

Condiciones Generales

ESQUÍ PLUS

travelfine 

VIAJA MÁS. PREOCÚPATE MENOS.

Seguro de Asistencia en Viaje

Documento de información sobre el producto de seguro

Empresa: FIATC Mutua de Seguros y Reaseguros

España CIF: G08171407

DGSFP (M0134)

Producto: Asistencia en viaje

travelfine
VIAJA MÁS. PREOCÚPATE MENOS.



Esta hoja de información es una breve descripción del seguro, por lo que no está completa. La información precontractual y contractual completa se facilitará en otros documentos tales como la solicitud de seguro o las condiciones generales y particulares de la póliza. Para estar completamente informado, lea atentamente todos los documentos que se le faciliten.

¿En que consiste este tipo de seguro?

Se trata de un seguro de asistencia que, con relación a un único viaje o a varios desplazamientos, permite asegurar en un único contrato distintas garantías que deberán figurar como incluidas en las Condiciones Particulares para integrar el sistema de protección del viajero.



¿Qué se asegura?

Según el motivo del viaje, el número de viajeros y si se trata de un viaje puntual o múltiples desplazamientos se configuran las siguientes garantías:

- ✓ Gastos médicos y sanitarios.
- ✓ Repatriación o transporte sanitario por enfermedad o accidente, transporte de los restos mortales.
- ✓ Gastos de socorro en pista de esquí.
- ✓ Gastos de desplazamiento y estancia de un acompañante por hospitalización del Asegurado.
- ✓ Gastos de desplazamiento y estancia de un familiar por fallecimiento del Asegurado en el extranjero.
- ✓ Gastos de prolongación de estancia en hotel por prescripción médica.
- ✓ Acompañamiento de menores o disminuidos.
- ✓ Regreso del Asegurado en caso de defunción u hospitalización de un familiar.
- ✓ Regreso anticipado por siniestro grave en su residencia habitual o local profesional.
- ✓ Reincorporación del Asegurado a su origen por traslado sanitario.
- ✓ Sustitución de personal.
- ✓ Gastos de Terapia Psicológica por secuelas de secuestro.
- ✓ Recuperación de datos, transmisión de mensajes urgentes (derivados de las garantías).
- ✓ Gastos por pérdida o robo del pasaporte.
- ✓ Envíos de documentos y objetos personales al extranjero, información de ayuda al viajero, pérdida o daños a equipajes, demoras y pérdidas de servicios.
- ✓ Asistencia legal en el extranjero con servicio de información.
- ✓ Responsabilidad Civil en la vida privada.
- ✓ Muerte por accidente, invalidez permanente total y absoluta.
- ✓ Anulación e interrupción de viaje y/o curso.

¿Cuál es la suma asegurada?

Se definen por viajero según el motivo del viaje y la frecuencia de estos:

- ✓ Para los gastos médicos:
- ✓ En País de origen, País de nacionalidad y/o residencia: de 600€ a 6.000€.
- ✓ Europa y países ribereños del Mediterráneo: de 3.000€ a 500.000€.
- ✓ Resto del mundo: de 3.000€ a 1.000.000€.
- ✓ Por Enfermedad profesional o accidente laboral: 30.000€.
- ✓ Por Enfermedad no profesional o accidente no laboral: de 60.000€ a 1.000.000€.
- ✓ Para los gastos médicos por COVID-19:



¿Qué no está asegurado?

- ✗ Las garantías que no figuren como incluidas en las Condiciones Particulares del contrato.
- ✗ Los daños causados por dolo o actos notoriamente peligrosos o temerarios.
- ✗ Aquellos hechos que por su naturaleza correspondan al Consorcio de Compensación de Seguros (CCS).
- ✗ El suicidio o intento de suicidio, los trastornos mentales, de ansiedad, de estrés, de depresión o de infecciones venéreas.
- ✗ Las enfermedades preexistentes o provocadas por intencional ingestión de alcohol, tóxicos, drogas, narcóticos o por la utilización de medicamentos sin prescripción médica.
- ✗ Los accidentes de trabajo, salvo que en Condiciones Particulares conste dicha actividad laboral.
- ✗ Las lesiones o enfermedades derivadas de la participación del Asegurado en apuestas, competiciones o pruebas deportivas y la práctica de actividades de aventura, salvo que en Condiciones Particulares conste dicha práctica deportiva.
- ✗ Las reclamaciones por tratamientos médicos o quirúrgicos no necesarios en opinión de los asesores médicos del Asegurador, o cuya realización pueda ser retrasada hasta el regreso del Asegurado a su domicilio.
- ✗ Las reclamaciones derivadas de las complicaciones ocurridas a partir del séptimo mes de embarazo o durante el transcurso del mismo si la Asegurada ha sufrido complicaciones en embarazos anteriores.
- ✗ Las reclamaciones derivadas del HIV, SIDA o enfermedades relacionadas con el SIDA y hepatitis, enfermedades de transmisión sexual, así como las reclamaciones derivadas de la Neumonía Atípica (Síndrome Respiratorio Agudo y Grave) o enfermedades derivadas de ésta.
- ✗ Reclamaciones derivadas de enfermedades infecciosas agudas epidémicas y/o pandémicas y que hayan sido declaradas oficialmente por autoridades u organizaciones gubernamentales y/o la Organización Mundial de la Salud, tanto víricas y/o bacterianas, ya sean asintomáticas o no, incluidas las enfermedades por coronavirus y sus variantes (salvo que se encuentre incluida de modo expreso).
- ✗ Los viajes a países en estado de sitio, insurrección o conflicto bélico de cualquier clase o naturaleza, aun cuando no hayan sido declarados oficialmente, y aquellos que específicamente figuren en las Condiciones Particulares, como países excluidos.
- ✗ El reembolso de los gastos médicos, quirúrgicos y farmacéuticos cuyo importe sea inferior al mínimo establecido en Condiciones Particulares.

