



Diagonal,648 - 08017Barcelona

Tel. (93) 205 22 13 - Fax (93) 205 27 67

Inscrita en el Registro Especial de Entidades Aseguradoras por R. O. De 11
de Abril de 1930.

Constituidos los depósitos que marca la Ley.

SEGURO DE ASISTENCIA MÉDICA Y ACCIDENTES

Tomador: Federación de Navarra de Espeleología

Póliza Número: 57-408

Fecha de Efecto: 1 de Enero de 2015
Fecha de Vencimiento:31 de Diciembre 2015

CONDICIONES GENERALES

ARTICULO 1.- MARCO JURIDICO REGULADOR

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

FIATC MUTUA DE SEGUROS Y REASEGUROS A PRIMA FIJA, tiene señalada su sede social en España, correspondiéndole el control de su actividad al Ministerio de Economía y Hacienda (Dirección General de Seguros).

ARTICULO 2º.- DEFINICIONES PRELIMINARES

ACCIDENTE: Se entiende por accidente la lesión corporal, sufrida durante la vigencia de la póliza, que derive de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado. En ningún caso se considerará accidente:

El infarto de miocardio, entendiéndose como tal la muerte o necrosis de parte del músculo cardíaco (miocardio), consecuencia de la obstrucción de una o varias arterias coronarias, confirmada por un historial de dolor precordial de pecho, alteraciones en los electrocardiogramas y enzimas cardíacas (fracción MB de la creatincinasa) superiores a los niveles normales de laboratorio.

La apoplejía o accidente cerebrovascular, entendiéndose como tal el accidente de una duración superior a 24 horas originado por una trombosis cerebral, una embolia o una hemorragia que genere secuelas neurológicas de naturaleza permanente y que supongan un grave menoscabo funcional para la realización de las actividades diarias.

Cualquier enfermedad, incluso las profesionales, siendo estas las calificadas como tales por la Seguridad Social, lumbago, ciáticas, esguinces y desgarros musculares, a menos que se pruebe ser consecuencia directa de accidentes garantizados por el presente contrato, las enfermedades infecciosas, lesiones corporales o complicaciones relacionadas con una enfermedad o estado morbozo (vahídos, desvanecimientos, síncope, epilepsia o epileptiformes, roturas o aneurismas, varices, etc.) y las hernias de cualquier clase y naturaleza, así como sus agravaciones

La intoxicación alimentaria, la congelación, golpes de calor e hipotermias y otros efectos de la temperatura y presión atmosférica, salvo que el asegurado este expuesto a ellas como consecuencia de un accidente cubierto por el presente contrato.

ASEGURADOS: Las personas físicas sobre cuyo estado de salud se establecen el seguro, que deben tener residencia española.

ASEGURADOR O ENTIDAD ASEGURADORA: FIATC, Mutua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija (en adelante FIATC), que como Aseguradora asume los riesgos que se pactan en este contrato.

BENEFICIARIO: Persona física o jurídica titular del derecho a la prestación del servicio o a la indemnización.

CONSULTA: Acción de atender y examinar el medico a un enfermo, realizando las exploraciones habituales para, con o sin el apoyo de otras pruebas de diagnóstico complementarias, obtener un diagnóstico, un pronóstico y prescribir un tratamiento.

DOMICILIO DEL TOMADOR Y DEL ASEGURADO: El que figura en las Condiciones Particulares de la Póliza.

ENFERMEDAD O LESION: Toda alteración del estado de la salud cuyo diagnóstico y confirmación sea efectuado por un medico legalmente reconocido y cuyas primeras manifestaciones se presenten durante la vigencia de la Póliza.

ENFERMEDAD CONGENITA: Es aquella enfermedad con la que se nace, bien por ser hereditaria o por haberse contraído en el útero de la madre.

ENFERMEDAD, DEFECTO O MALFORMACION PREEXISTENTE: Es aquella alteración de la salud que existe con anterioridad al momento de la contratación o alta en el seguro y que normalmente hubiera sido percibida por signos o síntomas, independientemente de que exista un diagnóstico médico.

ESPECIALISTA: Médico con titulación legal específica de la especialidad médica o quirúrgica que se trate.

EXCLUSIONES : Las cláusulas contractuales que suprimen alguna de las garantías asegurables.

