



# **PATILECTRIC**

**SEGURO DE VEHÍCULOS DE MOVILIDAD  
PERSONAL**

**CONDICIONES GENERALES**

# **Apreciado mutualista:**

## **Permítanos explicarle cuál es la función social del seguro:**

Cuando una persona es propietaria de un bien o cosa, es cuando se plantea la posibilidad de que pueda sufrir un daño o perderla. Uno piensa en ello y se siente incapaz de poder evitar con eficacia esos daños por sí mismo. Eso es precisamente lo que les ocurre a las demás personas que, como usted, son propietarias de un bien o cosa similar y participan de su misma comprensión de los riesgos que pueden destruirla. Las mutualidades surgieron para dar respuesta a esa sensibilidad creciente, de manera que administraban ya de antiguo esos riesgos y procedían del modo siguiente: todos los propietarios de bienes similares firmaban un documento conjunto por el que se comprometían a repartirse el coste de la reposición de los daños sufridos por alguno de ellos (solía ser casi siempre el riesgo de incendio y rayo). Más modernamente y gracias a las estadísticas que facilitan información sobre frecuencias y cuantificación de daños, se nos permite calcular los riesgos ciertos con anticipación, de modo que no se reparte el coste de un siniestro cuando ya se ha producido, sino que se percibe una prima anticipada con la que hacerle frente cuando se produce. Pero hace falta elaborar un documento para que todos sepamos qué riesgos son los que se cubren, al que denominamos Condiciones Generales.

## **Condiciones generales:**

Este documento que tiene usted en las manos son unas condiciones generales llamadas así porque contienen lo que es común a todos los que suscriben este seguro. De la mejor forma posible se detallan los riesgos que esta mutua asume y en qué forma y cuantía se producirá la reparación del daño.

Llamamos riesgo a la circunstancia que puede producir un daño (por ejemplo: el riesgo de una caída puede dañar nuestro VMP; así un largo etcétera).

Estas condiciones generales forman parte de un seguro de los denominados combinados o multirriesgos, y ello es así porque describen y amparan una variada gama de riesgos. Para cada uno de ellos verá que hay un apartado donde se relata el alcance de su cobertura y unas exclusiones que limitan la misma.

Hay una serie de estipulaciones que regulan la forma de conducirnos, nosotros y usted, en el momento de contratar el seguro, durante su vigencia o cuando se produce un siniestro.

Por otra parte, contiene un paquete de coberturas opcionales que queda en su mano el contratarlas o no. Antes de tomar cualquier decisión, no deje de consultar a su mediador, quien sabrá asesorarle convenientemente para facilitarle su elección.

Vea, pues, a continuación, la póliza que ha contratado. Bienvenido a Mussap.

# PATILECTRIC

## SEGURO PARA VEHÍCULOS DE MOVILIDAD PERSONAL

**Legislación aplicable:** El presente contrato se rige por lo dispuesto en la Ley de Contrato de Seguro 50/1980, de 8 de octubre (Boletín Oficial del Estado de 17 de octubre de 1980); por la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (Boletín Oficial del Estado de 15 de julio de 2015), y en su normativa de desarrollo; Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (Boletín Oficial del Estado de 2 de diciembre de 2015); Reglamento (UE) 2016/679 de Protección y Tratamiento de Datos Personales; Ley 26/2006, de 17 de julio, de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados (Boletín Oficial del Estado de 18 de julio de 2006); Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, y modificado por la Ley 12/2006, de 16 de mayo, sobre el Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros (Boletín Oficial del Estado de 17 de mayo de 2006), y a las adaptaciones de la misma que se produzcan.

**Mussap, como entidad aseguradora, con domicilio social en España, ejerce su actividad bajo la vigilancia y control de las autoridades españolas a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones dependiente del Ministerio de Economía.**

### **Consentimiento al asegurador:**

Conforme a lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 de Protección y Tratamiento de Datos Personales, el tomador del seguro, el asegurado y el beneficiario otorgan su consentimiento expreso al asegurador para que sus datos personales sean incluidos y tratados en un fichero automatizado del que es responsable MUSSAP, Mutua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija, Vía Layetana, nº 20, 08003 Barcelona, **a la que podrán dirigirse para ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, portabilidad y oposición.**

Los datos facilitados serán tratados de forma confidencial, conservándose durante el tiempo que el contrato de seguro esté vigente o el tiempo necesario para poder atender las obligaciones legales que sean aplicables y dar cumplimiento a las obligaciones contractuales, siempre de conformidad con lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679.

**También otorgan su consentimiento expreso al envío por parte de MUSSAP de comunicaciones referentes a productos y servicios de su interés, así como que sus datos personales pueden ser cedidos a organizaciones directamente relacionadas con MUSSAP con el objetivo de poder cumplir con las obligaciones contractuales, finalidades estadísticas, así como las exigidas o permitidas por la legislación vigente.**

# ÍNDICE

## 1. RESUMEN DE COBERTURAS

- ✓ COBERTURAS BÁSICAS
- ✓ COBERTURAS OPTATIVAS

## 2. ESTIPULACIÓN PRELIMINAR: CONDICIONES GENERALES

- ✓ DEFINICIONES
- ✓ OBJETO DEL SEGURO

## 3. ESTIPULACIÓN PRIMERA: COBERTURAS BÁSICAS

- Art. 1. Responsabilidad Civil
  - Fianzas
  - Defensa por responsabilidad civil
- Art. 2 Reclamación de daños y defensa jurídica

## 4. ESTIPULACIÓN SEGUNDA: COBERTURAS OPTATIVAS

- Art. 3. Daños al Vehículo de Movilidad Personal por accidente

## 5. ESTIPULACIÓN TERCERA: FORMA DE ASEGURAMIENTO

- 1) Infraseguro
- 2) Valor de nuevo

## 6. ESTIPULACIÓN CUARTA: EXCLUSIONES GENERALES PARA TODAS LAS COBERTURAS

- ✓ RIESGOS EXCLUIDOS EN TODO CASO

## 7. ESTIPULACIÓN QUINTA: BASES DEL CONTRATO

- Art. 1. Declaraciones sobre el riesgo
- Art. 2. En caso de agravación del riesgo
- Art. 3. En caso de disminución del riesgo
- Art. 4. En caso de transmisión
- Art. 5. Perfección, efectos y duración del contrato de seguro
- Art. 6. Pago de la prima
- Art. 7. Siniestros. Tramitación
- Art. 8. Siniestros. Tasación de daños
- Art. 9. Siniestros. Determinación de la indemnización
- Art. 10. Pago de la indemnización
- Art. 11. Comunicaciones
- Art. 12. Subrogación
- Art. 13. Repetición
- Art. 14. Extinción y nulidad del contrato
- Art. 15. Prescripción
- Art. 16. Ámbito de actuación
- Art. 17. Quejas y reclamaciones
- Art. 18. Competencia de jurisdicción
- Art. 19. Condición de socio o mutualista

## 8. RIESGOS EXTRAORDINARIOS

- ✓ CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PÉRDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS

## 1. RESUMEN DE COBERTURAS

COBERTURAS BÁSICAS	CAPITALES	Artículo Apartado
		Estipulación primera
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Responsabilidad civil</li> <li>• Defensa del asegurado por Responsabilidad Civil</li> <li>• Fianzas</li> </ul> <p>Franquicia: 100 €</p>	<p><b>Capital asegurado</b></p> <p><b>Incluida</b> Libre elección abogado y procurador limitado a 600 €</p> <p><b>24.000 €</b></p>	1
- Reclamación de daños y Defensa Jurídica	<p><b>Incluida</b> Libre elección abogado y procurador limitado a 600 €</p>	2

COBERTURA OPTATIVA	CAPITALES	Artículo Apartado
		Estipulación segunda
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Daños al VMP</li> </ul> <p>Franquicia: 150 €</p>	<p><b>Capital asegurado</b></p>	1

## 2. ESTIPULACIÓN PRELIMINAR: CONDICIONES GENERALES

### DEFINICIONES

#### A los efectos de este contrato se entiende por:

**ASEGURADOR.** MUSSAP, Mutua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija, que en lo sucesivo se denomina el asegurador, es la entidad que asume el riesgo contractualmente pactado.

**TOMADOR DEL SEGURO.** La persona, física o jurídica que, juntamente con el asegurador, suscribe este contrato y al que corresponden las obligaciones que del mismo se deriven, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el asegurado.

**ASEGURADO.** La persona, física, titular del interés objeto del seguro, que conste como tal en el Condicionado Particular de la póliza y que, en defecto del tomador, asume las obligaciones derivadas del contrato.

**BENEFICIARIO.** La persona, física o jurídica, que, previa designación por el asegurado, resulta titular del derecho a la indemnización.

**TERCEROS.** Cualquier persona excepto el asegurado, cónyuge no separado legalmente, pareja de hecho, hijos, padres, personal doméstico y familiares que con él convivan.

**PÓLIZA.** El documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante de la póliza: las condiciones generales, las especiales y las particulares que individualizan el riesgo, así como los suplementos o apéndices que se emitan a la misma para complementarla o modificarla.