- ✓ En País de origen, País de nacionalidad y/o residencia: 1.500€.
- ✓ Resto del mundo: 15.000€.
- ✓ Para gastos odontológicos de urgencia, gastos de muletas y aparatos ortopédicos: de 60€ a 100€.
- ✓ Gastos de búsqueda y rescate del Asegurado: 6.000€.
- ✓ Para la garantía de equipajes: de 300€ a 1.200€.
- ✓ Para la pérdida conexión de vuelos: 120€.
- ✓ Para la demora del equipajes superior a 12 horas: de 120€ a 250€.
- ✓ Para el reembolso de Forfait por accidente o repatriación del Asegurado: 240€.
- ✓ Pérdida de clases de esquí por accidente o repatriación del Asegurado: 240€.
- ✓ Para la demora del viaje: 120€.
- ✓ En la asistencia legal:
- ✓ Para adelanto de fondos: 180€.
- ✓ Para adelanto de fianza penal en el extranjero: 300€.
- ✓ Para gastos de asistencia jurídica en el extranjero: 600€.
- ✓ Para la Responsabilidad civil en la vida privada: 150.000€.
- ✓ En la garantía de accidentes:
- ✓ Por muerte: de 3.000€ a 30.000€.
- ✓ Por invalidez permanente: de 3.000€ a 60.000€.
- ✓ Para las garantías de anulación, el coste pagado por el viaje y el curso.



¿Existen restricciones en lo que respecta a la cobertura?

Las principales restricciones son:

- ! Gastos de estancias de familiar o acompañante: 10 días de 80€ a 100€ (x día).
- ! En la pérdida o daños de equipajes: Sin presentar factura: 150€, por objeto: 300€ y para el conjunto de viajeros afectados: 3.000€.
- ! Para el conjunto de viajeros para los garantías de asistencia por COVID-19: 30.000€.
- ! En la demora de equipajes para el conjunto de viajeros afectados: de 300€ a 600€.
- ! En la demora del viaje para el conjunto de viajeros: de 300€ a 600€.
- ! En las garantías de accidentes para el conjunto de viajeros afectados: 600.000€.
- ! En caso de que el asegurado no tenga su residencia habitual en España, en las garantías de repatriación se le repatriará al lugar de inicio del viaje en España.
- ! El Asegurador no asumirá obligación alguna en relación a las prestaciones que no le hayan sido solicitadas o efectuadas con su acuerdo previo, salvo en casos de fuerza mayor o de imposibilidad material debidamente justificados.



¿Dónde estoy cubierto?

- ✓ Es posible optar entre una cobertura para España, Europa o Todo el mundo.
- ✓ El ámbito de Europa incluirá los denominados países ribereños del Mediterráneo (Argelia, Chipre, Egipto, Israel, Líbano, Libia, Marruecos, Palestina, Siria, Túnez, Turquía y Jordania), siempre que así se especifique en las Condiciones Particulares.
- ✓ Se inicia la cobertura del seguro cuando el Asegurado se encuentre desplazado en viaje fuera de su localidad de residencia habitual y a una distancia superior a los 20 kilómetros. En la modalidades de esquí no será de aplicación esta distancia.
- ✓ Finaliza la cobertura en el instante en el que el Asegurado haya regresado a su domicilio habitual, o haya sido ingresado en un centro sanitario situado como máximo a 35 kilómetros de distancia del citado domicilio y 15 Kilómetros para Baleares y Canarias.



¿Cuáles son mis obligaciones?

- Pagar el precio en las condiciones estipuladas en el contrato.
- Declarar a FIATC, antes de la formalización del contrato, todas las circunstancias conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.
- Mantener informado al Asegurador sobre la naturaleza y circunstancias del riesgo y sobre cualquier hecho que pueda agravarlo o modificarlo.
- Comunicar al Asegurador la ocurrencia del siniestro en el plazo máximo indicado en las Condiciones Generales y emplear los medios al alcance para aminorar las consecuencias del mismo.



¿Cuándo y cómo tengo que efectuar los pagos?

El Contratante del seguro está obligado al pago del precio en el momento de la formalización del contrato. Los pagos sucesivos deberán hacerse efectivos por el Contratante en las correspondientes fechas de finalización. El pago se puede efectuar por domiciliación bancaria, tarjeta de crédito mediante la opción de pago de recibos on-line de nuestra página www.fiatc.es, o a través de su mediador.



¿Cuándo comienza y finaliza la cobertura?