EXPLORACIONES ESPECIALES: Las que son propias de una determinada especialidad médica y requieren técnicas o aparatos especiales.

CENTROS CONCERTADOS: Lista vigente, considerándose como tal la última publicada, de profesionales y centros hospitalarios concertados por FIATC, y que ésta ofrece al Asegurado.

HOSPITAL O CENTRO HOSPITALARIO: Todo establecimiento público o privado legalmente autorizado para el tratamiento médico de enfermedades o lesiones corporales, provisto de medios para efectuar diagnósticos, intervenciones quirúrgicas e internamiento de hasta 24 horas. Estos centros pueden disponer además de unidades especiales de hospitalización y de hospital de día.

A los efectos de la póliza no se considerarán hospitales, los hoteles, asilos, casas de reposo, balnearios, instalaciones dedicadas principalmente al tratamiento de enfermedades crónicas, tratamientos de drogadicción o alcoholismo e instituciones similares.

HOSPITALIZACIÓN: Se considera como tal el que una persona figure registrada como paciente en un hospital y que permanezca ingresada un mínimo de 24 horas.

HOSPITALIZACIÓN EN UNIDADES ESPECIALES: Es la ocupación de una cama hospitalaria, que por sus características respecto a los medios técnicos, médicos y de cuidados de enfermería empleados, la diferencian de la hospitalización general o habitual. Estas unidades están fundamentalmente destinadas a: la vigilancia y tratamiento intensivo de pacientes graves o de alto riesgo (cuidados intensivos, coronarias, neonatología); el tratamiento específico de ciertas enfermedades o lesiones (unidad de quemados, unidad de lesionados raquimedulares); o al aislamiento del paciente, bien porque este pueda ser contaminante (unidad de infecciosos, unidad para el tratamiento con isótopos radiactivos) o bien para evitar su contaminación al tener alterado su sistema inmunológico (unidad de aislamiento en enfermos trasplantados).

HOSPITALIZACION DE DIA: Supone la ocupación de una cama de hospitalización de un centro medico o de un hospital por un inferior a 24 horas y habitualmente pernoctando el enfermo en su domicilio.

HOSPITALIZACION EN DOMICILIO: Consiste en la atención médica y de enfermería, al paciente encamado en su propio domicilio, con la colaboración de su familia, que permita la asistencia, sin necesidad de ingreso hospitalario, de enfermedades o lesiones crónicas o la recuperación después de intervenciones quirúrgicas.

INTERVENCION QUIRURGICA: Toda operación mediante incisión u otra vía de abordaje interno efectuado por un cirujano y que requiera normalmente la utilización de una sala de operaciones.

MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS: Se entiende como tal el material utilizado para la fijación de los extremos de un mismo hueso fracturado.

MEDICO: Doctor o licenciado en Medicina, legalmente autorizado para realizar todo tipo de Asistencia Médica a personas.

POLIZA: Conjunto de documentos que contiene las condiciones que regulan el seguro. Forman parte integrante de la póliza estas Condiciones Generales, las Particulares y los Suplementos, Anexos o Apéndices que se emitan a los mismos para complementarlos o modificarlos, así como la relación de CENTROS CONCERTADOS de la Entidad.

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.

PROCESO: Es el conjunto de actos médicos que conforman el diagnóstico y tratamiento de una misma enfermedad, consulta, analítica, radiológica y otros medios de diagnóstico, así como los tratamientos de cirugía, hospitalización y rehabilitación en cada caso.

PRÓTESIS: Todo elemento que reemplaza a una parte corporal ausente o efectúa la función total o parcial del órgano.

SINIESTRO: Se entiende por siniestro la ocurrencia de cualquier acontecimiento que de lugar a la aplicación de alguna de las garantías contratadas en la Póliza

TOMADOR DEL SEGURO: Es la persona física o jurídica que, conjuntamente con FIATC, suscribe este contrato y al que corresponden las obligaciones que del mismo se derivan, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado.

URGENCIA: Situación caracterizada por la inesperada, repentina y crítica alteración del estado de salud de forma que la vida o capacidad funcional del paciente están amenazadas.

URGENCIA EXTREMA O VITAL: Cuando en la situación de urgencia el riesgo es de muerte inminente, de grandes lesiones o incapacidades y que requiriere un tratamiento lo más inmediato posible.