**PRIMA.** El precio del seguro. El recibo contendrá, además, los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.

**SUMA ASEGURADA.** La cantidad fijada en cada una de las garantías de la póliza, que constituye el límite máximo de la indemnización a pagar por todos los conceptos por el asegurador en caso de siniestro. Las indemnizaciones correspondientes a cada garantía derivadas de un mismo siniestro serán acumulables hasta sus respectivos límites.

**SINIESTRO.** Todo hecho súbito, accidental e imprevisto, ocurrido dentro del período de vigencia de la póliza y susceptible de producir daños materiales, cuyas consecuencias estén total o parcialmente cubiertas por las garantías de esta póliza.

**VEHÍCULO DE MOVILIDAD PERSONAL (VMP).** Vehículos capaces de asistir al ser humano en su desplazamiento personal y que, por su tipo de construcción y diseño, pueden exceder las características de los ciclos y estar dotados de motor eléctrico gracias al cual se desplazan, pero **no debe ser nunca propulsada de forma que pueda quedar bajo el ámbito de aplicación y requisitos de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor.**

**DAÑOS ACCIDENTALES.** Son los sufridos debido a una causa accidental súbita e imprevisible y ajena a la intencionalidad del asegurado.

**DAÑO MATERIAL.** Es la pérdida o deterioro de las cosas o de los animales.

**PÉRDIDA TOTAL.** Cuando la reparación del VMP, tras un siniestro, sea de mayor coste que el valor real del mismo.

**SEGURO A PRIMER RIESGO.** La forma de aseguramiento por la que se garantiza una cantidad determinada por anualidad de seguro, hasta la cual queda cubierto el riesgo con independencia del valor total, sin que, por tanto, haya aplicación de la regla proporcional.

**SEGURO A VALOR REAL.** La cantidad que exigiría la adquisición de un bien u objeto igual al asegurado o de análogas características en caso de inexistencia, según el valor de nuevo en el mercado, en el momento anterior al siniestro, **deducidas las depreciaciones por uso, desgaste, estado de conservación o cualquier otro motivo.**

**SEGURO A VALOR DE NUEVO.** La cantidad que exigiría la adquisición de un bien u objeto igual al asegurado, o de análogas características en caso de inexistencia, según el valor de nuevo en el mercado, en el momento anterior al siniestro. Es decir, su precio de reposición en el mercado.

**FRANQUICIA.** La cantidad expresamente pactada que se deducirá de la indemnización que corresponda en cada siniestro y que, por tanto, corre a cargo del tomador o asegurado.

**COBERTURAS OPCIONALES.** Son las que el asegurado elige libremente, de modo que, para que su inclusión sea efectiva, debe figurar así especificado en las condiciones particulares. De otro modo quedará excluida la cobertura.

## OBJETO DEL SEGURO

Dentro de los límites establecidos en la póliza, el asegurador garantiza los bienes asegurados contra aquellos riesgos cuya cobertura se especifica a continuación.

### 3. ESTIPULACIÓN PRIMERA. COBERTURAS BÁSICAS

#### Artículo 1. RESPONSABILIDAD CIVIL

El asegurador indemnizará a valor real bajo la modalidad de a primer riesgo las responsabilidades civiles extracontractuales, imputables al asegurado que, con arreglo a los artículos 1902 a 1910 del Código Civil, viniera obligado a satisfacer el asegurado en su condición de persona privada durante el uso del Vehículo de Movilidad Personal (en adelante VMP), como civilmente responsable de daños corporales o materiales causados involuntariamente a terceros en personas, animales o cosas, hasta el límite fijado en las condiciones particulares.

**Límite de esta garantía: el establecido en las condiciones particulares.**

**Límite por víctima:**

**Capital asegurado igual o superior a 150.000 €: límite por víctima 150.000 €**

**Capital asegurado igual o superior a 600.000 €: límite por víctima 300.000 €**

**Franquicia: 100 euros por siniestro presentado.**

#### RIESGOS EXCLUIDOS:

1. Cualquier tipo de responsabilidad que corresponda al asegurado por la conducción de vehículos a motor sujetos a la Ley de Suscripción Obligatoria, aeronaves y embarcaciones, así como el uso de las armas de fuego.
2. La responsabilidad civil derivada de toda actividad profesional, sindical, política o asociativa.
3. Los daños ocasionados a cosas de terceros que por cualquier razón se hallen en poder del usuario o de personas de las que deba responder.
4. Los daños derivados de responsabilidades que deban ser objeto de cobertura por un seguro obligatorio.
5. El pago de las multas o sanciones impuestas por los tribunales o autoridades competentes y las consecuencias de su impago
6. La responsabilidad civil que derive directa o indirectamente de la utilización del VMP en cualquier competición.
7. Derivada directa o indirectamente del uso del VMP en cualquier ejercicio acrobático o usando equipamiento especialmente diseñado para llevar a cabo tales ejercicios.
8. Daños corporales cualquiera sufridos por el usuario o cualquier miembro de su familia.
9. Derivada directa o indirectamente del uso de la VMP para fines comerciales o de negocios, incluyendo el alquiler o retribución, servicios de mensajería, o el transporte retribuido de pasajeros.
10. La responsabilidad civil del asegurado en aquellos casos en que éste tuviera derecho a recibir indemnización bajo cualquier otra póliza de seguro específica.
11. Siniestros que sean consecuencia directa de la falta de mantenimiento del VMP.
12. La práctica de deportes de alto riesgo.
13. Siniestros donde exista dolo o mala fe.

14. Los daños causados por el VMP como consecuencia de un vicio del que se acredite fehacientemente que tenga su origen en la defectuosa fabricación o reparación.
15. Daños por incumplimiento de las indicaciones prescritas por el fabricante, respecto del montaje o utilización de componentes intermedios.
16. Manipulación por parte del usuario del mecanismo o estructura del VMP.
17. Los daños o reclamaciones bajos los efectos del consumo de estupefacientes, sean del tipo que sean, drogas, bebidas alcohólicas, etc.
18. Daños ocasionados mientras el VMP se encuentre robado, hurtado o desaparecido.
19. Daños personales y materiales al propio usuario del VMP, así como sus pertenencias y/o personas que pueda transportar.
20. Daños que tengan su origen en incumplimiento voluntario de las normas y reglamentos, así como por usos anormales, indebidos o fraudulentos del VMP o fuera de las zonas habilitadas para la circulación de los VMP marcadas por las Leyes u Ordenanzas Municipales.
21. Daños punitivos y ejemplares y cualquier otro en concepto de multa, penalidad, etc.
22. Reclamaciones por daños morales que no trasciendan a la esfera patrimonial del perjudicado.
23. Responsabilidad derivada de la comisión de delitos dolosos contra personas y bienes
24. Responsabilidad civil contractual.
25. Daños indirectos y/o consecuenciales.

#### **Personas excluidas de la condición de terceros:**

- a) Aquellos cuya responsabilidad civil resulte cubierta por esta póliza.
- b) El cónyuge, los ascendientes o descendientes legítimos, naturales o adoptivos de las personas señaladas en la letra anterior y todos aquellos que, sin ser nada de cuanto antecede, se encuentren vinculados con las mismas hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad.
- c) Cuando el asegurado sea una persona jurídica, sus representantes legítimos, así como el cónyuge y familiares, en los mismos términos expuestos en el apartado anterior.
- d) Los empleados o asalariados de las personas cuya responsabilidad civil resultare cubierta por esta póliza en aquellos siniestros que se reconozcan como accidentes de trabajo.

### **LÍMITES ECONÓMICOS O CUANTITATIVOS DE LA COBERTURAS**

La aseguradora toma a su cargo los daños y perjuicios de los que su asegurado resulte civilmente responsable, según lo previsto en el contrato y dentro de los límites siguientes:

#### **Límite por siniestro o suma asegurada:**

El importe que figura en las condiciones particulares como límite por siniestro o suma asegurada, es la cuantía máxima a indemnizar por la aseguradora por el conjunto de daños y perjuicios procedentes de un solo siniestro.

En todo caso, se considera que constituye un mismo y único siniestro el conjunto de daños y perjuicios debidos a una misma causa u origen, cualquiera que sea el número de afectados y aunque las fechas del hecho causal, de la manifestación de los daños o de las reclamaciones se produjeran en momentos distintos.

Si en las condiciones particulares se establecieren límites específicos por víctima o para daños materiales, la indemnización de los daños personales de cada afectado, cualquiera que sea su número, y la del total de daños materiales producidos en un siniestro se ajustarán a dichos límites. El importe de ambos daños, personales y materiales, y perjuicios a consecuencia de éstos, considerados por separado o en conjunto, no podrá exceder del límite por siniestro.

#### **Límite por víctima:**

Cualquiera que sea el número de afectados en un siniestro, la suma indemnizatoria de daños personales correspondiente a cada uno de dichos afectados no podrá exceder del límite pactado por víctima que se determine en las condiciones particulares.

**Límite para daños materiales:**

Cantidad indicada en las condiciones particulares que representa el límite máximo asumido por la aseguradora con respecto a estos daños.

**Límite por periodo de seguro:**

El importe que figura en las condiciones particulares como límite por periodo de seguro, se corresponde con la cuantía máxima a indemnizar por todos los conceptos, como resultante de las sumas parciales de todas las indemnizaciones y gastos procedentes de siniestros dentro de dicho periodo de seguro, tanto si las diferentes sumas parciales provienen de un solo siniestro, como si provienen de varios, e independientemente del número de reclamaciones efectuadas.