La duración de la cobertura del seguro será la indicada en las Condiciones Particulares.



¿Cómo puedo rescindir el contrato?

En los seguros anuales, el contratante puede oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita, en soporte papel o correo electrónico dirigido a atencioncliente@fiatc.es, con un plazo de, al menos, un mes de anticipación a la finalización del período del seguro en curso.

CONDICIONES GENERALES

TRAVELFINE ESQUI PLUS

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.

Inscrita en el Registro Especial de Entidades Aseguradoras por R.O. de 11 de Abril de 1930.
Constituidos los depósitos que marca la Ley.

FIATC Mutua de Seguros y Reaseguros CIF. G08171407
Reg. Mercantil de Barcelona, Tomo 45.481. Hoja B-4052. Folio 96

BASES DEL CONTRATO

1. SOLICITUD, CUESTIONARIO, PROPOSICIÓN PÓLIZA

La solicitud y el cuestionario cumplimentados por el Tomador del Seguro, así como la proposición del Asegurador, índice en su caso, en unión de esta póliza, constituyen un todo unitario, fundamento del seguro, que sólo alcanza, dentro de los límites pactados, a los objeto/s y riesgos en la misma especificados. Si el contenido de la póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el Tomador del seguro o Asegurado podrá reclamar al Asegurador, en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza, para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación se estará a lo dispuesto en la póliza.

2. PERFECCIÓN, EFECTOS DEL CONTRATO Y DURACIÓN DEL SEGURO

2.1 El contrato se perfecciona por el consentimiento, manifestado por la suscripción de la póliza o del documento provisional de cobertura por las partes contratantes.

2.2 La cobertura contratada y sus modificaciones o adiciones no tomarán efecto, mientras no haya sido satisfecho el recibo de prima, salvo pacto en contrario en las Condiciones Particulares. En caso de demora en el cumplimiento de cualquiera de ambos requisitos, las obligaciones del Asegurador comenzarán a las 24 horas del día en que hayan sido cumplimentados

2.3 Las garantías de la póliza entran en vigor en la hora y fecha indicadas en las Condiciones Particulares, donde también reside la duración del contrato, expirando en la fecha señalada para el vencimiento.

2.4 Sin embargo, podrá establecerse que se prorrogue una o más veces por un periodo no superior a un año cada vez.

2.5 Las partes pueden oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, 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 el Asegurador.

INFORMACIÓN SOBRE EL RIESGO

3. DECLARACIONES SOBRE EL RIESGO

3.1. La presente póliza ha sido concertada sobre la base de las declaraciones formuladas por el Tomador del seguro en el cuestionario que le ha sometido el Asegurador, que han motivado la aceptación del riesgo por el Asegurador, la asunción por su parte de las obligaciones para él derivadas del contrato y la fijación de la prima.

3.2 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 previsto en el artículo 5, 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.

4. CONSECUENCIAS DE LA INEXACTITUD O RESERVA EN LA INFORMACIÓN

4.1 El Asegurador podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al Tomador del Seguro, en el plazo de un mes, a contar del conocimiento de la reserva o inexactitud del Tomador del seguro. Desde el momento mismo en que el Asegurador haga esta declaración, quedarán de su propiedad las primas correspondientes al período en curso, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte.

4.2 Si el siniestro sobreviene antes de que el Asegurador hubiere hecho la declaración a que se refiere el número anterior, la prestación de éste se reducirá en la misma proporción existente entre la prima convenida en la póliza y la que corresponda de acuerdo con la verdadera entidad del riesgo. Cuando la reserva o inexactitud se hubiere producido mediante dolo o culpa grave del Tomador del seguro, el Asegurador quedará liberado del pago de la prestación.

5. CONCURRENCIA CON OTROS SEGUROS

El Tomador del seguro o el Asegurado quedan obligados a comunicar anticipadamente, al Asegurador la existencia de otras pólizas, contratadas con distintos aseguradores, cubriendo los efectos que un mismo riesgo puede producir sobre el mismo interés y durante idéntico tiempo.

6. AGRAVACIÓN DEL RIESGO

6.1 En caso de que durante la vigencia de la póliza le fuese comunicado al Asegurador una agravación del riesgo, éste puede proponer una modificación de las condiciones del contrato en un plazo de dos meses a contar del día en que la agravación le haya sido declarada. En tal caso, el Tomador del seguro dispone de quince días, a contar desde la recepción de esta proposición, para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo, o de silencio, el Asegurador puede, transcurrido dicho plazo, rescindir el contrato previa advertencia al Tomador del seguro, dándole para que conteste, un nuevo plazo de quince días, transcurridos los cuales y dentro de los ocho siguientes, comunicará al Tomador la rescisión definitiva.

6.2 El Asegurador podrá, igualmente, rescindir el contrato comunicándolo por escrito al Asegurado dentro de un mes, a partir del día en que tuvo conocimiento de la agravación del riesgo.