ARTÍCULO 3º. SUJETOS Y OBJETO DEL SEGURO

Uno: Sujetos del Contrato.

El presente contrato de aseguramiento se realiza entre FIATC Mutua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija, como Asegurador y la Federación de Navarra de Espeleología, como Tomador.

Dos: Riesgos cubiertos.

1.- El presente seguro garantiza, la asistencia médico - sanitaria derivadas de los accidentes que puedan sufrir los asegurados, inscritos en la Federación de Navarra de Espeleología , en el transcurso de las actividades deportivas descritas en las condiciones particulares, en función de la modalidad suscrita por cada asegurado, con los límites por modalidad fijados para cada una de ellas. Siempre que dicha práctica no sea realizada como parte de una práctica profesional. Se fija de forma explícita un límite pite temporal de la cobertura de 18 meses desde la fecha de ocurrencia de la lesión.

2.- También se garantizan las indemnizaciones por muerte o invalidez que se especifican, para cada categoría y modalidad, en las condiciones particulares de esta póliza. Las condiciones de aplicación de esta cobertura se explicitan. en el documento de referencia Mod.5.37-0i/06 , que se anexa también a este contrato.

3.-El ámbito geográfico de aplicación de la anterior cobertura será el indicado en las condiciones particulares para cada modalidad.

4.-Se incluye como prestación indemnizable los costes por transporte sanitario adecuado del lesionado, desde el lugar de la lesión al centro asistencial concertado más próximo, que haya sido realizado inmediatamente después del accidente y cuando tal servicio resulte necesario para la salud del Asegurado.

5.- Se incluyen también como prestación indemnizable los costes de las prótesis traumatológicas internas y el material de osteosíntesis, hasta un importe máximo de 1800 € por asegurado y siniestro.

6.-Se considerarán gastos de búsqueda y rescate la localización y, en su caso, evacuación del asegurado de zonas de difícil acceso y de las cuales, por su estado, en función de la gravedad de la lesión, el asegurado no pueda salir por sus propios medios. Se garantiza su cobertura hasta los límites fijados en las condiciones particulares para cada categoría y modalidad.

7.-También quedan cubiertos los gastos de locomoción derivados del proceso de curación garantizado cuando, a criterio del Asegurador y en función de la gravedad de la lesión, sea necesario el traslado por medios especiales. En cualquier caso, requerirá la autorización del Asegurador.

8.-Cuando el accidente sea como consecuencia de una actividad comprendida en la descripción del punto 1.-anterior, si modalidad tiene un ámbito geográfico de aplicación que incluya **territorios de extranjero**, quedará también incluidos, con los límites que se indican en las condiciones particulares:

(a) ASISTENCIA MÉDICA Y SANITARIA EN EL EXTRANJERO

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.

(b) REPATRIACION 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.

En caso de hospitalización, el Asegurador se hará igualmente cargo del subsiguiente traslado a su domicilio, en cuanto este 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.

(c) REPATRIACION O TRANSPORTE DE MENORES

Si el Asegurado repatriado o trasladado en aplicación de la garantía anterior, viajara en la Única compañía de hijos menores de quince años, el Asegurador organizará y tomará a su cargo el desplazamiento, de ida y vuelta, de una azafata o de una persona designada por el Asegurado, a fin de acompañar a los niños en el regreso a su domicilio.

(d) DESPLAZAMIENTO DE UN FAMILIAR EN CASO DE HOSPITALIZACION

Si el estado del Asegurado accidentado, requiere su hospitalización durante un periodo superior a cinco días, el Asegurador pondrá a disposición de un familiar del Asegurado o de la persona que este 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 30,00 euros por día y por un período máximo de 10 días.

(e) REPATRIACION O TRANSPORTE DEL ASEGURADO FALLECIDO.

