

Seguro de franquicia de Vehículos
ASEGUROMIFRANQUICIA



ASSET IBÉRICA
UNDERWRITING

Introducción

Gracias por haber escogido Asset Ibérica y bienvenido a la tranquilidad que ofrece ASEGUROMIFRANQUICIA. La información contenida en este condicionado es importante y lo hemos redactado de la forma más clara posible. Por favor tómese el tiempo necesario para leerlo y contáctenos si necesita información adicional.

Corredor/Mediador de seguros

Un mediador autorizado por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSFP), que actúa en nombre del cliente y puede vender, administrar y asesorar sobre productos de seguros generales en España. Se ruega consultar el **Certificado de Seguro** o la **Confirmación de la Cobertura** para ver la información detallada del corredor/mediador de seguros.

Asset Ibérica Underwriting

Asset Ibérica Underwriting, s.l. (AIU) es una Correduría de Seguros autorizada y registrada por la DGSFP para la intermediación de pólizas de seguros. AIU está registrada con el número J2370.

Asegurador

Esta póliza está suscrita por Inter Partner Assistance SA (IPA), propiedad de AXA Assistance Group. Inter Partner Assistance es una firma belga autorizada por el Banco Nacional de Bélgica y sujeta a regulación limitada por la Financial Court Authority (FCA). Los detalles sobre el alcance de **Nuestra** regulación por parte de la FCA están disponibles bajo petición expresa. Nuestro número de registro de la FCA es el 202664. Puede comprobar estos datos visitando la web www.fca.org.uk/register o contactando con la FCA en el 0800 111 6768.

Contenido

Definiciones	p. 4
Cobertura.....	p. 6
Exclusiones.....	p. 7
Condiciones Aplicables	p. 8
Cómo notificar un siniestro.....	p. 9
Protección de datos	p. 10

¿Qué documentos integran esta Póliza?

Los presentes términos de la póliza deben leerse junto al **Certificado de Seguro** o la **Confirmación de la Cobertura**, puesto que estos documentos integran su contrato de seguro.

Cláusula de aseguramiento

En contraprestación por el pago de la prima, el asegurador le indemnizará o le compensará de otra forma frente a pérdidas económicas según se describen en los términos, condiciones, límites y exclusiones de esta póliza y con sujeción a estos, que surjan o se produzcan durante el **Periodo de Vigencia** u otro periodo posterior por el que el asegurador acuerde aceptar una prima de renovación.

Jurisdicción y legislación

Esta póliza de seguro se regirá por la legislación del país en que resida el tomador, cuyos tribunales tendrán jurisdicción exclusiva sobre cualquier controversia surgida en el marco de este seguro.

Definiciones

Cuando expliquemos el significado de una palabra, esta irá en negrita y tendrá el mismo significado a lo largo de toda la póliza

“**Límite Total Anual**” significa el importe pagadero máximo durante el **Periodo de Vigencia** tal y como se hace constar en **su Certificado de Seguro** o **Confirmación de la Cobertura**.

“**Certificado de Seguro** o **Confirmación de la Cobertura**” son documentos que forman parte de esta póliza y detallan el nombre del **Titular de la Póliza** y la cobertura prestada por esta.

“**Franquicia**” significa el importe que **usted** debe/es responsable de pagar con arreglo a las condiciones de **su Póliza de Seguro de Vehículo**.

“**Siniestro Inminente**” significa un **Incidente** que podría dar lugar a un siniestro según lo previsto en esta póliza cuya existencia **usted** conoce o conocía antes de la fecha de entrada en vigor de esta póliza y que debía ser comunicado o se acabó de comunicar en virtud de **su Póliza de Seguro de Vehículo**.

“**Incidente**” significa el primer siniestro ocurrido según lo previsto en **su Póliza de Seguro de Vehículo** a causa de un solo o múltiples eventos durante el **Periodo de Vigencia**.

“**Póliza de Seguro de Vehículo**” significa la póliza de **su** seguro, la cual cubre la utilización del automóvil, por parte del **Tomador de la Póliza** y/o **el/los Conductor(es) Autorizado(s)**, para fines sociales, domésticos, recreativos y de desplazamiento, y que ha sido emitida a su nombre por un **Asegurador de Vehículos** en relación con **su Vehículo**.

“**Asegurador de Vehículos**” significa un **Asegurador de Vehículos** autorizado en Europa.