6.3 Si sobreviene un siniestro sin haberse realizado declaración de la agravación del riesgo, el Asegurador queda liberado de su prestación si el Tomador del seguro o el Asegurado han actuado con mala fe. En otro caso, la prestación del Asegurador se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

6.4 En el caso de agravación del riesgo durante el tiempo del seguro que dé lugar a aumento de prima, cuando por esta causa queda rescindido el contrato, si la agravación es imputable al Asegurado, el Asegurador hará suya en su totalidad la prima cobrada. Siempre que dicha agravación se hubiera producido por causas ajenas a la voluntad del Asegurado, éste tendrá derecho a ser reembolsado de la parte de la prima satisfecha correspondiente al período que falte transcurrir de la anualidad en curso.

7. DISMINUCIÓN DEL RIESGO

7.1 El Tomador del Seguro o el Asegurado podrán, durante el curso del contrato, poner en conocimiento del Asegurador todas las circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de tal naturaleza, que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato, lo habría concluido en condiciones más favorables para el Tomador del Seguro.

7.2 En tal caso, al finalizar el período en curso cubierto por la prima, el Asegurador deberá reducir el importe de la prima futura en la proporción correspondiente, teniendo derecho el Tomador del seguro o Asegurado, en caso contrario, a la resolución del contrato y a la devolución de la diferencia entre la prima satisfecha y la que le hubiera correspondido pagar, desde el momento de la puesta en conocimiento de la disminución del riesgo.

8. TRANSMISIÓN DEL OBJETO ASEGURADO

8.1 En caso de transmisión del objeto asegurado, e adquirente se subroga, en el momento de la enajenación, en los derechos y obligaciones que correspondían en la póliza al anterior titular.

8.2 El Asegurado está obligado a comunicar por escrito al adquirente la existencia de la póliza sobre la cosa transmitida. Una vez verificada la transmisión también deberá comunicarla por escrito al Asegurador o a SUS representantes en el plazo de quince días.

8.3 Serán solidariamente responsables del pago de las primas vencidas en el momento de la transmisión el adquirente y el anterior titular o, en caso de que éste hubiera fallecido, sus herederos.

8.4 El Asegurador podrá rescindir el contrato dentro de los quince días siguientes a aquél en que tenga conocimiento de la transmisión verificada. Ejercitado su derecho y notificado por escrito al adquirente, el Asegurador quedará obligado durante el plazo de un mes, a partir de la notificación. El Asegurador deberá restituir la parte de prima que corresponda al período de seguro por el que, como consecuencia de la rescisión, no haya soportado el riesgo.

8.5 El adquirente de la cosa asegurada también puede rescindir la póliza si lo comunica por escrito al Asegurador en el plazo de quince días contados desde que conoció su existencia. En este caso, el Asegurador adquiere el derecho a la prima correspondiente al período que hubiera comenzado a correr cuando se produce la rescisión.

8.6 Estas mismas normas regirán para el caso de muerte del Tomador del seguro o del Asegurado y, declarado el concurso de uno de ellos, en caso de apertura de la fase de liquidación.

OBLIGACIONES DE LAS PARTES

9. PAGO DE LA PRIMA

9.1 El Tomador del seguro está obligado al pago de la primera prima o de la prima única en el momento de la perfección del contrato. Las primas siguientes se deberán hacer efectivas en los correspondientes vencimientos.

9.2 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.

9.3 En el caso de que la póliza no deba entrar inmediatamente en vigor, el Tomador del seguro podrá demorar el pago de la prima hasta el momento en que aquella deba tomar efecto.

9.4 Si por culpa del Tomador del Seguro la primera prima no ha sido pagada o la prima única no lo ha sido a su vencimiento, el Asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva con base en la póliza. Salvo pacto en contrario, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca siniestro, el Asegurador quedará liberado de su obligación.

9.5 En caso de falta de pago de una de las primas 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.

9.6 En cualquier caso, el Asegurador, cuando el contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la prima del período en curso.

9.7 Si el contrato no hubiere sido resuelto o extinguido conforme a los números anteriores, la cobertura vuelve tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el Tomador del Seguro o Asegurado pagó su prima.

9.8 Si el pago de la prima se hubiese fraccionado y la póliza se anulase por desaparición del riesgo o cualquier otra causas ajenas al Asegurador antes de terminar la anualidad en curso, el Tomador del seguro o el Asegurado deberán pagar la prima que falte para completar el importe de la prima anual.

9.9 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.

10. CALCULO REGULARIZABLES Y LIQUIDACIÓN DE PRIMAS

10.1 Si, como base para el cómputo de la prima, se hubieran adoptado elementos o magnitudes susceptibles de variación, en la póliza se señalará, al propio tiempo, la periodicidad con que deberá reajustarse la prima. Si no se indicare, se entenderá que la prima ha de reajustarse al final de cada periodo de seguro.

10.2 Dentro de los treinta días siguientes al término de cada periodo de regularización de prima, el Tomador del seguro o el Asegurado deberá proporcionar al Asegurador los datos necesarios para dicha regularización.

10.3 El Asegurador tendrá en todo tiempo y hasta tres meses después del vencimiento del Contrato, el derecho de practicar inspecciones para verificación o averiguación de los datos referentes a los elementos o magnitudes sobre los que la prima esté convenida, debiendo facilitar el Asegurado o, en su defecto, el Tomador del Seguro, las informaciones, aclaraciones y pruebas necesarias para el conocimiento o comprobación de los referidos datos. Si estas inspecciones han sido motivadas por el incumplimiento del deber establecido en el párrafo anterior, el Asegurador podrá exigir del Tomador del Seguro el pago de los gastos causados por dichas inspecciones.