Cada reclamación minorará la cuantía máxima a indemnizar por el resto de reclamaciones que posteriormente se pudieran producir.

Agotado el límite establecido para el periodo de seguro, el tomador o asegurado, mediante el pago de una prima complementaria, podrá en cada caso reconstituir la cobertura a los valores originales dentro de los límites establecidos.

El periodo de reconstitución comprenderá desde la fecha en que el límite anual quedare agotado hasta la fecha de vencimiento de la póliza. La prima correspondiente se calculará a pro rata temporis hasta la fecha de vencimiento

**Franquicia:**

Serán por cuenta del asegurado en concepto de franquicia las cantidades o los porcentajes que sobre las indemnizaciones se pacten para cada siniestro en las condiciones particulares.

**FIANZAS JUDICIALES**

Quedan garantizadas las fianzas judiciales que, puedan ser exigidas por los Tribunales al asegurado o al conductor del VMP como garantía de la responsabilidad civil amparada por la anterior cobertura y dentro de los límites establecidos en la misma, **hasta el límite de VEINTICUATRO MIL EUROS (24.000 €)**.

**DEFENSA DEL ASEGURADO POR RESPONSABILIDAD CIVIL**

Salvo pacto en contrario, en cualquier procedimiento judicial que se derive de un siniestro amparado por la póliza, el asegurador asumirá la dirección jurídica frente a reclamación del perjudicado, designando a los letrados y procuradores que defenderán y representarán al asegurado en las actuaciones judiciales que se le siguieren, en reclamación de responsabilidades civiles cubiertas por esta póliza, y ello aun cuando dichas reclamaciones fueren infundadas.

El asegurado deberá prestar la colaboración necesaria a dicha defensa, comprometiéndose a otorgar los poderes y la asistencia personal que fueren precisos.

La prestación de defensa y representación en causas criminales podrá asumirse por el asegurador con el consentimiento del defendido.

Sea cual fuere el fallo o resultado del procedimiento judicial, el asegurador se reserva la decisión de ejercitar los recursos legales que procedieren contra dicho fallo o resultado o conformarse con el mismo.

Si el asegurador estima improcedente el recurso, lo comunicará al asegurado, quedando éste en libertad para interponerlo por su cuenta y aquél obligado a reembolsarle los gastos judiciales y los gastos de abogado y procurador **hasta un máximo de 600 euros, en el supuesto de que dicho recurso prospere**.

Cuando se produjere algún conflicto entre el asegurado y el asegurador, motivado por tener que sustentar el asegurador, en el siniestro, intereses contrarios a la defensa del asegurado, el asegurador lo pondrá en conocimiento del asegurado, sin perjuicio de realizar aquellas diligencias que, por su carácter urgente, sean necesarias para la defensa. En este caso, el asegurado podrá optar entre el mantenimiento de la dirección

jurídica por el asegurador o confiar su propia defensa a otra persona. En este último caso, el asegurador quedará obligado a abonar los gastos de tal dirección jurídica hasta el **límite de 600 euros**.

El tomador del seguro o el asegurado deberán comunicar al asegurador, dentro del **plazo de cuarenta y ocho horas**, cualquier notificación judicial, extrajudicial o administrativa que llegue a su conocimiento relacionada con el siniestro, así como cualquier clase de información sobre sus circunstancias y consecuencias.

El asegurador podrá repetir contra el asegurado 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 terceros sea debido a conducta dolosa del asegurado.

**Se considerará como un solo siniestro todos los daños que provengan de una misma causa, independientemente del número de personas perjudicadas y del número de personas responsables.**

#### **EXCLUSIÓN ESPECIFICA DE LA COBERTURA DE DEFENSA JURÍDICA POR RESPONSABILIDAD CIVIL:**

**- El pago de las multas o sanciones impuestas por los tribunales o autoridades competentes y las consecuencias de su impago.**

## **Artículo 2. RECLAMACIÓN DE DAÑOS Y DEFENSA JURÍDICA**

### **A) RECLAMACIÓN DE DAÑOS Y DEFENSA JURÍDICA:**

#### **1. OBJETO DE LA COBERTURA**

Por esta cobertura el asegurador se obliga, **dentro de los límites establecidos en la Ley y en las condiciones particulares de la póliza**, a hacerse cargo de los gastos en que pueda incurrir el asegurado por su intervención en un procedimiento administrativo, judicial o arbitral, y a prestarle los servicios de asistencia jurídica, judicial y extrajudicial, derivados de la cobertura de la póliza y como consecuencia de accidentes de circulación en los que intervenga el VMP asegurado.

A efectos de esta cobertura, tendrán consideración de asegurado el tomador del seguro, el propietario del VMP y el conductor autorizado excepto la prestación del apartado n.º 7 sobre la libre elección de abogado y procurador a la que tendrán derecho el propietario del VMP y el conductor autorizado.

La aseguradora designará y se hará cargo de los costes de los profesionales encargados de llevar a cabo la Defensa Jurídica garantizada, si bien el propietario del vehículo y el conductor autorizado podrán optar por la designa de profesionales de libre elección en base a lo establecido en el apartado nº 7 de esta cobertura de Defensa Jurídica.

#### **2. ALCANCE DE LA COBERTURA**

1. Defensa criminal por accidente de circulación.

2. En caso de accidente de circulación, el asegurador garantiza al tomador del seguro como conductor del VMP descrito en la póliza y a cualquier otro conductor autorizado por él, la defensa en los procedimientos que se le siguieren por faltas o delitos de imprudencia.

3. Esta garantía comprende el pago de honorarios de abogados y del procurador cuando su intervención sea preceptiva. También, el pago de los gastos judiciales que, sin constituir sanción personal, sobrevinieran a consecuencia del procedimiento penal y de forma específica los gastos de honorarios profesionales.

### **3. FIANZAS PENALES**

1. En los supuestos contemplados en los apartados anteriores, el asegurador constituirá la fianza que en la causa criminal se exija **hasta un máximo de VEINTICUATRO MIL euros**, para garantizar la libertad provisional del conductor asegurado.
2. Asimismo, el asegurador constituirá en la causa, la fianza correspondiente para garantizar las costas de orden criminal hasta el límite de la garantía de Defensa Jurídica fijado en las condiciones particulares.
3. **En ningún caso se garantizarán las responsabilidades del conductor o asegurado por multa o indemnizaciones civiles.**

### **4. RECLAMACIÓN DE LOS DAÑOS CORPORALES**

1. El asegurador garantiza la gestión de la tramitación de la reclamación, amistosa o judicial, en orden a la obtención, con cargo a terceros responsables, de las indemnizaciones debidas al tomador del seguro o, en su caso, a sus familiares o herederos perjudicados, en los supuestos de lesiones o muerte causada con ocasión del uso y circulación del VMP asegurado.
2. Esta cobertura se hace extensiva al conductor autorizado del VMP asegurado, así como a los ocupantes transportados gratuitamente en el mismo, **siempre que lo haya solicitado expresamente al tomador, y sea efectuada por los profesionales de la aseguradora.**

### **5. RECLAMACIÓN DE DAÑOS MATERIALES**

1. Cuando el VMP asegurado sufra daños materiales el asegurador garantiza que llevará a cabo las gestiones necesarias para la tramitación amistosa y judicial, en orden a la obtención y con cargo a terceros responsables de las indemnizaciones debidas por los daños y perjuicios causados en accidente de circulación en el VMP asegurado.
2. En el supuesto de que el asegurado tenga concertado un seguro que cubra los daños propios del VMP, el asegurador garantiza el pago de los gastos de reclamación para la obtención de indemnización por los daños no cubiertos por aquél, o cuando no haya entrado en juego dicho seguro por causa ajena a la voluntad del asegurado.
3. A instancia del tomador del seguro, se garantiza la reclamación de los daños materiales en mercancías transportadas en el VMP asegurado, así como los daños a objetos personales y cosas que lleve consigo, como consecuencia del accidente de circulación.
4. Siempre que la reclamación sea efectuada por los profesionales de la aseguradora, esta garantía se hace extensiva a los gastos de reclamación del importe de los daños producidos en el VMP asegurado, como consecuencia de hechos ajenos a la circulación, tales como derrumbamiento de obras, explosiones, inundaciones e incendios, siempre que no medie relación contractual alguna entre el asegurado y el responsable de tales daños. No obstante, el asegurador asumirá la reclamación de los daños causados al VMP asegurado cuando éste se halle bajo custodia de terceros. Asimismo, queda comprendida en la garantía la reclamación de los daños causados al VMP asegurado, durante y con ocasión de su transporte por terceros con carácter contractual.

### **6. DISCONFORMIDAD EN LA TRAMITACIÓN DEL SINIESTRO**

Cuando el asegurador, por considerar que no existen posibilidades razonables de éxito, estime que no procede la iniciación de un pleito o la tramitación de un recurso, deberá comunicarlo al asegurado.

En caso de disconformidad, podrán las partes acogerse al arbitraje previsto en el apartado 8 de este artículo.