En caso de defunción de un Asegurado, aunque este se produzca en territorio español, el Asegurador se hará cargo del traslado del cuerpo hasta el lugar de inhumación en España. En ningún caso: estarán cubiertos los gastos de inhumación y ceremonia.

f) REGRESO ANTICIPADO

Si cualquiera de los Asegurados debe interrumpir su viaje a causa del fallecimiento de su cónyuge, ascendiente o descendiente en primer grado, o hermano, el Asegurador pondrá a su disposición un billete de avión (clase turista) o de tren (1ª clase) desde el lugar en que se encuentre hasta su domicilio habitual.

g) 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.

h) ENVIO DE MEDICAMENTOS

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

SERVICIO DE INFORMACIÓN DE VIAJES

El Asegurador facilitará al Asegurado mediante un servicio gratuito e interrumpido 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 de 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.

(c)- Se considerará accidente deportivo a efectos de prestación de asistencia sanitaria por la aseguradora, las picaduras o mordeduras de insectos y/o animales considerados no domésticos siempre que estos se produzcan en el ámbito de la actividad deportiva asegurada.

Tres: Riesgos excluidos.-

Quedan expresamente excluidos de la cobertura del Seguro los siguientes riesgos:

- a) La practica profesional del deporte objeto de Cobertura.
- b) Los accidentes que se produzcan en los desplazamientos de ida vuelta a las actividades cuyos riesgos se cubren en el presente contrato.
- c) Los costes asistenciales (intervenciones quirúrgicas pendientes, rehabilitaciones, etc...) y/o indemnizaciones económicas derivados de lesiones preexistentes a la fecha de alta de cada asegurado en la Federacion, para la temporada 2015.
- d) Quedan excluidas aquellas asistencias medico - sanitarias de especialidades que no guarden relación con el objeto del seguro descrito en el anterior punto Dos de este articulo 3
- e) Las lesiones provocadas intencionadamente por el Asegurado, el suicidio o tentativa del mismo y las mutilaciones voluntarias.
- f) Las lesiones y consecuencias derivadas de duelos, riñas y comisión o intento de ello por parte del Asegurado de actos delictivos.
- g) Queda excluida la responsabilidad asistencial por parte de is compañía, de las lesiones sufridas en Accidente de Tráfico así como las lesiones ocasionadas por agresiones personales que pudieran sufrir los deportistas (Cláusula de Subrogación), aunque sean con ocasión de participación en la actividad objeto de cobertura.
- h) Las lesiones sobrevenidas en estado de enajenación mental, embriaguez manifiesta o bajo efecto de estupefacientes.
- i) Las hernias de cualquier clase, lumbalgias, dorsalgias, cervicalgias y desgarros musculares que no sean consecuencia de lo descrito como

definición del objeto del seguro, anterior punto dos de este artículo 3.

j) Los gastos por asistencia odontológica y de prótesis dentaria originados por los daños que pudiere sufrir el Asegurado en su dentadura natural o en las prótesis inamovibles preexistentes, a causa de una lesión garantizada, se limitan a una cantidad máxima de cobertura por el conjunto de este concepto 241,00 euros por asegurado y año.

k) Los procesos patológicos derivados de la ingestión de alimentos en mal estado.

l) Las consecuencias psíquicas de cualquier tipo.

m) Los tratamientos estéticos y el suministro o reposición de audífonos, lentillas, gafas y material ortopédico en general.

n) El material ortopédico y las prótesis, tanto internas como externas, de todo tipo, excepto por lo indicado el artículo 30, punto Dos 5 de este condicionado.

o) Los embarazos.

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

q) Quedan excluidas las operaciones de rescate, búsqueda o salvamento que se hayan producido como consecuencia directa de una imprudencia temeraria del asegurado, así como aquellas en que no ha existido accidente deportivo que sufra la persona asegurada con excepción de aquellos incidentes que afecten al material o equipo del deportista asegurado, aún sin lesiones producidas y le impidan salir del lugar donde practica su actividad por sus propios medios

NOTA: No están comprendidos dentro de la cobertura de la póliza, las posibles nuevas técnicas complementarias de diagnóstico o terapéuticas que vayan apareciendo en el espectro asistencial de la Medicina. En cualquier caso, FIATC, siguiendo su norma tradicional las incorporará a su póliza, cuando su utilidad y eficacia estén contrastadas.

En la presente cobertura en ningún caso quedarán garantizados los gastos de traslado y estancia extra hospitalaria.