10.4 Si se produjera el siniestro estando incumplido el deber de declarar lo previsto en el segundo párrafo de este apartado, o la declaración realizada fuera inexacta, se aplicarán las siguientes reglas:

a) Si dicha omisión o inexactitud es motivada por mala fe del Tomador del Seguro o del Asegurado, el Asegurador quedará liberado de su prestación.

b) En otro caso, la prestación del Asegurador se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre el importe de la prima calculada y el de la que se hubiere aplicado de haberse conocido el importe real de las magnitudes que sirven de base para su cómputo.

11. TRAMITACIÓN DE SINIESTROS

11.1 El Tomador del Seguro y el Asegurado en caso de siniestro vienen obligados a adoptar cuantas medidas estén a su alcance para limitar o disminuir las pérdidas, así como todas las que favorezcan su defensa frente a reclamaciones de responsabilidad. Haciendo cuanto le sea posible para salvar, conservar y rescatar los objetos asegurados, evitando se pierda cualquier indicio del delito o de sus autores, hasta que se haga la debida comprobación de lo ocurrido.

11.2 El Tomador del Seguro y el Asegurado comunicarán al Asegurador inmediatamente de su recepción y a más tardar en el plazo de cuarenta y ocho horas, cualquier notificación judicial o administrativa que llegue a su conocimiento y que pueda estar relacionada con un siniestro.

11.3 El Tomador del Seguro, el Asegurado o el Beneficiario, dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes a la que tuviese conocimiento de un siniestro delictivo, deberá denunciar el hecho ante la Autoridad Local de Policía, con indicación del nombre del Asegurador, y comunicar a éste el acaecimiento del siniestro, dentro del plazo máximo de siete días, contados a partir de la fecha en que fue conocido, salvo que se pacte un plazo más amplio en la póliza, pudiendo reclamar el Asegurador los daños y perjuicios causados por la falta de esta declaración, salvo que se demuestre que éste tuvo conocimiento del siniestro por otro medio.

11.4 Queda también obligado el Tomador del Seguro o Asegurado a prestar inmediatamente después del siniestro declaración ante la Autoridad judicial del lugar donde ha ocurrido el siniestro, en la que indicará la fecha y la hora del mismo, su duración, sus causas conocidas o presumidas, los medios adoptados para aminorar las consecuencias del siniestro, las circunstancias en que éste se haya producido, la clase de objetos siniestrados y la cuantía, cuando menos aproximada, de los daños que del siniestro se hubieran derivado.

11.5 El Tomador del Seguro o el Asegurado deberán remitir al Asegurador copia auténtica del Acta de la declaración judicial en el plazo de cinco días, a partir de la notificación prevista en el número 3 de este Artículo, acompañándola con un estado detallado, firmado por el propio Tomador del seguro o el Asegurado, en el que se especificarán todos los bienes asegurados existentes al tiempo del siniestro y los destruidos, deteriorados o salvados con o sin daños, con indicación de su valor.

11.6 Ni el Asegurado ni el Tomador del Seguro, ni persona alguna en nombre de ellos, podrán negociar, admitir o rechazar ninguna reclamación sin la autorización de Asegurador.

11.7 El incumplimiento de los deberes expresados en los números anteriores de este artículo facultará al Asegurador para reducir la prestación haciendo partícipe al Asegurado en el siniestro, en la medida en que su comportamiento haya agravado las consecuencias económicas del siniestro, o en su caso, a reclamarle daños y perjuicios.

11.8 Si el incumplimiento del Tomador del seguro o del Asegurado se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o de engañar al Asegurador o si obrase dolosamente en connivencia con los reclamantes o con los damnificados, el Asegurador quedará liberado de toda prestación derivada del siniestro.

11.9 El Asegurador tomará la dirección de todas las gestiones relacionadas con el siniestro, actuando en nombre del Asegurado para tratar con los perjudicados, sus derechohabientes o reclamantes, comprometiéndose el Asegurado a prestar su colaboración. Si por falta de esta colaboración se perjudicaren o disminuyeren las posibilidades de defensa del siniestro, el Asegurador podrá reclamar al Asegurado los daños y perjuicios en proporción a la culpa del Asegurado y al perjuicio sufrido.

12. INFORMACIÓN DEL SINIESTRO Y CONSERVACIÓN DE RESTOS

12.1 El Tomador del seguro o el Asegurado deberá, además dar al Asegurador toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro. En caso de violación de este deber, la pérdida del derecho a la indemnización sólo se producirá en el supuesto de que hubiese existido dolo o culpa grave.

12.2 En caso de existir varios Aseguradores, esta comunicación deberá hacerse a cada uno de ellos, con indicación del nombre de los demás.

12.3 El Asegurado no podrá hacer abandono total o parcial de los objetos asegurados, los cuales quedan a su cuenta y riesgo, custodiando los que quedaron después del siniestro, no sólo intactos, sino también deteriorados, así como sus restos, embalajes, cajas o estuches y cuidando que no se produzcan nuevas desapariciones o desperfectos que, de producirse, quedarán a cargo del Asegurado.

