: El límite máximo de indemnización del Asegurador.

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

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

ACCIDENTE LABORAL: Se entiende por accidente laboral toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecuta por cuenta del Tomador del seguro.

Expresamente merece la calificación legal de Accidente de Trabajo, el accidente 'IN ITINERE', es decir, el ocurrido al trabajador al ir o al volver del lugar de trabajo, siempre que siga el trayecto habitual, empleándose un medio de transporte normal, durante el tiempo habitual y sin realizar actos imprudentes o temerarios que rompan el nexo causal entre lesión y trabajo.

ACCIDENTE NO LABORAL: Se entiende por accidente no laboral el accidente ocurrido durante la vida privada del asegurado y que no sea calificado como accidente laboral por la Seguridad Social.

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

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

MUERTE CONSECUTIVA A INFARTO DE MIOCARDIO: Que queda garantizado el caso de muerte consecutiva a infarto de miocardio, siempre y cuando tal evento sea calificado como Accidente por la autoridad laboral competente o, en su defecto, la autoridad judicial en resolución firme.

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

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

I- PARCIAL PARA LA PROFESIÓN HABITUAL, cuando

produzca una disminución no inferior al 33% del rendimiento normal para la profesión, sin impedir al trabajador la realización de las tareas fundamentales de la misma.

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

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

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

7.3 OBJETO DEL SEGURO

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

7.4 RIESGOS EXCLUIDOS

Quedan excluidos de las garantías de la presente póliza:

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

El Tomador del seguro.

El Asegurador
FIATC
Mutua de Seguros y Reaseguros




independiente del mismo. En tales supuestos, el Asegurador responderá solamente de las consecuencias que el accidente habría probablemente tenido sin la intervención agravante de tales circunstancias ajenas.

ñ) La práctica como profesional de cualquier deporte; la práctica como aficionado de deportes aéreos en general (paracaidismo, ascensiones en globo, ala delta, ultraligeros, planeadores, etc.) y la participación en competiciones de vehículos a motor, incluidos entrenamientos. Quedará igualmente excluida la práctica de aquellos deportes que por sus características y peligrosidad sean asimilables a los anteriores, como puenting, barranquismo, rafting, etc.

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

7.5 PERSONAS NO ASEGURABLES

- Las personas mayores de 65 años.
- Las personas afectas de enajenación mental, parálisis, apoplejía, epilepsia, diabetes, ceguera, sordera completa, alcoholismo, toxicomanía.
- Las personas que en la fecha de efecto del seguro se encuentren en situación de incapacidad o invalidez, temporal o permanente, o en proceso de trámite de invalidez en cualquier grado. En cualquier caso, la cobertura quedará rescindida en la fecha de cese en la Empresa.

7.6 LÍMITES GEOGRÁFICOS

La presente póliza ampara los accidentes ocurridos en territorio nacional de España.

7.7 GARANTÍAS DEL SEGURO CONVENIO

El Asegurador asume la cobertura de las garantías que a continuación se indican siempre que consten expresamente como incluidas en las Condiciones Particulares.

a) **MUERTE** ocurrida inmediatamente o dentro del plazo de cinco años a contar desde la fecha de ocurrencia del accidente.

b) **INVALIDEZ PERMANENTE comprobada dentro del plazo de cinco años a contar desde la fecha de ocurrencia del accidente.**

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

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

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

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

c) **INVALIDEZ TEMPORAL** durante el plazo de dos años contados a partir de la fecha de ocurrencia del accidente, siempre y cuando las lesiones resultantes del accidente impidan al Asegurado atender sus ocupaciones y esté sometido a

tratamiento médico.

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

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

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

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

d) **ASISTENCIA MÉDICO-FARMACÉUTICA** durante el plazo de dos años contados desde la misma fecha del accidente.

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

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

Bajo el concepto de asistencia médico farmacéutica se entienden incluidos:

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

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

7.7.1 CAPITALES ASEGURADOS Y LÍMITE DE LA COBERTURA

Los capitales de las diferentes coberturas no son acumulables entre ellos salvo pacto contrario en el convenio colectivo.

Los capitales y riesgos asegurados por este contrato son los establecidos en el apartado de garantías y sumas aseguradas las Condiciones Particulares, aun cuando en el momento del accidente el Tomador tuviera la obligación según convenio vigente, de asegurar riesgos y/o capitales distintos. El Tomador se obliga por tanto a notificar al Asegurador las modificaciones que se pacten en los sucesivos convenios sobre los riesgos a asegurar.