ARTÍCULO 4. FORMA DE PRESTAR LOS SERVICIOS

La prestación de la Asistencia Sanitaria vendrá definida por las siguientes condiciones:

- 1.- Se entenderá como asistencia sanitaria en Centros concertados FIATC, cuando esta sea prestada por los facultativos, centros hospitalarios, centros de diagnóstico y asistenciales que se detallaran en el anexo 1 de esta póliza, bajo el epígrafe de "CENTROS CONCERTADOS", así como por aquellos que, ubicados en territorio español, sean identificados como tales por el teléfono de asistencia de FIATC que se indica en el punto siguiente. Cualquier otro centro en el territorio español que no cumpla uno de estos dos requisitos será considerado como centro no concertado, a efectos de este contrato.
- 2.- Cada vez que se precise cualquier tipo de asistencia, si las circunstancias lo permiten, el asegurado deberá ponerse en contacto con los teléfonos de asistencia de FIATC

902 102 264 si está en territorio español
y
+34 902 202 031 si está en el extranjero

y facilitar su DNI y número de licencia federativa. Desde el correspondiente teléfono de asistencia y en función del tipo de asistencia que requiera, FIATC pondrá en funcionamiento los recursos mas adecuados para resolver la situación.
- 3.- Excepto en los casos de Urgencia vital, el optar por centro no concertado excluye la posibilidad de utilizar los servicios de la compañía. Aun así el siniestro debe ser siempre comunicado al asegurador como se indica en el párrafo anterior; en caso de incumplir la obligatoriedad de comunicación, la factura no será reembolsada. En todo caso y salvo indicación en contrario por parte de FIATC, el asegurado abonará la factura y esta será reembolsada por la aseguradora con los límites de su modalidad .

En ambos casos, deberá ponerse en contacto, personalmente o por medio de terceros, con los teléfonos indicados y comunicar la situación, en el plazo máximo de 72 horas desde la ocurrencia del accidente. A partir de ese momento, los servicios de asistencia de FIATC tomarán las medidas adecuadas para, en función del estado del accidentado, prestar la asistencia necesaria.

Si un recurso asistencial no figura en la lista de Centro Concertados que se anexa a este contrato, solo la aceptación expresa de FIATC a su utilización, por medio de sus teléfonos permanentes de asistencia o por cualquier otro medio, o causas de extrema urgencia vital obligarán a FIATC a cubrir gastos - por encima de los límites fijados para asistencia medico-quirúrgica en centros no concertados, por cada categoría y modalidad.

4.-En caso de requerir búsqueda y/o rescate en territorio español, este se podrá solicitar, también, directamente a Protección Civil en el teléfono 112. En el caso de requerirse en el extranjero, se recomienda ponerse en contacto con el teléfono de asistencia en extranjero de FIATC.

5.-Los gastos por asistencia odontológica y de prótesis dentaria originados por los daños que pudiere sufrir el Asegurado en su dentadura natural o en las prótesis inamovibles preexistentes, a causa de una lesión garantizada, con los límites indicados en el Art. 3 Dos a) (i) deberán realizarse en centros concertados FIATC de forma exclusiva.

6.-Para toda asistencia no de urgencia, el asegurado deberá de solicitar autorización a **la** Aseguradora, en el lugar y forma que le comunique el Tomador, por medio del Club al que pertenezca el Asegurado.

7.-Las exploraciones, intervenciones quirúrgicas y/o tratamientos de rehabilitación, solo podrán ser prescritos por los facultativos del cuadro de la compañía.

8.-El asegurado no deberá abonar cantidad alguna al ser atendido por los facultativos ó servicios concertados por el Asegurador y pondrá en comunicación de la Entidad cualquier irregularidad que se produzca en este sentido.

9.-Aquellos asegurados que estando de baja médica, practiquen cualquier actividad deportiva y precisen asistencia médica originada por esta práctica, quedan excluidos de la asistencia de la compañía "sine die".

10.-El asegurado en ningún caso deberá acudir simultáneamente o sucesivamente a dos facultativos de la misma especialidad, por un mismo motivo ó dolencia, sin la autorización previa del Asegurador.

ARTÍCULO 5º.- **DURACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO**

El seguro se estipula por el período de tiempo previsto en las condiciones particulares, y a su vencimiento, se prorrogará tácitamente por períodos no superiores al año. No obstante, cualquiera de las partes podrá oponerse a la prórroga mediante notificación escrita a la otra afectada, con antelación no inferior a **dos meses** a la conclusión del período.