12.4 Asimismo el Tomador del Seguro o el Asegurado están obligados a conservar los restos y vestigios del siniestro hasta terminada la tasación de los daños, salvo en caso de imposibilidad material justificada. Tal obligación no puede, en ningún caso, dar lugar a indemnización especial.

13. PERMISO DE ACCESO

13.1 Se confiere al Asegurador el derecho de acceso a las propiedades en que haya ocurrido el siniestro, con el fin de adoptar cuantas medidas sean razonables para aminorar el mismo.

13.2 El Asegurado facilitará al Asegurador el libre acceso a los locales e instalaciones y su inspección y el examen de la documentación técnica y administrativa de la actividad que asegura, al objeto de actualizar o ampliar la información disponible sobre el riesgo. Dichas inspecciones o exámenes o cualquier informe derivado de ellos no se entenderán hechos con el fin de garantizar al asegurado o a cualquier otra persona o entidad que las instalaciones o la actividad que en ellas se desarrolla son seguras o cumplen con normas de buenas prácticas o reglamentos aplicables.

13.3 Tampoco constituye el objeto de las inspecciones o las inspecciones o exámenes que efectúe en su caso el asegurador verificar o rectificar las declaraciones sobre el riesgo que deba formular el Tomador del seguro o el Asegurado; en consecuencia, las obligaciones de éstos, así como las consecuencias en el caso de inexactitud o reserva previstas en el apartado 4.2 de estas condiciones no se verán alteradas en ningún sentido.

14. INCUMPLIMIENTO DEL DEBER DE SALVAMENTO

14.1 El incumplimiento del deber de salvamento establecido en el n.º 1 del Artículos 11 dará derecho al Asegurador a reducir su prestación en la proporción oportuna, teniendo en cuenta la importancia de los daños derivados del mismo y el grado de culpa del Tomador del seguro o Asegurado. Si este incumplimiento se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o engañar al Asegurador, éste quedará liberado de toda prestación derivada del siniestro.

14.2 Los gastos que se originen por el cumplimiento de esta obligación, siempre que no sean inoportunos o desproporcionados a los bienes salvados, serán de cuenta del Asegurador hasta el límite fijado en las Condiciones Particulares del contrato, incluso si tales gastos no han tenido resultados efectivos o positivos.

14.3 En defecto de pacto se indemnizarán los gastos efectivamente originados, cuyo montante no podrá exceder en su conjunto de la suma asegurada. El Asegurador que en virtud del contrato sólo deba indemnizar una parte del daño causado por el siniestro, deberá reembolsar la parte proporcional de los gastos de salvamento, a menos que el Tomador del Seguro o Asegurado hayan actuado siguiendo as instrucciones del Asegurador.

15. PREVENCIÓN

El Asegurado viene obligado a respetar en su actividad todas las normas obligatorias que le sean aplicables, sean del rango que sean, así como las medidas aconsejadas por la buena práctica y la experiencia, para reducir el riesgo de un accidente o minimizar las consecuencias del mismo en caso de que se produzca y, en particular a:

- a) Efectuar en todos sus equipos e instalaciones las operaciones de mantenimiento y las revisiones o pruebas de funcionamiento recomendadas por el fabricante o el proveedor de los mismos y las reparaciones necesarias.
- b) Adoptar y mantener las medidas preventivas para evitar un siniestro en todo momento y, en especial, cuando conozca la ocurrencia de un acontecimiento que puede ocasionarlo.
- c) Diseñar, ensayar y poner en práctica, en caso necesario, los planes de emergencia pertinentes.

16. PREEXISTENCIA DE OBJETOS

Incumbe al Asegurado la prueba de la preexistencia de los objetos. No obstante, el contenido de la póliza constituirá una presunción a favor del Asegurado cuando razonablemente no puedan aportarse pruebas más eficaces.

17. SINIESTROS. TASACIÓN DE DAÑOS

17.1 El Asegurador se personará, a la mayor brevedad posible en el lugar del siniestro por medio de la persona que designe para comenzar las operaciones de comprobación de las causas y forma de ocurrencia del siniestro, de las declaraciones contenidas en la póliza y de las pérdidas sufridas por los objetos asegurados.

17.2 Si las partes se pusieren de acuerdo en cualquier momento sobre el importe y la forma de la indemnización, se estará a lo estipulado en el cláusula 19.1.1.

17.3 Si no se lograra el acuerdo mencionado en la cláusula anterior, dentro del plazo de 40 días a partir de la recepción de la declaración del siniestro, cada parte designará un Perito, debiendo constar por escrito la aceptación de éstos, que será irrenunciable, dando seguidamente principio a sus trabajos.

17.4 En caso de que los peritos lleguen a un acuerdo, se reflejará en un acta conjunta, en la que se harán constar las causas de siniestro, la valoración de los daños, las demás circunstancias que influyan en la determinación de la indemnización, y la propuesta del importe líquido de la indemnización.

17.5 Si una de las partes no hubiera hecho la designación, estará obligada a realizarla en los ocho días siguientes a la fecha en que sea requerida por la que hubiere designado el suyo y, de no hacerlo en este último plazo, se entenderá que acepta el dictamen que emita el perito de la otra parte, quedando vinculado por el mismo.