El asegurado tendrá derecho, **hasta el límite de 600 euros**, al reembolso de los gastos habidos en los pleitos y recursos tramitados en discrepancia con el asegurador, o incluso con el arbitraje, cuando, por su

propia cuenta, haya obtenido un resultado más beneficioso, hasta el límite establecido en las condiciones particulares para la garantía de Defensa Jurídica.

## **7. ELECCIÓN DE ABOGADO Y PROCURADOR**

El propietario del VMP y/o el conductor debidamente autorizado en el momento del siniestro tendrán derecho a elegir libremente abogado y al procurador, si fuese preceptivo, que tenga que representarle en un procedimiento judicial, administrativo o arbitral.

El pago de los honorarios del abogado y del procurador que hayan intervenido en el procedimiento, así como si fuese necesaria una intervención urgente de estos profesionales antes de la comunicación del siniestro, quedará limitado **al importe de 600 Euros**.

El asegurador se hará cargo de los honorarios de abogado debidamente acreditados, con sujeción a las normas orientadoras fijadas a tal efecto por los respectivos colegios de abogados, y los honorarios del procurador, cuando su intervención sea preceptiva, conforme aranceles o baremos profesionales.

El asegurador podrá asumir los honorarios derivados de la actuación del abogado, satisfaciéndolos directamente al profesional o hacer efectivo el reintegro al asegurado. En este último supuesto, el asegurado deberá acreditar el pago efectuado con las correspondientes facturas y recibos.

Antes de proceder a su nombramiento, deberán comunicar al asegurador el nombre del abogado elegido y del procurador si fuese preceptivo.

En caso de que el abogado o procurador elegidos no residan en el partido judicial donde haya de substanciarse el procedimiento, serán a cargo del asegurado los gastos y honorarios por los desplazamientos que el profesional incluya en su minuta.

Los profesionales elegidos por las personas con este derecho gozarán de la más amplia libertad en la dirección técnica de los asuntos encomendados, sin depender de las instrucciones del asegurador, el cual no responde de la actuación de tales profesionales ni del resultado del asunto o procedimiento. El asegurador, en base a lo dispuesto en el artículo 16 de la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro, podrá solicitar a dichos profesionales la información necesaria sobre la tramitación y estado del procedimiento sin que ello suponga injerencia o intervención en las actuaciones que se lleven a cabo.

El asegurado puede transaccionar el asunto en trámite, no obstante, si ello ocasiona obligaciones o indemnizaciones a cargo del asegurador, ambos deberán previamente llegar a un común acuerdo.

De producirse un posible conflicto de intereses entre las partes, el asegurador comunicará tal circunstancia al asegurado, a fin de que éste pueda decidir sobre la designación del abogado o procurador que estime conveniente para la defensa de sus intereses, conforme a la libertad de elección reconocida en este artículo.

## **8. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS ENTRE LAS PARTES**

El asegurador se obliga a avisar al asegurado por escrito, en caso de que surja entre ambos o entre éste y otro asegurado en esta entidad, por razón de un mismo accidente, un conflicto de intereses o desavenencia sobre la forma de resolverlo.

Para solventar el desacuerdo entre el asegurador y el asegurado, se someterá la dificultad, si fuere preciso, a la apreciación de una tercera persona designada de común acuerdo entre las partes. Los gastos del arbitraje de derecho correspondiente correrán a cargo de asegurador y asegurado por mitad.

Igual derecho asistirá al asegurado para solventar cualquier diferencia que pudiera surgir sobre la interpretación de este contrato.

Si cualquiera de ellas decidiese ejercitar sus acciones ante los organismos jurisdiccionales, deberá acudir al Juez del domicilio del asegurado, único competente por imperativos legales.

## **EXCLUSIONES ESPECÍFICAS DE ESTA COBERTURA**

**a) La conducción bajo la influencia de bebidas alcohólicas superándose los límites legales permitidos, drogas o estupefacientes o a la negativa a someterse a las pruebas necesarias para su detección.**

**b) Delitos contra la seguridad en el tráfico o delitos dolosos.**

**c) Cuando el asegurado conduzca un vehículo propiedad de otra persona.**

## **B) ASESORAMIENTO JURÍDICO TELEFÓNICO:**

Atendido por profesionales letrados, es operativo desde las 9 hasta las 14 horas, todos los días laborables, en el teléfono que consta reflejado en las condiciones particulares y/o recibo.

Su objetivo es informar y asesorar al asegurado sobre las primeras medidas que debe seguir, desde un punto de vista jurídico, en cualquier situación en la que pueda encontrarse el asegurado en relación a una reclamación por el uso del VMP asegurado.

Este servicio debe ser entendido únicamente como un servicio de línea directa con un abogado para una primera información general, y en ningún caso puede suplir la eventual consulta formal con un asesor legal.

Todas las consultas efectuadas por los asegurados estarán amparadas por el secreto profesional.

## **C) RIESGOS EXCLUIDOS:**

1. **Litigios relativos a riesgos no cubiertos por las coberturas descritas en esta garantía.**
2. **Los conflictos derivados de actividades profesionales o industriales del asegurado.**
3. **Las reclamaciones judiciales cuya cuantía no sea superior a 700 euros.**
4. **Los que tengan su origen o estén relacionados con el proyecto, construcción, transformación o derribo del inmueble o instalaciones donde se halle ubicado el riesgo.**
5. **Los relacionados con vehículos a motor y/o sus remolques, de los que sean responsables los asegurados de esta póliza.**
6. **Los litigios de origen o causas anteriores a la entrada en vigor de esta póliza.**
7. **Los relacionados con la informática o con las cosas consideradas muebles en el Art. 336 del Código Civil, es decir, rentas o pensiones, contratos sobre servicios públicos y cédulas o títulos representativos de préstamos hipotecarios.**
8. **Los litigios sobre cuestiones de propiedad intelectual e industrial, de sociedades, así como los procedimientos judiciales en materia de urbanismo, concentración parcelaria y expropiación, o que dimanen de contratos sobre cesión de derechos a favor del asegurado.**
9. **Las reclamaciones a consecuencia de actos médicos.**

# **4. ESTIPULACIÓN SEGUNDA. COBERTURA OPTATIVA**

## **Artículo 3. DAÑOS AL VMP POR ACCIDENTE**

El asegurador indemnizará los daños por accidente del VMP, incluyendo la mano de obra del servicio de asistencia técnica autorizado (SAT), así como el coste de reparación de la pieza dañada, o el coste de la misma en el supuesto de que hubiera que sustituirla, con el límite del valor de nuevo del VMP.

**En caso de pérdida total (el coste de la reparación sea de mayor coste que el valor real del mismo):** Se indemnizará a VALOR DE NUEVO el primer año de vida del VMP y/o sus componentes (desde la fecha de compra de la factura) y los siguientes a VALOR REAL, con una depreciación anual del 10%.

**Límite de esta garantía: el establecido en las condiciones particulares.**

**Franquicia: 150 euros por siniestro presentado.**

### **RIESGOS EXCLUIDOS:**

- 1. Daños causados por dolo o mala fe del tomador del seguro, asegurado o persona usuaria.**
- 2. Daños producidos por no observarse las instrucciones contenidas en los manuales de los fabricantes respecto del uso del bien garantizado.**
- 3. Los daños causados por manipulación de los equipos por personas no autorizadas por el fabricante.**
- 4. Los daños de carácter estético como arañazos y rasguños que no afecten al normal funcionamiento del bien asegurado.**
- 5. Los perjuicios y pérdidas indirectas o derivadas de cualquier clase, así como responsabilidades civiles de cualquier naturaleza.**
- 6. Reclamaciones por pérdidas de utilidad del aparato por falta de piezas de repuesto, o basadas en la disminución de la capacidad, potencia o calidad inicial, incluso tras la sustitución de un componente cubierto por la garantía.**
- 7. Todo accesorio externo al bien asegurado (fundas...).**
- 8. Rotura accidental en la que el usuario no presente el bien asegurado y entregue el mismo al SAT.**
- 9. Los daños debidos al desgaste normal o natural, vicio propio o embalaje inadecuado o insuficiente.**
- 10. Los daños producidos por la acción lenta de la intemperie.**
- 11. Avería mecánica o eléctrica o defecto o mal funcionamiento electrónico.**

## **5. ESTIPULACIÓN TERCERA: FORMA DE ASEGURAMIENTO**

Excepto en el caso en que se pacte expresamente la exclusión en las condiciones particulares, la forma de aseguramiento de la póliza será de acuerdo con las siguientes normas:

### **1) INFRASEGURO:**

**Si en el momento de producirse el siniestro por daño, la suma asegurada fuera inferior al 85% del valor del VMP descrito en las condiciones particulares de la póliza, la indemnización a pagar por el asegurador se verá reducida en la misma proporción.**

**2) VALOR DE NUEVO:** En caso de pérdida total (el coste de la reparación sea de mayor coste que el valor real del mismo): Se indemnizará a VALOR DE NUEVO el primer año de vida del VMP y/o sus componentes (desde la fecha de compra de la factura) y los siguientes a VALOR REAL, **con una depreciación anual del 10%.**

