

CONDICIONES GENERALES

SEGURO CONTRA DAÑOS

El presente 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 a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

** Inscrita en el Registro Especial de Entidades Aseguradoras por R.O.de 11 de Abril de 1930.
Costituidos los depósitos que marca la Ley. Los Estatutos de la Mutua se encuentran a su disposición en la página web www.fiatc.es y en cualquiera de nuestras oficinas.*

*FIATC Mutua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija CIF. G.08171407
Registro Mercantil de Barcelona, legajo a) 1443/91. Folio 68, Tomo 20.259. Hoja B4052.–
Inscripción 45*

APARTADOS DE LAS CONDICIONES GENERALES

BASES DEL CONTRATO

- 1 SOLICITUD, CUESTIONARIO, PROPOSICIÓN Y PÓLIZA
- 2 PERFECCIÓN, EFECTOS DEL CONTRATO Y DURACIÓN DEL SEGURO

INFORMACIÓN SOBRE EL RIESGO

- 3 DECLARACIONES SOBRE EL RIESGO
- 4 CONSECUENCIA DE LA INEXACTITUD O RESERVA EN LA INFORMACIÓN
- 5 CONCURRENCIA CON OTROS SEGUROS
- 6 AGRAVACIÓN DEL RIESGO
- 7 DISMINUCIÓN DEL RIESGO
- 8 TRANSMISIÓN DEL OBJETO ASEGURADO

OBLIGACIONES DE LAS PARTES

- 9 PAGO DE LA PRIMA
- 10 CÁLCULO Y LIQUIDACIÓN DE PRIMAS REGULARIZABLES
- 11 TRAMITACIÓN DE SINIESTROS
- 12 INFORMACIÓN DE SINIESTROS Y CONSERVACIÓN RESTOS
- 13 PERMISO DE ACCESO
- 14 INCUMPLIMIENTO DEBER DE SALVAMENTO
- 15 PREVENCIÓN
- 16 PREEXISTENCIA DE LOS OBJETOS
- 17 SINIESTROS. TASACIÓN DE DAÑOS
- 18 SINIESTROS. DETERMINACIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN
- 19 SINIESTROS. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

OTRAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO

- 20 RESCISIÓN POR SINIESTRO
- 21 SUBROGACIÓN
- 22 REPETICIÓN
- 23 EXTINCIÓN Y NULIDAD DEL CONTRATO
- 24 PRESCRIPCIÓN
- 25 SOLUCIÓN DE CONFLICTOS ENTRE PARTES
- 26 COMUNICACIONES

CLÁUSULA ADICIONAL 1ª. DERRAMA ACTIVA Y PASIVA

CLÁUSULA ADICIONAL 2ª. INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN

BASES DEL CONTRATO

1. SOLICITUD, CUESTIONARIO, PROPOSICIÓN Y 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 podrán oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de dos meses de antelación, a la conclusión del período del seguro en curso. La prórroga tácita no es aplicable a los seguros contratados por menos de un año.

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 el curso del contrato, comunicar al Asegurador, tan pronto como sea posible, todas las circunstancias 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, el 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 los casos de muerte, suspensión de pagos, quita y espera, quiebra o concurso del Tomador del Seguro o del Asegurado.

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 el 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 a 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 se produjera el impago de una de las fracciones o 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.

10. CÁLCULO Y LIQUIDACIÓN DE PRIMAS REGULARIZABLES

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 período de seguro.

10.2 Dentro de los treinta días siguientes al término de cada período 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 del Asegurador.

11.7 El incumplimiento de los deberes expresados en los números anteriores de este artículo facultará al Asegurador para reducir la prestación haciendo participe 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 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 Artículo 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 las 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 y, de no existir ésta, la designación se hará por el Juez de Primera Instancia del lugar en que se hallaren los bienes. En este caso 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 aquélla 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 periodo 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 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

Las comunicaciones efectuadas por un Agente al Asegurador en nombre del Tomador del Seguro o el Asegurado surtirán los mismos efectos que si las realizara el propio Tomador del Seguro o el Asegurado, salvo indicación en contrario de éstos. El contrato de seguro y sus modificaciones o adiciones deberán ser formalizados por escrito.

CLÁUSULA ADICIONAL 1ª. DERRAMA ACTIVA Y PASIVA

En cumplimiento de lo previsto en la legislación vigente sobre Ordenación del Seguro Privado, 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.

CLÁUSULA ADICIONAL 2ª. INSTANCIAS DE RECLAMACION

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.

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

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

El Departamento de Atención al Cliente (SCAC) se encuentra en nuestra sede sita en Avenida Diagonal, núm. 648, -08017- de Barcelona, Teléfono 902 110 120, Fax 936 027 374 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 (dicho plazo será de 1 mes cuando la relación de consumo conformante del contrato de seguro se haya desarrollado en el territorio de Catalunya, en aplicación de lo dispuesto por la normativa autonómica catalana en esta materia).

2. 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 FINANCIEROS, dependiente de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, con domicilio en Paseo de la Castellana, núm. 44, -28042- 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.