

POLÍTICAS DE TRANSPARENCIA

En nuestra calidad de corredores de seguros, en **CORREDURÍA DE SEGUROS V. FRANCÉS ALBERO, S.A.** nos servimos de sitios web y de otras técnicas de comunicación a distancia para ofertar o comparar productos de seguro.

Con la finalidad de dar cumplimiento a lo estipulado en el artículo 134 del *Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, de medidas urgentes por el que se incorporan al ordenamiento jurídico español diversas directivas de la Unión Europea en el ámbito de la contratación pública en determinados sectores; de seguros privados; de planes y fondos de pensiones; del ámbito tributario y de litigios fiscales* este documento recoge nuestra política interna en esta materia.

Criterios utilizados para la selección y comparación de los productos de las entidades aseguradoras

Realizamos un análisis de un número suficiente de los contratos de seguro ofrecidos en el mercado, comparando sus coberturas y exclusiones, el conjunto de sus condiciones, así como las primas de seguro, seleccionando aquellas que proporcionan los contratos más adecuados para cubrir las necesidades e intereses de nuestros clientes.

A la hora de realizar ese análisis, valoramos los procesos internos de las entidades aseguradoras, tanto a la hora de la contratación como de la gestión del contrato, prestando especial atención a los procedimientos que tienen en marcha para la gestión de siniestros (valoración, profesionalidad, tiempos de respuesta, liquidaciones económicas, ...)

Entidades aseguradoras y relación contractual

Nuestras relaciones con las entidades aseguradoras derivadas de la actividad de distribución de seguros se rigen por pactos que acordamos libremente, sin que éstos puedan en ningún caso afectar a nuestra independencia. Los contratos mercantiles que firmamos con las entidades aseguradoras se denominan "Cartas de Condiciones".

Las entidades con las que nuestros clientes formalizan sus contratos de seguros a distancia en función a la modalidad de seguro suscrita son las siguientes:

AIG EUROPE S.A. SUCURSAL ESPAÑA (E0226):

- Seguro de **accidentes** (fallecimiento e invalidez *del conductor*; las prestaciones en este ramo pueden ser: a tanto alzado, de indemnización y mixta de ambos).

ASISA, ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL DE SEGUROS, S.A., SOCIEDAD UNIPERSONAL (C0461):

- Seguro de **enfermedad** (salud) las prestaciones en este ramo pueden ser a tanto alzado, de reparación, bien mediante el reembolso de los gastos ocasionados, bien mediante la garantía de la prestación del servicio.

AXA SEGUROS GENERALES, S. A. DE SEGUROS Y REASEGUROS (C0723):

- Seguro de **enfermedad** (salud) las prestaciones en este ramo pueden ser a tanto alzado, de reparación, bien mediante el reembolso de los gastos ocasionados, bien mediante la garantía de la prestación del servicio.

SVRNE, MUTUA DE SEGUROS Y REASEGUROS A PRIMA FIJA (M0378):

POLÍTICAS DE TRANSPARENCIA

- Seguro de **vida**

Remuneración

La remuneración que percibimos de las entidades aseguradoras por nuestra actividad de distribución de seguros reviste la forma de comisiones.

Este importe forma parte de los gastos de gestión externa de las entidades aseguradoras, y está incluido en la prima de seguro que abona el cliente a la entidad aseguradora.

Precio garantizado

El precio que figura en la oferta está totalmente garantizado (sujeto a la revisión -en su caso- del cuestionario de solicitud).

Actualización de información

El análisis de los contratos de seguros ofertados así como las entidades aseguradoras seleccionadas y los importes de las primas se realiza anualmente, teniendo como referencia el mes de enero de cada anualidad.

Advertencia de carácter general

La información recogida en estas políticas de transparencia no constituye una recomendación contractual, quedando diferida la perfección de la relación aseguradora a la suscripción de la póliza con la compañía aseguradora y al pago de la prima que el cliente quiera contratar.

Se advierte de que si el contenido de la póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el tomador del seguro podrá reclamar a la entidad aseguradora 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. (Artículo 8 *Ley 50/1980 de 8 de octubre, de Contrato de Seguro*).

Web: Titularidad y condición de uso

Para acceder a esta información, pinche [aquí](#).