ARTICULO 6º. **PAGO DE PRIMAS**

Uno. El Tomador del seguro, está obligado al pago de la prima, lo cual se realizará en su domicilio, salvo que en condición particular se acuerde otra cosa. El pago de los recibos de prima por el Tomador del seguro a un Agente Afecto Representante del Asegurador se entenderá realizado a la Entidad Aseguradora, salvo que ello se haya excluido expresamente en las condiciones particulares de la Póliza. El pago del importe de la prima efectuado por el Tomador del Seguro al Corredor no se entenderá realizado a la Entidad Aseguradora, salvo que, a cambio, el corredor entregue al Tomador del Seguro el recibo de la prima de la Entidad Aseguradora.

Dos. Salvo que en las condiciones particulares se acuerde otra cosa, la prima total será exigible, una vez firmado el contrato; si no hubiera sido pagada por culpa del Tomador, el Asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago en vía ejecutiva con base en la póliza, y si no hubiera sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el Asegurador quedará liberado de su aplicación salvo pacto en contrario.

Tres. Si en las condiciones particulares se hubiera acordado el fraccionamiento de la prima, en el caso de falta de pago de la segunda y/o sucesivas primas, la cobertura del Asegurador quedará **suspendida un mes** después del día de la fecha de efecto del recibo correspondiente. Si no se reclama el pago dentro de **los dos meses** siguientes a dicha fecha de efecto, se entenderá que el contrato queda extinguido. Si el contrato no hubiera sido resuelto o extinguido conforme a las condiciones anteriores, la cobertura vuelve a tener el efecto **a las 24 horas** del día en que el Tomador pague la prima.

ARTICULO 7°. OTRAS OBLIGACIONES, DEBERES Y FACULTADES DEL ASEGURADOR

Uno. Además de prestar la asistencia garantizada, el Asegurador deberá entregar al Tomador del seguro la póliza o, en su caso, el documento de cobertura provisional o el que proceda según lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley de Contrato de Seguro, así como el resto de documentos que haya suscrito el Tomador.

Dos. El Asegurador entregara al Tomador del seguro la relación de Centros Concertados de la Entidad, con especificación del Centro Permanente de Urgencia, de los Hospitales y Clínicas concertadas y de las direcciones y de consulta de sus facultativos y centros asistenciales.

Tres. El Asegurador, una vez pagada la indemnización, podrá ejercitar los derechos y las acciones que por razón del siniestro correspondieran al Asegurado frente a las personas responsables del mismo, hasta el límite de la indemnización con las siguientes condiciones:

- a) El Asegurador no podrá ejercitar en perjuicio del Asegurado los derechos en que se haya subrogado. El Asegurado será responsable de los perjuicios que, con sus actos u omisiones, pueda causar al Asegurador en su derecho a subrogarse.
- b) El Asegurador no tendrá derecho a la subrogación contra ninguna de las personas cuyos actos u omisiones den origen a responsabilidad del Asegurado, de acuerdo con la Ley de Contrato de Seguro, ni contra el causante del siniestro que sea, respecto al Asegurado, cónyuge, pariente en línea directa o colateral dentro del tercer grado civil de consaguinidad, padre adoptante o hijo adoptivo que convivan con el Asegurado. Pero esta forma no tendrá efecto si la responsabilidad proviene de dolo o si esta amparada mediante un contrato de seguro. En este último supuesto, la subrogación estará

limitada en su alcance de acuerdo con los términos de dicho contrato.

- c) En caso de concurrencia de Asegurador y Asegurado frente a tercero responsable, el recobro obtenido se repartirá entre ambos en proporción a su respectivo interés.

ARTICULO 8°. COMUNICACION Y JURISDICCION

Uno. Las comunicaciones al Asegurador, por parte del Tomador del seguro, del Asegurado o del Beneficiario, se realizarán en el domicilio social de aquél, señalado en la póliza, pero si se realizan a un Agente afecto representante del Asegurador surtirán los mismos efectos que si se hubieran realizado directamente a este.

Las comunicaciones del Asegurador al Tomador del seguro, se realizarán en el domicilio del mismo recogido en la póliza, salvo que hubiesen notificado el cambio de su domicilio al Asegurador.