## **6. ESTIPULACIÓN CUARTA: EXCLUSIONES GENERALES PARA TODAS LAS COBERTURAS**

## **RIESGOS EXCLUIDOS EN TODO CASO**

En ningún caso quedan amparados por el seguro los daños producidos directa o indirectamente por:

- 1. Dolo o culpa grave del tomador del seguro o asegurado.**
- 2. Daños que se produzcan con ocasión o a consecuencia de erupciones volcánicas, huracanes, trombas, maremotos, embates del mar en las costas, inundaciones por causa de desbordamientos y desvíos del cauce normal de ríos y rieras, terremotos, temblores de tierra, asentamientos, hundimientos, desprendimientos, deslizamientos, reblandecimientos o corrimientos.**
- 3. Guerra civil o internacional, haya o no mediado declaración oficial, levantamientos populares o militares, insurrección, rebelión, revolución u operaciones bélicas de cualquier clase.**
- 4. Confiscación, nacionalización o requisa por orden de cualquier gobierno, con derecho o de hecho, o de cualquier autoridad local o pública.**
- 5. Efectos mecánicos, térmicos y radiactivos debidos a reacciones o transmutaciones nucleares, cualquiera que sea la causa que las produzca, así como las pérdidas de valor o de aprovechamiento de las existencias como consecuencia de los hechos mencionados, y los gastos de descontaminación, búsqueda o recuperación de los isótopos radiactivos, de cualquier naturaleza y aplicación, como consecuencia de un siniestro.**
- 6. Hechos o fenómenos que se encuentran cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros, o cuando dicho organismo no admita la efectividad del derecho de los asegurados por incumplimiento de alguna de las normas establecidas en el reglamento y disposiciones complementarias vigentes en la fecha de su ocurrencia, ni cuando los daños producidos sean calificados por el Gobierno de la Nación como de *catástrofe o calamidad nacional*.**
- 7. Daños producidos por contaminación, polución o corrosión.**
- 8. Uso o desgaste del bien asegurado, defecto propio o defectuosa conservación de la cosa asegurada, así como su deterioro normal debido a condiciones atmosféricas, oxidación, erosión, corrosión, cavitación.**
- 9. Avería mecánica o eléctrica o defecto o mal funcionamiento electrónico.**
- 10. Derrames u otros artículos frágiles, arañazos, raspaduras, herrumbres, incrustaciones, moho o sequedad de la atmósfera, temperaturas extremas.**
- 11. Perjuicios o pérdidas indirectas de cualquier clase que se produzcan con ocasión de un siniestro.**
- 12. Cualquier daño ocurrido a bienes que en el momento del siniestro debieran estar cubiertos por un seguro obligatorio, en virtud de cualquier ley, reglamento u ordenanza.**
- 13. Los siniestros ocurridos como consecuencia de riesgos opcionales o modalidades de cobertura que no hayan sido suscritos.**
- 14. Los vehículos a motor que puedan quedar bajo el ámbito de aplicación y requisitos de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor; remolques; embarcaciones y aeronaves.**

- 15. Siniestros que sobrevengan en la práctica de competiciones deportivas, oficiales o privadas, así como sus entrenamientos o pruebas y las apuestas.**
- 16. Los VMPs utilizados para fines comerciales o de negocios, incluyendo el alquiler o retribución, servicios de mensajería, o el transporte retribuido de pasajeros.**
- 17. Los VMPs utilizados para participar en cualquier ejercicio acrobático o usando equipamiento especialmente diseñado para llevar a cabo tales ejercicios.**
- 18. Daños que tengan su origen en incumplimiento voluntario de las normas y reglamentos, así como por usos anormales, indebidos o fraudulentos del VMP o fuera de las zonas habilitadas para la circulación de los VMP marcadas por las leyes u ordenanzas municipales.**

## **7. ESTIPULACIÓN QUINTA: BASES DEL CONTRATO**

La solicitud y el cuestionario cumplimentados por el tomador del seguro, así como la proposición del asegurador, en su caso, en unión de esta póliza, constituyen un todo unitario fundamento del seguro, que solo alcanza, dentro de los límites pactados, a los bienes y riesgos en los mismos especificados. Si el contenido de la póliza difiere de la proposición del seguro o de las cláusulas acordadas, el tomador del seguro o el 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.

### **Artículo 1. DECLARACIONES SOBRE EL RIESGO**

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.
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 anterior, 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.
3. El tomador del seguro o 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.
4. El asegurador se reserva el derecho de hacer visitas en todo tiempo a los bienes asegurados. El asegurado está obligado a permitir dicha visita a las personas que al efecto designe el asegurador, y a proporcionarle los datos, indicaciones o informaciones que le interesen.
5. El tomador del seguro tiene el deber, antes de la perfección del contrato, de declarar al asegurador todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.
6. **El asegurador podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al tomador del seguro o asegurado en el plazo de un mes, a contar desde la fecha 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 periodo en curso, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte.**
7. **Si el siniestro sobreviniere 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.

## **Artículo 2. EN CASO DE AGRAVACIÓN DEL RIESGO**

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 15 días a contar desde la recepción de esta proposición, para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo o silencio, el asegurador puede, transcurrido dicho plazo, rescindir el contrato previa advertencia al tomador del seguro, dándole, para que conteste, un nuevo plazo de 15 días, transcurridos los cuales y dentro de los ocho siguientes comunicará al tomador del seguro la rescisión definitiva.
2. El asegurador podrá, igualmente, rescindir el contrato comunicándolo por escrito al asegurado en el plazo de un mes, a partir del día en que tuvo conocimiento de la agravación.
3. Si sobreviniere un siniestro sin haberse realizado declaración de la agravación del riesgo, el asegurador queda liberado de su prestación si el tomador 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.
4. En caso de agravación del riesgo durante el tiempo del seguro que dé lugar a un 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 prima satisfecha correspondiente al periodo que falte por transcurrir de la anualidad en curso.

## **Artículo 3. EN CASO DE DISMINUCIÓN DEL RIESGO**

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.
2. En tal caso, al finalizar el periodo en curso cubierto por la prima, el asegurador deberá reducir el importe de la prima futura en la proporción correspondiente, teniendo derecho el tomador o asegurado, en caso contrario, a la resolución del contrato y a la devolución de la diferencia entre la prima satisfecha y la que hubiera correspondido pagar, desde el momento de la puesta en conocimiento de la disminución del riesgo.

## **Artículo 4. EN CASO DE TRANSMISIÓN**

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.
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 15 días.
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.
4. **El asegurador podrá rescindir el contrato dentro de los 15 días siguientes a aquél en que tenga conocimiento de la transmisión verificada.** Ejercitado su derecho y notificado por escrito al adquirente, el asegurador queda obligado durante el plazo de un mes, a partir de la

notificación. El asegurador deberá restituir la parte de prima que corresponda al periodo de seguro por el que, como consecuencia de la rescisión, no haya soportado el riesgo.

5. El adquirente de la cosa asegurada también puede rescindir el contrato si lo comunica por escrito al asegurador en el plazo de 15 días contados desde que conoció su existencia. En este caso, el asegurador adquiere el derecho a la prima correspondiente al periodo que hubiera comenzado a correr cuando se produce la rescisión.
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.

#### **Artículo 5. PERFECCIÓN, EFECTOS Y DURACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO**

1. El contrato se perfecciona por el consentimiento manifestado por la suscripción, por las partes contratantes, de la póliza. **La cobertura contratada y sus modificaciones o adiciones no tomarán efecto, salvo pacto en contrario, en las condiciones particulares, mientras que el tomador del seguro no hubiera satisfecho el recibo de prima. En el caso de demora en el cumplimiento de ambos requisitos, las obligaciones del asegurador comenzarán a las 24 horas del día en que hayan sido cumplimentadas.**
2. Las garantías de la póliza entran en vigor y terminan a partir de las 12 horas de las fechas indicadas en las condiciones particulares.
3. **Las garantías opcionales de la póliza contratadas durante el período de vigencia de la misma no surtirán efecto hasta un mes después de su contratación.**
4. A la expiración del periodo indicado en las condiciones particulares de esta póliza, se entenderá prorrogado el contrato por un nuevo periodo y así sucesivamente a la expiración.
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.**

**El asegurador deberá comunicar al tomador, al menos con dos meses de antelación a la conclusión del período en curso, cualquier modificación del contrato de seguro.**

#### **Artículo 6. PAGO DE LA PRIMA**

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 sucesivas primas se deberán hacer efectivas en los correspondientes vencimientos.
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.
3. En el caso de que la póliza no deba entrar inmediatamente en vigor, el tomador del seguro o el asegurado podrá demorar el pago de la prima hasta el momento en que aquella deba tomar efecto.
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 queda liberado de su obligación.**
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 6 meses siguientes al vencimiento de la prima, se entenderá que el contrato queda extinguido.**
6. En cualquier caso, cuando el contrato esté en suspenso, el asegurador sólo podrá exigir el pago de la prima del periodo en curso.

7. Si el contrato no hubiese sido resuelto o extinguido conforme a los apartados anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las 24 horas del día en que el tomador del seguro o asegurado pagó su prima.