7.8 REGULARIZACION DE LA PRIMA

La prima neta a satisfacer por el Tomador del Seguro, se considera provisional y se regularizará al finalizar cada anualidad de seguro, de acuerdo con el número de empleados que figuren en los boletines mensuales TC2 de cotización a la Seguridad Social.

El Tomador del Seguro viene obligado a remitir al Asegurador fotocopia de dichos boletines, pudiendo aceptar el Asegurador declaración formulada por el Tomador del Seguro, en el que consten el número total de empleados de cada mes de los comprendidos en el periodo a regularizar.

Queda expresamente convenido que el plazo para remitir al Asegurador la documentación indicada, para poder practicar la regularización anual de la póliza, queda fijado en un **máximo de 90 días** a partir de su vencimiento. **Si pasado dicho plazo el Asegurador no ha recibido dicha documentación, los efectos del seguro quedarán automáticamente en suspenso en caso de siniestro, no recobrando el Tomador**

El Tomador del seguro.

El Asegurador
FIATC
Mutua de Seguros y Reaseguros




del Seguro todos sus derechos hasta las doce de la noche del día en que se hayan recibido los documentos indicados.

La regularización se efectuará anualmente en base a la suma de los empleados comprendidos en cada uno de los boletines mensuales modelo TC2, dividiendo dicha suma por el número de meses objeto de la regularización, y multiplicando el resultado obtenido, por la prima neta anual establecida en póliza por Asegurado. De la prima neta definitiva así obtenida, se restará la provisional abonada por el Tomador de Seguro, efectuando el Asegurador, por la diferencia, un recibo a cargo de la Empresa o un extorno de prima según proceda.

7.9 DECLARACIÓN DEL TOMADOR DEL SEGURO

El Tomador declara que en el grupo asegurado:

- No existen personas en situación de baja médica por enfermedad o accidente.
- No existen personas en proceso de cualquier tipo de invalidez.
- No existen personas con defecto físico, disminución funcional o minusvalía.

7.10 INCOMPATIBILIDAD DE INDEMNIZACIONES

Queda expresamente pactado que en caso de que la póliza asegure indemnizaciones para distintos grados de Invalidez Permanente, el Asegurador indemnizará única y exclusivamente por un mismo siniestro, la cantidad prevista para la clases de Invalidez que se reconozca al Asegurado, aunque en el contrato se aseguren también indemnizaciones para invalideces de menor grado.

##CLÁUSULA ADICIONAL ÚLTIMA: INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN##

7.11 INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN

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

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

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

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

2. PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO

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

3. JUECES Y TRIBUNALES

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

El Tomador del seguro.

El Asegurador
FIATC
Mutua de Seguros y Reaseguros




8. RECONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN

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

Condiciones Particulares; documento: **EFP003001062685005**.

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

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

Emitido en BARCELONA, a 10 Septiembre 2022

El Tomador del seguro.

El Asegurador
FIATC
Mutua de Seguros y Reaseguros



INDICE	Página
1. MARCO JURÍDICO	2
2. PROTECCIÓN DE DATOS	2
3. DATOS IDENTIFICATIVOS DEL CONTRATO	3
4. INFORMACIONES SOBRE EL OBJETO DE COBERTURA	4
5. NOTA INFORMATIVA	5
6. ACLARACIONES SOBRE EL OBJETO DE COBERTURA	5
7. CONDICIONES DE COBERTURA	5
7.1. ARTÍCULO	5
7.2. DEFINICIONES	5
7.3. OBJETO DEL SEGURO	6
7.4. RIESGOS EXCLUIDOS	6
7.5. PERSONAS NO ASEGURABLES	7
7.6. LÍMITES GEOGRÁFICOS	7
7.7. GARANTÍAS DEL SEGURO CONVENIO	7
7.8. REGULARIZACION DE LA PRIMA	7
7.9. DECLARACIÓN DEL TOMADOR DEL SEGURO	8
7.10. INCOMPATIBILIDAD DE INDEMNIZACIONES	8
7.11. INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN	8
8. RECONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN	9

El Tomador del seguro.

El Asegurador
FIATC
Mutua de Seguros y Reaseguros