Las comunicaciones efectuadas por un Agente libre o un Corredor al Asegurador en nombre del Tomador del seguro, surtirán los mismos efectos que si las realizara el propio Tomador, salvo indicación en contrario de este.

Dos. El presente contrato de seguro queda sometido a la jurisdicción española y, dentro de ella, será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro el del domicilio del Asegurado, a cuyo efecto este designara un domicilio en España, en caso de que el suyo fuese en el extranjero.

Tres. Al objeto de solventar aquellos casos susceptibles de interpretación en el desarrollo del proceso administrativo - asistencial, se creará una comisión paritaria formada por dos personas por cada una de las partes (Tomador y Asegurador), teniendo una de ellas criterios médicos y otra administrativos.

ARTICULO 9°. LIBRO DE RECLAMACIONES

En todas las oficinas del Asegurador existe un libro oficial de reclamaciones para que los Asegurados puedan hacer constar en el las que consideren oportunas.

ARTICULO 10°. INSTANCIAS DE RECLAMACION EN CASO DE LITIGIO

UNO: SERVICIO DE CALIDAD Y ATENCION AL CLIENTE (SCAC):

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

El Departamento de Atención al Cliente (SCAC) se encuentra en nuestra sede sita en Avenida Diagonal , núm. 648, -08017- de Barcelona, teléfono 902 110 120, Fax 932 802 216 y .dirección de correo electrónico scac@fiatc.es.

El SCAC dispondrá de DOS MESES a contar desde la presentación de la queja o reclamación para dictar un pronunciamiento definitivo.

DOS. PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO

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

TRES: JUECES Y TRIBUNALES

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



CONDICIONES PARTICULARES

POLIZA NUMERO	EFFECTO-DEL	VENCIMIENTO
57 — 408	1 de Enero de 2015	31 de diciembre de 2015

AGENTE : CODIGO: GABITEM GALILEA & ASOCIADOS

ASEGURADOR: FIATC MUTUA DE SEGUROS Y REASEGUROS A
PRIMA FIJA AVDA. DIAGONAL 648 08017
BARCELONA

TOMADOR: FEDERACION DE NAVARRA DE ESPELEOLOGÍA Q3118658H
Dirección: PAULINO CABALLERO 13, 31002 PAMPLONA

ASEGURADOS: Ostentan tal condición todas las personas físicas inscritas como Federados en la Federación de Navarra de Espeleología, Quedan excluido aquellos que se dediquen a la práctica profesional de la actividad deportiva correspondiente. La relación de los mismos será facilitada en los plazos y formas que se indica en estas condiciones particulares, a FIATC por el Tomador.

BENEFICIARIOS: Los propios Asegurados.

CATEGORÍAS, MODALIDADES, GARANTÍAS Y LÍMITES DE COBERTURAS

A.- CATEGORÍAS.

Se establecen dos categorías, en función de la edad del asegurado:

- Mayores de 18 años: Edad actuarial superior a los 17 años.
- Menores de 18 años: Edad actuarial menos de 17 años

B.- MODALIDADES.

Se establecen 2 modalidades de cobertura:

Licencia Básica:

Ambito Geográfico

- A.- España.
- B.- Europa y Marruecos
- B1.-Todo el mundo

Actividades Cubiertas:

- Senderismo
- Espeleología
- Barranquismo
- Espeleobuceo

Licencia Plus

Ambito Geográfico:

- A.- España.
- B.- Europa y Marruecos
- B1.-Todo el mundo

Actividades Cubiertas:

Marcha y Senderismo.
Escalada en roca u obstáculos artificiales
Barrancos.
Bicicleta de Montaña.
Carreras de montaña
Esquí Alpino (excluyendo el fuera de pista)
Esquí Nórdico.
Esquí Travesía.
Vias ferratas
Canoa Kayak
Raquetas
Espeleología
Buceo en todas sus formas
Alpinismo
Snowboard

C.-GARANTÍAS Y LÍMITES

1º. Asistencia médico-quirúrgica y sanatorial en accidentes ocurridos en el territorio nacional, sin límites de gastos, y con un límite temporal de hasta dieciocho meses desde la fecha del accidente.