17.6 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 la Jurisdicción Voluntaria o en la legislación notarial. En estos casos, el dictamen pericial se emitirá en el plazo señalado por las partes o, en su defecto, en el de treinta días a partir de la aceptación de su nombramiento por el perito tercero.

17.7 El dictamen de los peritos, por unanimidad o por mayoría, se notificará a las partes de manera inmediata y en forma indubitada, siendo vinculante para éstas, salvo que se impugne judicialmente por alguna de las partes, dentro del plazo de treinta días en el caso del Asegurador y ciento ochenta en el del Asegurado, computados ambos desde la fecha de su notificación. Si no se interpusiese en dichos plazos la correspondiente acción, el dictamen pericial devendrá inatacable.

17.8 Cada parte satisfará los honorarios y gastos de su perito. Los del perito tercero, y demás gastos que la intervención de éste origine, serán por cuenta y mitad del Asegurado y del Asegurador. No obstante, si cualquiera de las partes hubiera hecho necesaria la concurrencia del perito tercero por haber mantenido una valoración del daño manifiestamente desproporcionada, será ella la única responsable del coste de la tercería.

18. SINIESTROS. DETERMINACIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN

18.1 El seguro no puede ser objeto de enriquecimiento injusto para el Asegurado. Para la determinación del daño se atenderá al valor del interés asegurado en el momento inmediatamente anterior a la realización del siniestro.

18.2 Si en el momento de la producción del siniestro la suma asegurada es inferior al valor del interés, el Asegurador indemnizará el daño causado en la misma proporción en la que aquella cubre el interés asegurado. Las partes de común acuerdo, podrán excluir en la póliza o con posterioridad a la celebración del contrato, la aplicación de la regla proporcional prevista en el párrafo anterior.

18.3 Si la suma asegurada supera notablemente el valor del interés asegurado, cualquiera de las partes del contrato podrá exigir la reducción de la suma y de la prima, debiendo restituir el Asegurador el exceso de las primas percibidas. Si se produjera el siniestro, el Asegurador indemnizará el daño efectivamente causado.

18.4 Cuando el sobreseguro previsto en el número anterior se debiera a mala fe del Asegurado, el contrato será ineficaz. El Asegurador de buena fe podrá no obstante, retener las primas vencidas y las del período en curso.

18.5 En cualquier caso será de aplicación, si procede, lo estipulado en la cláusula número 3 del artículo 6.

18.6 Si existen varios seguros sobre los mismos objetos y riesgos declarados, de conformidad con lo estipulado en el artículo 5, el Asegurador contribuirá a la indemnización y a los gastos de tasación a prorrata de la suma que asegure. Si por dolo se hubiera omitido esta declaración, el Asegurador no está obligado al pago de la indemnización.

19. SINIESTROS. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

El pago de la indemnización se sujetará a lo siguiente:

19.1.1 Si la fijación de los daños se hizo por arreglo amistoso, el Asegurador deberá pagar la suma convenida en el plazo máximo de cinco días a contar de la fecha en que ambas partes firmaron el acuerdo. Todo ello sin perjuicio de lo dispuesto en el número 2 de esta cláusula, en relación con la obligación del Asegurador de satisfacer el importe mínimo a que esté obligado.

19.1.2 Si la tasación de los daños se hizo por acuerdo de peritos, el Asegurador abonará el importe señalado por aquéllos en un plazo de cinco días a partir del momento en que ambas partes hayan consentido y aceptado el acuerdo pericial, con lo que el mismo devendrá inatacable.

19.2 Si el dictamen de los peritos fuera impugnado, el Asegurador deberá abonar el importe mínimo de lo que él mismo pueda deber, según las circunstancias por él conocidas.

19.3 Si el Asegurador no hubiere cumplido su prestación en el plazo de tres meses desde la ocurrencia del siniestro, o no hubiere procedido al pago del importe mínimo de los que pudiera deber dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la declaración del mismo se estará a lo dispuesto en el artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro.

19.4 La indemnización podrá ser sustituida por la reparación o la reposición del objeto siniestrado, cuando la naturaleza del seguro lo permita y el Asegurado lo consienta.

19.5 El Asegurador dentro de los límites y condiciones de la Póliza abonará la indemnización en el plazo máximo de cinco días a partir de la fecha en que el importe de dicha indemnización haya sido fijada por sentencia firme o haya sido determinada por reconocimiento de responsabilidad hecho por el Asegurador.

OTRAS CONSIDERACIONES DE FUNCIONAMIENTO

20. RESCISIÓN POR SINIESTRO

Después de la comunicación de cada siniestro, haya o no dado lugar a indemnización, cualquiera de las partes podrá resolver el contrato, siempre y cuando sea mediante acuerdo mutuo que deberá constar por escrito o mediante otro medio indubitable. El plazo para la eficacia de la resolución será de dos meses a partir de la fecha del acuerdo y una vez producida, dará derecho al Tomador del Seguro para que le sea devuelta la parte de la prima correspondiente al riesgo no corrido. La resolución del contrato no afectará a los derechos y obligaciones existentes entre las partes por los siniestros que hayan ocurrido y que aún no hayan sido declarados durante la vigencia del contrato.