## **Artículo 7. SINIESTROS. TRAMITACIÓN**

1. El tomador del seguro, el asegurado, o el beneficiario deberán comunicar al asegurador el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de 7 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 por falta de esta declaración, salvo que se demuestre que éste tuvo conocimiento del siniestro por otro medio.
2. **El asegurado o el tomador del seguro deberán emplear los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del siniestro. El incumplimiento de este deber 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 asegurado. Si este incumplimiento se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o engañar al asegurador, éste queda liberado de toda prestación derivada del siniestro.**
3. Los gastos que se originen por el cumplimiento de esta obligación, siempre que no sean inoportunos o desproporcionados a los bienes salvados, serán a cuenta del asegurador hasta el límite fijado en las condiciones particulares del contrato, incluso si tales gastos no han tenido resultados efectivos o positivos. En defecto de pacto, se indemnizarán los gastos efectivamente originados, cuyo montante no podrá exceder en su conjunto de la suma asegurada.
4. El asegurador, en caso de que en virtud del contrato sólo deba indemnizar una parte del daño causado por el siniestro, deberá reembolsar la misma parte proporcional de los gastos de salvamento, a menos que el tomador del seguro o asegurado haya actuado siguiendo las instrucciones del asegurador.
5. En caso de que existiesen otros seguros que cubran los mismos riesgos y objetos y que no hubiesen sido declarados previamente por el tomador del seguro o el asegurado, éste está obligado a comunicarlo a cada uno de los aseguradores, indicando el nombre de los demás.
6. Si por dolo se omitiera esta comunicación, los aseguradores no están obligados a pagar la indemnización.
7. El tomador del seguro o el asegurado deberá, además, dar al asegurador toda clase de información 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 ocurrido dolo o culpa grave.
8. El asegurado no podrá hacer abandono total o parcial de los objetos asegurados, los cuales quedan de su cuenta y riesgo, custodiando los que quedaren después del siniestro, no solo intactos, sino también deteriorados, así como sus restos, embalajes, cajas o estuches, y cuidando de que no se produzcan nuevas desapariciones o desperfectos que, de producirse, quedarían a cargo del asegurado.
9. 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.

### **7.1. En caso de siniestro de responsabilidad civil**

- a) El tomador del seguro y el asegurado vendrán obligados a adoptar las medidas que favorezcan su defensa frente a las reclamaciones de responsabilidad, debiendo mostrarse tan diligentes en su cumplimiento como si no existiera seguro. Comunicarán inmediatamente al asegurador 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 pueda estar relacionada con el siniestro.
- b) Ni el asegurado ni el tomador del seguro, ni persona alguna en nombre de ellos, podrá negociar, admitir o rechazar ninguna reclamación sin la autorización del asegurador.

- c) El incumplimiento de estos deberes 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.
- d) Si el incumplimiento del tomador del seguro o del asegurado de las anteriores normas se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o engañar al asegurador, o si obrasen dolosamente en connivencia con los reclamantes o con los damnificados, el asegurador quedará liberado de toda prestación derivada del siniestro.
- e) 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 perjudicaran 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.
- f) En cualquier procedimiento judicial que se derive de un siniestro amparado por la garantía de responsabilidad civil, el asegurador asumirá a sus expensas la dirección jurídica frente a la reclamación del perjudicado, designando los letrados y procuradores que defenderán y representarán al asegurado en las actuaciones judiciales que se le siguieren en reclamación de responsabilidades civiles cubiertas por esta póliza, aun cuando dichas reclamaciones fueren infundadas.
- g) Sea cual fuere el fallo o resultado del procedimiento judicial, el asegurador se reserva la decisión de ejercitar los recursos legales que procedieren contra dicho fallo o resultado, o el conformarse con el mismo.
- h) Si el asegurador estima improcedente el recurso, lo comunicará al asegurado, quedando éste en libertad para interponerlo por su exclusiva cuenta y aquél obligado a reembolsarle los gastos judiciales y los de abogado y procurador, **en el supuesto de que dicho recurso prospere.**
- i) Cuando se produjere algún conflicto entre el asegurado y el asegurador motivado por tener éste que sustentar en el siniestro intereses contrarios a la defensa del asegurado, el asegurador lo pondrá en conocimiento del asegurado, sin perjuicio de realizar aquellas diligencias que, por su carácter, sean necesarias para la defensa. En este caso, el asegurado podrá optar entre el mantenimiento de la dirección jurídica por el asegurador o confiar su propia defensa a otra persona. En este último caso, el asegurador quedará obligado a abonar los gastos de tal dirección jurídica hasta el límite pactado en la póliza.

## **Artículo 8. SINIESTROS. TASACIÓN DE DAÑOS**

### **1. ACTUACIÓN DEL ASEGURADOR**

El asegurador se personará, con 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.

### **2. ACUERDO INICIAL DE LAS PARTES**

Si las partes se pusiesen de acuerdo en cualquier momento sobre el importe y la forma de indemnización, se estará a lo estipulado en el apartado 1 del artículo octavo.

### **3. DESACUERDO INICIAL DE LAS PARTES**

1. Si no se lograra el acuerdo mencionado en el apartado 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.
2. Una vez designados los peritos y aceptado el cargo, el cual será irrenunciable, darán seguidamente principio a sus trabajos.
3. En caso de que los peritos lleguen a un acuerdo, se reflejará en un acta conjunta, en la que se harán constar las causas del siniestro, la valoración de los daños, las demás circunstancias que influyan en la determinación de la indemnización y la propuesta de su importe líquido.

#### **4. OBLIGACIÓN DE DESIGNACIÓN DE PERITO. CONSECUENCIAS**

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 hubiese 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.

#### **5. DESACUERDO ENTRE LOS PERITOS DESIGNADOS**

Cuando no haya acuerdo entre los peritos, ambas partes designarán un tercer perito de conformidad. De no existir esta, 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.

#### **6. DICTAMEN DE LOS PERITOS**

El dictamen de los peritos, por unanimidad o por mayoría, se notificará a las partes de manera inmediata y de forma indubitable, 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.

#### **7. HONORARIOS DE LOS PERITOS**

Cada parte satisfará los honorarios de su perito. Los del perito tercero y demás gastos, incluso los de desescombro, que ocasione la tasación pericial, serán por cuenta y mitad entre el asegurado y el asegurador. No obstante, si cualquiera de las partes hubiera hecho necesaria la peritación por haber mantenido una valoración del daño manifiestamente desproporcionada, será ella la única responsable de dichos gastos.

#### **Artículo 9. SINIESTROS. DETERMINACIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN**

1. La suma asegurada representa el límite máximo de la indemnización a pagar por el asegurador en cada siniestro.
2. 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.
3. Si en el momento del acaecimiento del siniestro el capital asegurado es inferior al valor del interés, el asegurador indemnizará el daño causado en la misma proporción en la que aquél cubra el interés asegurado.

Las partes, de común acuerdo, podrán excluir en la póliza o con posterioridad a la celebración del contrato, pero siempre con anterioridad al siniestro, la aplicación de la regla proporcional prevista en el párrafo anterior.

4. Si el capital asegurado supera notablemente el valor del interés asegurado, cualquiera de las partes del contrato podrá exigir la reducción del capital 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.
5. Cuando el sobreseguro previsto en el punto anterior sea debido 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.
6. En cualquier caso, será de aplicación, si procede, lo estipulado en los artículos 1 y 2 de estas bases del contrato.
7. Si existen varios seguros sobre los objetos y riesgos declarados de conformidad con lo estipulado en el apartado 3) del artículo 1 de estas bases del contrato, el asegurador contribuirá a la indemnización y a los gastos de tasación a prorrata del capital que se asegure.

Si por dolo se hubiera omitido esta declaración, el asegurador no está obligado al pago de la indemnización.

## **Artículo 10. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN**

1. El pago de la indemnización se sujetará a lo siguiente:
  - a) Si la fijación de los daños se hizo por arreglo amistoso, el asegurador deberá pagar la suma convenida en el plazo máximo de 5 días, a contar desde la fecha en que ambas partes firmaron el acuerdo. Todo ello sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado 2) de este artículo y en relación con la obligación del asegurador de satisfacer el importe mínimo a que esté obligado.
  - b) Si la tasación de los daños se hizo por acuerdo de peritos, el asegurador abonará el importe señalado por aquéllos en un plazo de 5 días a partir del momento en que ambas partes hayan consentido y aceptado el acuerdo pericial, con lo que el mismo devendrá inatacable.
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.
3. La indemnización podrá ser sustituida por la reparación o la reposición del objeto asegurado, cuando la naturaleza del seguro lo permita y el asegurado lo consienta.
4. Para los siniestros indemnizables por responsabilidad civil, el asegurador, dentro de los límites y condiciones de la póliza, abonará la indemnización en el plazo máximo de 40 días a partir de la fecha en que el importe de dicha indemnización haya sido concretada por sentencia firme o haya sido determinada por reconocimiento de responsabilidad hecho por el asegurador.
5. **Cuando el asegurador decida rechazar un siniestro en base a las normas de la póliza, deberá comunicarlo por escrito al asegurado en un plazo de diez días a contar desde la fecha en que hubiera tenido conocimiento de la causa en que fundamentó rehusar el mismo, expresando los motivos para ello.**

**Si fuera procedente rehusar un siniestro con posterioridad a haber efectuado pagos con cargo al mismo, el asegurador podrá repetir del asegurado las sumas satisfechas.**

6. El asegurador está obligado a satisfacer la indemnización de forma inmediata al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro y, en su caso, el importe de los daños que resulten del mismo, si bien, dentro de los cuarenta días desde la recepción de la declaración del siniestro, deberá satisfacer el importe mínimo de lo que estime puede deber según las circunstancias por él conocidas. Si el asegurador incurriere en mora en el cumplimiento de la prestación, la indemnización de daños y perjuicios, no obstante entenderse válidas las cláusulas contractuales que sean más beneficiosas para el asegurado, se ajustará a las siguientes reglas:

6.1. Con carácter general, a la mora del asegurador respecto del tomador del seguro o asegurado y, con carácter particular, a la mora respecto del tercer perjudicado en el seguro de responsabilidad civil.