“**Vehículo**” significa

- a) Una *auto caravana* o casa rodante es un vehículo clasificado por el código de circulación como un automóvil que incluye un mobiliario básico en su interior, a modo de casa u hogar, homologado para ser usado como vivienda durante los viajes.
- b) *Vehículo* (excepto vehículos para personas inválidas) construido para el transporte de pasajeros y sus efectos, siempre en la categoría de *turismo particular*.
- c) *Vehículo* (excepto vehículos para personas inválidas) construido para el transporte de pasajeros y sus efectos, en la categoría de *turismo de empresa* para personas con la ocupación de representante de ventas.
- d) *Una Motocicleta*, que es un vehículo de dos ruedas propulsado por un motor con cubitaje igual o superior a 75 cc.
- e) *Un Vehículo comercial ligero (VCL) o Furgoneta* usado para el transporte de mercancías.

de su propiedad o que esté autorizado a conducir

“**Conductor(es) autorizado(s)**” significa los conductores distintos de usted que están autorizados para conducir según lo previsto en **su Póliza de Seguro de Vehículos**.

“**Periodo de Vigencia**” significa el periodo estipulado para su prima según se detalla en **su Certificado de Seguro o Confirmación de la Cobertura**.

“**Período de carencia**” significa los primeros 30 días desde la fecha de vigor de la póliza. En el caso de que esta póliza sea una renovación de una de Inter Partner Assistance, entonces el **período de carencia** no se aplicará.

“**Exenta o Reembolsada**” se aplica en los casos en que un tercero ha satisfecho la **Franquicia** estipulada en el anexo de **su Póliza de Seguro de Vehículos**.

“**Nosotros, nos, nuestro(s)/a(s)**” significa Inter Partner Assistance SA & ASEGURACIONES, PI. Gala Placidia 1 – 08006, Barcelona.

“**Usted/su(s)/le/Persona Asegurada/Titular de la Póliza**” significa la persona cuyo nombre aparece en **su Certificado de Seguro o Confirmación de la Cobertura**.

Cobertura

1. Se proporciona cobertura sobre la **Franquicia** de la que **usted** es responsable tras la liquidación satisfactoria de toda notificación de siniestro por pérdida, destrucción o daño de **su Vehículo** en virtud de **su Póliza de Seguro de Vehículos** respecto de los siniestros resultantes de daño accidental, incendio, robo o vandalismo. En caso de que **usted** sea responsable del siniestro, este se liquidará cuando recibamos la carta de indemnización del **Asegurador de su Vehículo**.
2. La cobertura se aplicará únicamente a la primera **Franquicia** aplicada por la aseguradora del vehículo en relación a un solo siniestro cuando se exceda la **Franquicia de su Seguro de Vehículos** y una vez se realice el pago de la indemnización.
3. La cantidad máxima pagadera en virtud de esta póliza será el **Límite Total Anual** que se detalla en **su Certificado de Seguro** o **Confirmación de la Cobertura**. Una vez se alcance el **Límite Total Anual**, esta póliza quedará cancelada automáticamente y **usted** será responsable de todos y cada uno de los pagos de **Franquicias** futuros según se establecen en **su Póliza de Seguro de Vehículos**.

Siniestros no cubiertos (Exclusiones)

1. Todo siniestro que no cubra expresamente **su Póliza de Seguro de Vehículos** o que no exceda la **Franquicia** estipulada en esta.
2. Todo siniestro que sea denegado en virtud de **su Póliza de Seguro de Vehículos**.
3. Todo siniestro producido cuando el **Vehículo** se estaba utilizando
 - a) para fines comerciales de transporte de mercancías (a menos que se haya especificado como **Vehículo** una furgoneta o vehículo de empresa)
 - b) para fines comerciales de transporte de personas
 - c) para el transporte mediante alquiler a título oneroso
 - d) para cualquier fin relacionado con la industria del motor
 - e) en una competición, prueba, prueba de rendimiento, carrera o prueba de velocidad, incluidos eventos todo terreno, ya sea entre vehículos de motor o de otro tipo, e independientemente de que tengan lugar en circuitos o pistas, habilitados para tal fin o no, e independientemente de que el evento contara con autorización legal.
4. Todo siniestro previsto en **su Póliza de Seguro de Vehículos** y ocurrido antes del comienzo del **Periodo de Vigencia**, según se establece en **su Certificado de Seguro** o **Confirmación de la Cobertura**, cuando **usted** tuviera constancia de que se trataba de un **Siniestro Inminente**.
5. Todo siniestro que se **nos** hubiera notificado una vez transcurridos más de 31 días desde la liquidación satisfactoria de este en virtud de **su Póliza de Seguro de Vehículos**.
6. Toda aportación o deducción del importe de la liquidación de **su** siniestro con cargo a **su Póliza de Seguro de Vehículos** distinta de la **Franquicia** estipulada en la póliza de la que usted sea responsable.
7. Todo siniestro cuya franquicia estuviera **Exenta** de pago o hubiera sido **Reembolsada**.
8. Toda responsabilidad que usted acepte mediante acuerdo o contrato, salvo que **usted** hubiera sido responsable en cualquier caso.
9. Todo siniestro producido por la reparación o sustitución de vidrios.
10. Todo siniestro derivado de una avería o del uso de combustible inadecuado.
11. Todo siniestro derivado de un conflicto bélico y/o un acto terrorista.
12. Todo siniestro derivado del uso de una motocicleta con un motor de cubaje inferior a 75 cc.
13. Todo siniestro derivado de:

- radiaciones ionizantes o contaminación radioactiva originadas por combustible nuclear o residuos nucleares resultantes de la quema de combustible nuclear; o
- las propiedades radioactivas, tóxicas, explosivas o de otra naturaleza peligrosa de maquinaria nuclear o parte de esta.

14. Cualquier **incidente** ocurrido durante el **periodo de carencia**.

Condiciones aplicables

1. **Su** Póliza de Seguro de franquicia de Automóvil ASEGURMIFRANQUICIA le cubrirá durante el **Periodo de Vigencia** o hasta que se alcance el **Límite Total Anual** (lo que suceda con anterioridad).
2. **Su Póliza de Seguro de Vehículos** debe estar vigente y ser válida.
3. La matrícula del vehículo debe coincidir con la matrícula del vehículo indicada en **su Póliza de Seguro de Vehículos**.
4. **Nosotros** sólo responderemos ante el primer siniestro de cualquier serie de siniestros que se presenten de un mismo **Incidente**. Esto significa, por ejemplo, que cuando un **Vehículo** tiene más de una zona dañadas, causadas por un mismo **Incidente** y el **Asegurador del Vehículo** aplica una **Franquicia** a cada zona dañada, esta póliza sólo responderá de la primera **Franquicia** aplicada por el **Asegurador del Vehículo**.
5. En el supuesto de que **usted** o alguien en **su** nombre realice una manifestación falsa u omita información con el fin de contratar este seguro o para justificar la notificación de un siniestro en virtud de este seguro, la póliza quedará anulada y no se pagará ninguna cantidad en concepto de reembolso de la prima.
6. Derecho de recuperación: Podremos emprender acciones legales en **su** nombre, corriendo **nosotros** con su coste, con el fin de recuperar, en beneficio **nuestro**, el importe de cualquier pago realizado en virtud de esta póliza.
7. Otros seguros: Si **usted** estuviera cubierto por cualquier otro seguro respecto a la **Franquicia** pagadera tras un **Incidente**, que derive en un derecho de indemnización válido en virtud de esta póliza, solo pagaremos **nuestra** parte proporcional de la indemnización.
8. **Usted** debe tomar medidas razonables para protegerse contra pérdidas o el riesgo de pérdidas adicionales.
9. Solamente **le** prestaremos la cobertura que se detalla en esta póliza si hubiera cumplido los términos y condiciones establecidos en **su Póliza de Seguro de Vehículos** y todos los términos y condiciones de esta póliza de seguro, en la medida en que resulten aplicables.
10. Si **usted** notifica un siniestro en virtud de esta póliza que resultase falso o fraudulento de alguna forma, la póliza quedará anulada y no se pagará indemnización alguna.
11. Este seguro será válido solamente si **usted** es residente permanente en Europa.

12. **Usted** y cualquier **Conductor Designado** deben ser titulares de un permiso de conducir europeo o un permiso reconocido internacionalmente con validez y vigencia plenas.
13. Tenemos derecho a comunicarnos con cualquier tercero en relación con **su** siniestro.

Cómo notificar un siniestro

Su siniestro será tramitado por ASEGURMIFRANQUICIA en nombre del asegurador. El proceso se ha diseñado específicamente para permitir que el procesamiento y la tramitación de **su** siniestro se realicen de la forma más rápida y eficaz posible.

Puede contactar con aseguromifranquicia:

ASEGUROMIFRANQUICIA
Pl. Gala Placidia 1 – 08006 Barcelona
Tel. 932 178 701
Fax. 902 627 811
Email: siniestros@aseguromifranquicia.com

Por teléfono

Llame a ASEGURMIFRANQUICIA al teléfono 932 178 701 para notificar **su** siniestro. Se **le** enviará un formulario de notificación de siniestro que deberá cumplimentar y devolver junto con la documentación justificativa específica que se **le** solicite.