2º. Asistencia farmacéutica en régimen hospitalario, sin límite de gastos, y con un límite temporal de dieciocho meses desde la fecha del accidente.

3º. Asistencia en régimen hospitalario, de los gastos de prótesis y material de osteosíntesis en su totalidad, y con un límite temporal de dieciocho meses desde la fecha del accidente.

4º. Los gastos originados por rehabilitación durante el período de dieciocho meses desde la fecha del accidente.

5º. Asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y sanatorial en accidentes ocurridos en el extranjero, hasta un límite, por todos los conceptos, de 6.000 € en la Licencia Básica y hasta 12.000 € en la Licencia Plus, y con un límite temporal de hasta dieciocho meses desde la fecha del accidente. Esta prestación es compatible con las indemnizaciones por pérdidas anatómicas o funcionales, motivadas por accidente deportivo, que se concedan al finalizar el tratamiento.

6º. Indemnizaciones por pérdidas anatómicas o funcionales motivadas por accidente deportivo, con un mínimo, para los grandes inválidos (tetraplejia), de 20.000 €

7º. Auxilio al fallecimiento, cuando éste se produzca como consecuencia de accidente en la práctica deportiva, por un importe no inferior a 9.000 €

8º. Auxilio al fallecimiento, cuando éste se produzca en la práctica deportiva, pero sin causa directa del mismo, por un importe mínimo de 1.800 €

9º. Gastos originados por la adquisición de material ortopédico para la curación de un accidente deportivo (no prevención), por un importe mínimo del 70 por 100 del precio de venta al público del mencionado material ortopédico.

10º. Gastos originados en odonto-estomatología, por lesiones en la boca motivadas por accidente deportivo. Estos gastos serán cubiertos hasta 240 €

11º. Gastos originados por rescate, búsqueda, traslado o evacuación del lesionado desde el lugar del accidente hasta su ingreso definitivo en los hospitales concertados por la póliza del seguro: 18.000 €

12º. Asistencia médica en los centros o facultativos concertados en todas las provincias del territorio nacional. Ilimitada

13º La cobertura de Auxilio al Fallecimiento por accidente se entenderá como gastos de sepelio para los menores de 14 años. Para los mayores de 75 la cobertura de Invalidez Permanente y Absoluta queda expresamente excluida. El resto de garantías no sufren variación alguna

Nuevas Garantías incluidas en póliza:

Se considerara accidente deportivo a efectos de la prestación de asistencia sanitaria por la aseguradora, las picaduras o mordeduras de insectos y/o animales considerados no domésticos, siempre y cuando estas se produzcan en el ámbito de la actividad deportiva asegurada.

En el caso de defunción de un asegurado en territorio español el asegurador organizara y se hará cargo del traslado del cuerpo hasta el lugar de residencia habitual que el asegurado haya indicado, siempre y cuando domicilio señalado sea en España.

En ningún caso estarán incluidos los gastos de inhumación y ceremonia.

Dentro de esta póliza se dará cobertura al denominado MAL AGUDO DE MONTAÑA en todas las modalidades. También se dará cobertura a las CONGELACIONES, GOLPES DE CALOR e HIPOTERMIAS, como consecuencia de la exposición del asegurado durante la actividad deportiva

PRIMAS LICENCIAS 2015

1.- LICENCIA BASICA.....sólo senderismo, espeleología, barrancos y espeleobuceo

A.- En España:

mayores de 18.....11 €

menores.....8 €

B.-Europa y Marruecos:

mayores de 18.....16 €

menores.....11 €

B1.-Todo el mundo:

mayores de 18.....22 €

menores.....20 €

2.- LICENCIA PLUS: incluye actividades como espeleología, espeleobuceo, barrancos, canoa kayak, senderismo, esquí de fondo, snowboard, alpino(excluyendo el esquí alpino fuera de pistas) y travesía, raquetas, escalada de rocas u obstáculos artificiales, alpinismo, ferratas, buceo en todas sus formas, bicicleta de montaña y carreras de montaña

A.-En España:

mayores de 18.....28 €

menores.....24 €

B.- Europa y Marruecos:

mayores de 18.....32 €

menores.....26 €

B1.-Todo el mundo:

mayores de 18.....42 €

menores.....41 €

3.- Fin de semana.....3 €

4.- Mes.....8 €