6.2. Será aplicable a la mora en la satisfacción de la indemnización, mediante pago o por la reparación o reposición del objeto siniestrado, y también a la mora en el pago del importe mínimo de lo que el asegurador pueda deber.

6.3. Se entenderá que el asegurador incurre en mora cuando no hubiere cumplido su prestación en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro o no hubiere procedido al pago del importe mínimo de lo que pueda deber dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la declaración del siniestro.

6.4. La indemnización por mora se impondrá de oficio por el órgano judicial y consistirá en el pago de un interés anual igual al del interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue, incrementado en el 50%. Estos intereses se considerarán producidos por días, sin necesidad de reclamación judicial. No obstante, transcurridos dos años desde la producción del siniestro, el interés anual no podrá ser inferior al 20 por 100.

6.5. En la reparación o reposición del objeto siniestrado, la base inicial del cálculo de los intereses será el importe líquido de tal reparación o reposición, sin que la falta de liquidez impida que comiencen a devengarse intereses en la fecha a que se refiere el apartado 8.6 subsiguiente. En los demás casos, será base inicial de cálculo la indemnización debida o bien el importe mínimo de lo que el asegurador pueda deber.

6.6. Será término inicial del cómputo de dichos intereses la fecha del siniestro. No obstante, si por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario no se ha cumplido el deber de comunicar el siniestro dentro del plazo fijado en la póliza o, subsidiariamente, en el de siete días de haberlo conocido, el término inicial del cómputo será el día de la comunicación del siniestro.

Respecto del tercer perjudicado o sus herederos, lo dispuesto en el párrafo primero de este número quedará exceptuado cuando el asegurador pruebe que no tuvo conocimiento del siniestro con anterioridad a la reclamación o al ejercicio de la acción directa por el perjudicado o sus herederos, en cuyo caso será término inicial la fecha de dicha reclamación o la del citado ejercicio de la acción directa.

6.7. Será término final del cómputo de intereses en los casos de falta de pago del importe mínimo de lo que el asegurador pueda deber el día en que con arreglo al número precedente comiencen a devengarse intereses por el importe total de la indemnización, salvo que con anterioridad sea pagado por el asegurador dicho importe mínimo, en cuyo caso será término final la fecha de este pago. Será término final del plazo de la obligación de abono de intereses de demora por la aseguradora en los restantes supuestos el día en que efectivamente satisfaga la indemnización, mediante pago, reparación o reposición, al asegurado, beneficiario o perjudicado.

6.8. No habrá lugar a la indemnización por mora del asegurador cuando la falta de satisfacción de la indemnización o de pago del importe mínimo esté fundada en una causa justificada o que no le fuere imputable.

## **Artículo 11. COMUNICACIONES**

1. Las comunicaciones al asegurador por parte del tomador del seguro, del asegurado o del beneficiario se realizarán en el domicilio social de aquél señalado en la póliza, pero si se realizan a un agente representante del asegurador surtirán los mismos efectos que si se hubieran realizado directamente a éste, conforme a la normativa vigente.
2. Las comunicaciones del asegurador al tomador del seguro, al asegurado o al beneficiario se realizarán en el domicilio de los mismos recogido en la póliza, salvo que le hubieren notificado al asegurador el cambio de su domicilio.
3. Las comunicaciones efectuadas por un corredor al asegurador en nombre del tomador del seguro surtirán los mismos efectos que si las realizara el propio tomador, salvo indicación en contrario de éste.
4. El contrato de seguro y sus modificaciones o adiciones deberán ser formalizados por escrito.

## Artículo 12. SUBROGACIÓN

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, cursos 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 de subrogarse. El asegurador, en cambio, no podrá ejercitar en perjuicio del asegurado los derechos en que se haya subrogado.
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 hijos adoptivos que convivan con el asegurado.

Si la responsabilidad a que hace referencia el párrafo anterior estuviera amparada por una póliza de seguro, la subrogación se limitará a la cobertura garantizada por la misma.

3. En caso de concurrencia del asegurado y asegurador frente a terceros responsables, el recobro obtenido se repartirá entre ambos, en proporción a su respectivo interés.
4. El asegurado no puede subrogarse en los derechos de las personas afectadas por la cobertura de ACCIDENTES PERSONALES, las cuales, o sus beneficiarios, conservan cuantas acciones y derechos conceda la Ley frente al causante o responsable del accidente.
5. En los siniestros de RESPONSABILIDAD CIVIL, 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.

## Artículo 13. REPETICIÓN

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 terceros sea debido a conducta dolosa del asegurado.
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 exigirle el reintegro de las indemnizaciones que hubiere tenido que satisfacer a terceros perjudicados por siniestros no amparados por el seguro.

## Artículo 14. EXTINCIÓN Y NULIDAD DEL CONTRATO

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 derecho de hacer suya la prima no consumida.**
2. **El contrato será nulo si en el momento de su conclusión no existía el riesgo, hubiera ocurrido el siniestro o no exista un interés del asegurado a la indemnización del daño.**

## Artículo 15. PRESCRIPCIÓN

**Las acciones derivadas del contrato prescriben a los dos años a contar desde el día en que pudieron ejercitarse en el caso de seguros de daños, y de cinco años para la cobertura de accidentes.**

## Artículo 16. ÁMBITO DE ACTUACIÓN

**Las garantías de este seguro tendrán validez en España, a excepción de las garantías de responsabilidad civil, que tendrán también cobertura en toda Europa.**

## **Artículo 17. QUEJAS Y RECLAMACIONES**

Este apartado se ajusta a lo establecido en los artículos 22 y siguientes de la Ley 44/2002 de 22 de noviembre, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero.

### **1. Personas legitimadas**

Pueden presentar quejas o reclamaciones los tomadores, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados o causahabientes de cualquiera de los anteriores.

### **2. Presentación de las quejas o reclamaciones**

Las quejas y reclamaciones deberán presentarse en un plazo no superior a los dos años a contar desde la fecha en que el reclamante tuviera conocimiento de los hechos causantes de la queja/reclamación o, en su caso, mientras no haya prescrito la acción para reclamar judicialmente.

La queja o reclamación podrá realizarse personalmente o por representación debidamente acreditada **mediante presentación de escrito o por medios informáticos, electrónicos o telemáticos** siempre que éstos se ajusten a lo legalmente establecido con respecto a la firma electrónica, dirigiéndose al Servicio de Atención al Cliente de Mussap y pudiéndose presentar en las oficinas centrales o sucursales de la aseguradora.

#### **Servicio de Atención al Cliente de Mussap**

Vía Laietana, nº 20

08003 BARCELONA

Teléfono: 902 53 33 30 / 900 847 123 - Fax: 93 295 63 13

Correo electrónico: servicioatencioncliente@mussap.com

### **3. Requisitos que deben reunir las quejas o reclamaciones**

- **Identificación del reclamante.** En caso de servirse de representante, deberá acreditar esta representación por cualquier medio admitido a derecho.
- **Identificación de la póliza** respecto a la que formula queja o reclamación.
- **Causas que motivan la queja o reclamación,** pudiendo aportar, en su caso, copia de cuantos documentos avalen su posición.
- **Identificación de la sucursal, departamento, agente o mediador de seguros,** si su queja o reclamación trae causa de su actuación.
- **Solicitud** que formula al Servicio de Atención al Cliente.
- **Indicación** de que el reclamante no tiene conocimiento de que la queja o reclamación está siendo sustanciada a través de un procedimiento administrativo, arbitral o judicial.
- **Lugar, fecha y firma.**

### **4. Supuestos de inadmisión de las quejas y reclamaciones**

- Cuando respecto a los mismos hechos se esté sustanciando causa civil o penal ante la jurisdicción ordinaria, ante una instancia administrativa o mediante arbitraje.
- Cuando se pretenda tramitar como queja o reclamación, recursos o acciones distintos cuyo conocimiento sea competencia de los órganos administrativos, arbitrales o judiciales, o la misma se encuentre pendiente de resolución o litigio o el asunto haya sido resuelto en aquellas instancias.
- Cuando los hechos, razones y solicitud en que se concreten las cuestiones objeto de la queja o reclamación no se refieran a operaciones concretas o no se ajusten a requisitos.
- Cuando se formulen quejas o reclamaciones que reiteren otras anteriores resueltas, presentadas por el mismo cliente en relación a los mismos hechos.