Tan pronto haya usted recibido la confirmación de su número de siniestro, usted debería mandarnos la siguiente información:

- 1.- Una copia del certificado de seguro de franquicia o documento de confirmación de cobertura.
- 2.- Usted debe aportar una copia del finiquito de su aseguradora principal, en el que conste el importe indemnizado y la franquicia aplicada.

En caso de no seguir estos pasos, se podría retrasar o comprometer el pago de su indemnización.

Procedimiento de presentación de quejas

Haremos todo lo que esté en **nuestra** mano para asegurarnos de que **usted** recibe un servicio de buena calidad. Si no está satisfecho con **nuestro** servicio, **le** recomendamos que dirija **sus** consultas/quejas a:

ASSET IBÉRICA UNDERWRITING, S.L.
Pl. Gala Placidia 1
08006 Barcelona
info@aseguromifranquicia.com

Se ruega facilite la información completa sobre **su** póliza y especialmente **su** número de póliza/siniestro para ayudarnos a dar respuesta a **su** consulta con mayor rapidez.

Estas vías de reclamación no afectan a **su** derecho de emprender acciones legales.

Programa de indemnización

Inter Partner Assistance SA es miembro del Programa de Indemnización de Servicios Financieros (*Financial Services Compensation Scheme* o *FSCS*). En el sitio web del FSCS (www.fscs.org.uk) podrá consultar más información sobre el funcionamiento del programa de indemnización.

Protección de datos

Podremos almacenar, utilizar y procesar **su** información personal a fin de administrar **su** póliza y prestarle **nuestros** servicios; identificar otros productos y servicios que pudieran ser adecuados para **usted**; renovar la póliza que **usted** tiene contratada con **nosotros**; y mantener actualizados los registros que tenemos sobre **usted**. Asimismo, podremos utilizar la información para impedir y detectar actividades fraudulentas y/o de blanqueo de capitales o de naturaleza similar. Nosotros usaremos su información para administrar su póliza de seguro, incluyendo la suscripción y gestión de siniestros. Por ejemplo, divulgar a otros aseguradores, administradores, aseguradores y reaseguradores de terceros.

En virtud de la Ley de Protección de Datos (*Data Protection Act*) de 1998 del Reino Unido y de la Ley Orgánica 15/1999, **usted** tiene derecho a solicitar una copia de la información que tenemos sobre **usted** previo pago de la tasa correspondiente. Le rogamos **nos** comunique si considera que la información que tenemos sobre **usted** no es exacta de manera que podamos corregirla. La información que tenemos sobre **usted** es confidencial. Solamente la revelaremos a terceros con **su** autorización para contactar con **usted** en relación con otros productos o servicios, si estamos obligados por ley a revelarla y/o a **nuestros** agentes que **le** presten servicios.

Podremos supervisar y grabar las llamadas telefónicas para ayudarnos a mantener **nuestros** niveles de calidad y para fines de seguridad.

FRAUDE: Este apartado es muy importante y se actuara en consecuencia.

Si **usted**, o cualquier persona que actúe en **su** nombre, declara un siniestro, o ayuda a hacer una reclamación, que es del todo falsa o fraudulenta, o apoya una reclamación con cualquier

declaración falsa o fraudulenta o incluye algún documento que infle o exagere la reclamación, perderá todos los beneficios y las primas que haya pagado por esta póliza. Toda prima se considerará completamente devengada y no reembolsable y el **Tomador** deberá reembolsar al Asegurador por cualquier pago hecho bajo esta política.

Si fraudulentamente nos proporcionó información, declaraciones o documentos falsos, los registraremos en nuestras bases de datos anti-fraude y puede que también los notifiquemos a otras organizaciones, incluyendo, pero no limitándonos a, los órganos competentes, regulatorios, las autoridades fiscales y judiciales adecuadas. Nada en esta sección nos impide tomar cualquier acción a través de un tribunal para obtener una reparación por los daños y perjuicios que se nos hayan ocasionado como resultado del fraude o intento de fraude.

Cuando un agente / mediador o un tercero se entienda que haya intentado ayudar, alentar o participar en cualquier actividad fraudulenta o inapropiada en relación con cualquier siniestro o reclamación, entonces el asegurador se reserva el derecho de emprender cualesquiera acción, según corresponda.

Inter Partner Assistance S.A.
AXA Assistance Group
Address: Avenue Louise 166 BTE 1
1050 Bruselas
Bélgica
Inter Partner Assistance S.A. Suc España
CIF: W0171985E
C. Tarragona, 161 1ª
08014 - Barcelona