21. SUBROGACIÓN

21.1 Una vez pagada la indemnización, y sin que haya necesidad de ninguna otra cesión, traslado, título o mandato, el Asegurador queda subrogado en todos los derechos, recursos y acciones del Asegurado contra todos los autores o responsables del siniestro, y aún contra otros aseguradores, si los hubiere, hasta el límite de la indemnización, siendo el Asegurado responsable de los perjuicios que con sus actos u omisiones pueda causar al Asegurador en su derecho a subrogarse. No podrá, en cambio el Asegurador ejercitar en perjuicio del Asegurado los derechos en que se haya subrogado.

21.2 Salvo que la responsabilidad del siniestro provenga de un acto doloso, el Asegurador no tendrá derecho a la subrogación contra ninguna de las personas cuyos actos u omisiones den origen a responsabilidad del Asegurado, ni contra el causante del siniestro que sea, respecto del mismo, pariente en línea directa o colateral, dentro del tercer grado civil de consanguinidad, padre adoptante o hijo adoptivo que convivan con el Asegurado. Si la responsabilidad a que hace referencia el párrafo anterior estuviese amparada por una póliza de seguro, la subrogación se limitará a la cobertura garantizada por la misma.

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

21.4 El Asegurador se subroga en los derechos, acciones y obligaciones del Asegurado para tratar con los perjudicados o sus derechohabientes y para indemnizarles en su caso.

22. REPETICIÓN

22.1 El Asegurador podrá repetir contra el Asegurado por el importe de las indemnizaciones que haya debido satisfacer como consecuencia del ejercicio de la acción directa por el perjudicado o sus derechohabientes. cuando el daño a o perjuicio causado a tercero sea debido a conducta dolosa del Asegurado.

22.2 El Asegurador podrá igualmente reclamar los daños y perjuicios que le hubiere causado el Asegurado o el Tomador del Seguro en los casos y situaciones previstos en la póliza y/o exigirle el reintegro de las indemnizaciones que hubiere tenido que satisfacer a terceros perjudicados por siniestros no amparados por el seguro.

23. EXTINCIÓN Y NULIDAD DEL CONTRATO

23.1 Si durante la vigencia del seguro se produjera la desaparición del interés o del bien asegurado, desde este momento el contrato de seguro quedará extinguido y el Asegurador tiene el derecho de hacer suya la prima no consumida.

23.2 El contrato será nulo si en el momento de su conclusión no existía el riesgo, había ocurrido el siniestro o no existe un interés del asegurado a la indemnización del daño.

24. PRESCRIPCIÓN

Las acciones derivadas del contrato prescriben a los dos años a contar desde el día en que pudieron ejercitarse.

25. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS ENTRE PARTES

25.1 Si las dos partes estuviesen conformes, podrán someter sus diferencias al juicio de árbitros de conformidad con la legislación vigente.

25.2 Será Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro el del domicilio del Asegurado en España, siendo nulo cualquier pacto en contrario.

26. COMUNICACIONES ASEGURADOR ENTRE TOMADOR

Las comunicaciones al Asegurador del Tomador del Seguro o del Asegurado se realizarán en cualquiera de las oficinas del Asegurador que puede consultar en www.fiatc.es o mediante escrito dirigido al email atencionalcliente@fiatc.es. Las comunicaciones del Asegurador al Tomador del Seguro y, en su caso, al Asegurado, se realizarán en el domicilio de éstos, recogido en la Póliza, salvo que los mismos hayan notificado al Asegurador el cambio de su domicilio, además de por cualquier otro medio escrito, incluido el correo electrónico que estos hubieran facilitado.

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

Las comunicaciones que efectúe el Tomador del Seguro al Agente de Seguros que medie o haya mediado en el contrato, surtirán los mismos efectos que si se hubiesen realizado directamente al Asegurador. Las comunicaciones que efectúe el Tomador del Seguro al Corredor de Seguro que medie o haya mediado en el contrato, no se entenderán realizadas al Asegurador.

CLÁUSULA ADICIONAL 1ª DERRAMA ACTIVA Y PASIVA

En cumplimiento de lo previsto en la vigente Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, se hace constar que los socios mutualistas tendrán los derechos y obligaciones que se determinen en los Estatutos de la Mutua con respecto a la derrama activa y pasiva. Dichos Estatutos están a disposición de los socios mutualistas. La derrama pasiva estará limitada a un importe igual a la prima pagada en la última anualidad.

La falta de pago de la derrama pasiva será causa de baja del socio, una vez transcurrido sesenta días desde que hubiera sido requerido para el pago. No obstante, el contrato de seguro continuará vigente hasta el próximo vencimiento del período de seguro en curso, subsistiendo la responsabilidad de satisfacer la derrama pasiva.

CLÁUSULA ADICIONAL 2ª 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. SERVICIO DE CALIDAD Y ATENCIÓN AL CLIENTE (SCAC)

El Servicio de Calidad y 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 Servicio de Calidad y 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 presentación de la queja o reclamación para dictar un pronunciamiento definitivo.

2. PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO

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

3. JUECES Y TRIBUNALES

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