### **5. Finalización y notificación**

El Servicio de Atención al Cliente dictará resolución en el plazo máximo de dos meses a contar desde la fecha en que la queja o reclamación fuera presentada, a los que se adicionarán los días en los que el expediente haya quedado en suspenso para la subsanación de errores en la presentación.

#### 6. Comisionado para la defensa del asegurado

Para la admisión de una reclamación ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones deberá acreditarse el cumplimiento de los siguientes requisitos:

- Haber formulado previamente reclamación por escrito al Servicio de Atención al Cliente de la entidad aseguradora.
- Debe haber transcurrido dos meses desde la fecha de presentación de la reclamación al Servicio de Atención al Cliente de la entidad aseguradora sin que ésta haya sido resuelta o que haya sido denegada la admisión de la reclamación o denegada su petición.

#### 7. Sistema arbitral de consumo

Sólo en las reclamaciones de **daños materiales** hasta los límites establecidos y siempre que las partes estén de acuerdo, de conformidad con la legislación vigente, las diferencias podrán ser sometidas al juicio de árbitros.

El asegurado podrá requerir que su reclamación se someta a arbitraje, siendo la resolución que adopte la Junta Arbitral de Consumo vinculante para las dos partes.

#### 8. Jurisdicción competente

Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas de este contrato el del domicilio del tomador.

### Artículo 18. COMPETENCIA DE JURISDICCIÓN

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.

### Artículo 19. CONDICIÓN DE SOCIO O MUTUALISTA:

1. La condición de socio o mutualista se adquiere mediante la aceptación simultánea de los estatutos sociales y de la presente póliza, produciéndose la doble condición de socio de la mutua y de asegurado. Cuando no sea la misma persona el tomador del seguro y el asegurado, la condición de socio o mutualista la adquirirá el tomador, salvo que, en las condiciones particulares de la póliza, se haga constar que deba serlo el asegurado.
2. **El socio debe responder de las deudas sociales de la mutua, quedando limitada esta responsabilidad a un importe igual al de la prima que anualmente pague por este contrato, en el ejercicio que haya dado origen a la deuda social, y tal responsabilidad se fijará en proporción a la prima de seguro que corresponda a cada uno de los socios de la mutua, por ejercicios completos, cualquiera que sea la fecha en que se integren o causen baja dentro del ejercicio.**

## 8. RIESGOS EXTRAORDINARIOS

**Cláusula de indemnización por el Consorcio de  
Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de  
acontecimientos extraordinarios**

De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada entidad pública empresarial tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España y que afecten a riesgos en ella situados y también, para los seguros de personas, los acaecidos en el extranjero cuando el asegurado tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el tomador hubiese satisfecho los correspondientes recargos a su favor y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

- a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la entidad aseguradora.
- b) Que, aun estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la entidad aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso o por estar sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.

El Consorcio de Compensación de Seguros ajustará su actuación a lo dispuesto en el mencionado Estatuto legal, en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios, aprobado por el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, y disposiciones complementarias.

## I. RESUMEN DE NORMAS LEGALES

### 1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

- a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos; inundaciones extraordinarias, incluidas las producidas por embates de mar; erupciones volcánicas; tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120 km/h, y los tornados); y caídas de cuerpos siderales y aerolitos.
- b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

Los fenómenos atmosféricos y sísmicos, de erupciones volcánicas y la caída de cuerpos siderales se certificarán, a instancia del Consorcio de Compensación de Seguros, mediante informes expedidos por la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET), el Instituto Geográfico Nacional y los demás organismos públicos competentes en la materia. En los casos de acontecimientos de carácter político o social, así como en el supuesto de daños producidos por hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas o Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz, el Consorcio de Compensación de Seguros podrá recabar de los órganos jurisdiccionales y administrativos competentes información sobre los hechos acaecidos.

### 2. Riesgos excluidos

- a) **Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.**
- b) **Los ocasionados en bienes asegurados por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.**

- c) Los debidos a vicio o defecto propio de la cosa asegurada o a su manifiesta falta de mantenimiento.
- d) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- e) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos. No obstante lo anterior, sí se entenderán incluidos todos los daños directos ocasionados en una instalación nuclear asegurada, cuando sean consecuencia de un acontecimiento extraordinario que afecte a la propia instalación.
- f) Los debidos a la mera acción del tiempo y, en el caso de bienes total o parcialmente sumergidos de forma permanente, los imputables a la mera acción del oleaje o corrientes ordinarios.
- g) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el apartado 1. a) anterior, y en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que éstos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.
- h) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios de los señalados en el apartado 1.b) anterior.
- i) Los causados por mala fe del asegurado.
- j) Los derivados de siniestros por fenómenos naturales que causen daños a los bienes o pérdidas pecuniarias cuando la fecha de emisión de la póliza o de efecto, si fuera posterior, no preceda en siete días naturales a aquél en que ha ocurrido el siniestro, salvo que quede demostrada la imposibilidad de contratación anterior del seguro por inexistencia de interés asegurable. Este período de carencia no se aplicará en el caso de reemplazo o sustitución de la póliza, en la misma u otra entidad, sin solución de continuidad, salvo en la parte que fuera objeto de aumento o nueva cobertura. Tampoco se aplicará para la parte de los capitales asegurados que resulte de la revalorización automática prevista en la póliza.
- k) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.
- l) En el caso de los daños a los bienes, los indirectos o pérdidas derivadas de daños directos o indirectos, distintos de las pérdidas pecuniarias delimitadas como indemnizables en el Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios. En particular, no quedan comprendidos en esta cobertura los daños o pérdidas sufridas como consecuencia de corte o alteración en el suministro exterior de energía eléctrica, gases combustibles, fuel-oil, gas-oil u otros fluidos, ni cualquier otros daños o pérdidas indirectas distintas de las citadas en el párrafo anterior, aunque estas alteraciones se deriven de una causa incluida en la cobertura de riesgos extraordinarios.
- m) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como *catástrofe o calamidad nacional*.
- n) En el caso de responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles, los daños personales derivados de esta cobertura.

### 3. Franquicia

I. La franquicia a cargo del asegurado será:

- a) En el caso de daños directos, en los seguros contra daños en las cosas, la franquicia a cargo del asegurado será de un siete por ciento de la cuantía de los daños indemnizables producidos por el

siniestro. No obstante, no se efectuará deducción alguna por franquicia a los daños que afecten a viviendas, a comunidades de propietarios de viviendas, ni a vehículos que estén asegurados por póliza de seguros de automóviles.

b) En el caso de pérdidas pecuniarias diversas, la franquicia a cargo del asegurado será la misma prevista en la póliza, en tiempo o en cuantía, para daños que sean consecuencia de siniestros ordinarios de pérdida de beneficios. De existir diversas franquicias para la cobertura de siniestros ordinarios de pérdida de beneficios, se aplicarán las previstas para la cobertura principal.

c) Cuando en una póliza se establezca una franquicia combinada para daños y pérdida de beneficios, por el Consorcio de Compensación de Seguros se liquidarán los daños materiales con deducción de la franquicia que corresponda por aplicación de lo previsto en el apartado a) anterior, y la pérdida de beneficios producida con deducción de la franquicia establecida en la póliza para la cobertura principal, minorada en la franquicia aplicada en la liquidación de los daños materiales.

II. En los seguros de personas no se efectuará deducción por franquicia.

#### **4. Extensión de la cobertura**

1. La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a los mismos bienes o personas, así como las sumas aseguradas que se hayan establecido en las pólizas de seguro a efectos de los riesgos ordinarios.

2. No obstante lo anterior:

a) En las pólizas que cubran daños propios a los vehículos a motor la cobertura de riesgos extraordinarios por el Consorcio de Compensación de Seguros garantizará la totalidad del interés asegurable, aunque la póliza ordinaria sólo lo haga parcialmente.

b) Cuando los vehículos únicamente cuenten con una póliza de responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles, la cobertura de riesgos extraordinarios por el Consorcio de Compensación de Seguros garantizará el valor del vehículo en el estado en que se encuentre en el momento inmediatamente anterior a la ocurrencia del siniestro según precios de compra de general aceptación en el mercado.

c) En las pólizas de seguro de vida que, de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que, de conformidad con la normativa citada, la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la citada provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

## **II. COMUNICACIÓN DE DAÑOS AL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS**

1. La solicitud de indemnización de daños cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros, se efectuará mediante comunicación al mismo por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario de la póliza, o por quién actúe por cuenta y nombre de los anteriores, o por la entidad aseguradora o el mediador de seguros con cuya intervención se gestionara el seguro.

2. La comunicación de los daños y la obtención de cualquier información relativa al procedimiento y al estado de tramitación de los siniestros podrá realizarse:

- Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (900 222 665 o 952 367 042).

- A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros ([www.conorseguros.es](http://www.conorseguros.es))

3. Valoración de los daños:

La valoración de los daños que resulten indemnizables con arreglo a la legislación de seguros y al contenido de la póliza de seguro se realizará por el Consorcio de Compensación de Seguros, sin que éste quede vinculado por la valoración que, en su caso, hubiese realizado la entidad aseguradora que cubriese los riesgos ordinarios.

#### 4. Abono de la indemnización:

El Consorcio de Compensación de Seguros realizará el pago de la indemnización al beneficiario del seguro mediante transferencia bancaria.