

# Seguro Multirriesgo del Transportista

## Condiciones Generales



# ÍNDICE

## PRELIMINAR

Artículo 1.	Definiciones .....	1
-------------	--------------------	---

## TÍTULO I – OBJETO DEL SEGURO: GARANTÍAS BÁSICAS

Artículo 2.	Garantías Básicas .....	3
Artículo 3.	Daños propios del vehículo asegurado .....	3
3.1.	Objeto de la garantía.....	3
3.2.	Riesgos excluidos .....	3
Artículo 4.	Robo del vehículo asegurado .....	5
4.1.	Objeto de la garantía.....	5
4.2.	Riesgos excluidos .....	5
4.3.	Efectos de la recuperación del vehículo asegurado.....	6

## TÍTULO II – OBJETO DEL SEGURO: GARANTÍAS OPCIONALES

Artículo 5.	Garantías opcionales.....	6
Artículo 6.	Rotura de lunas .....	6
6.1.	Objeto de la garantía.....	6
6.2.	Exclusiones .....	7
Artículo 7.	Responsabilidad civil de la carga.....	7
7.1.	Definiciones.....	7
7.2.	Objeto de la garantía.....	7
7.3.	Prestaciones del Asegurador .....	7
7.4.	Vigencia temporal de la garantía.....	8
7.5.	Riesgos excluidos .....	8
7.6.	Suma asegurada y franquicia.....	9
Artículo 8.	Paralización del vehículo .....	9
8.1.	Objeto de la garantía.....	9
8.2.	Periodo de indemnización.....	9
8.3.	Suma asegurada y franquicia.....	9
Artículo 9.	Accidentes individuales.....	9
9.1.	Objeto de la garantía.....	9
9.2.	Riesgos excluidos.....	10
9.3.	Personas no asegurables .....	10
9.4.	Coberturas de la garantía .....	11
9.4.1.	Muerte.....	11
9.4.2.	Invalidez permanente.....	11
9.4.3.	Invalidez temporal .....	13
9.4.4.	Asistencia sanitaria .....	14
9.5.	Sumas aseguradas .....	14

## TÍTULO III – BASES DEL CONTRATO

Artículo 10.	Ámbito territorial.....	14
Artículo 11.	Perfección y efectos del contrato.....	15
Artículo 12.	Duración del seguro .....	15

Artículo 13.	Ámbito del seguro.....	15
13.1.	Declaraciones sobre el riesgo.....	15
13.2.	Información al asegurador al suscribir la póliza y durante la vigencia del seguro .....	15
13.3.	Facultad del Asegurador ante declaración falsa o inexacta .....	16
13.4.	Sobre la existencia de otros seguros .....	16
13.5.	En caso de agravación del riesgo.....	17
13.6.	En caso de disminución del riesgo .....	17
13.7.	En caso de transmisión de los bienes asegurados.....	17
Artículo 14.	Prima del seguro .....	18
14.1.	Pago de la prima.....	18
14.2.	Determinación de la prima.....	18
14.3.	Pago domiciliado.....	18
14.4.	Pago fraccionado.....	19
14.5.	Consecuencia del impago de primas .....	19
14.6.	Cálculo y liquidación de primas regularizables .....	20
Artículo 15.	Extinción y nulidad del contrato.....	20
Artículo 16.	Prescripción de las acciones derivadas del contrato .....	20
Artículo 17.	Arbitraje .....	21
Artículo 18.	Jurisdicción .....	21
Artículo 19.	Comunicaciones.....	21

## TÍTULO IV – SINIESTROS

Artículo 20.	Obligaciones del Tomador del seguro y del Asegurado.....	21
20.1.	Obligación de comunicar el siniestro.....	21
20.2.	Deber de salvamento.....	22
20.3.	Otras obligaciones.....	22
20.4.	Abandono .....	23
Artículo 21.	Tramitación y tasación del siniestro .....	23
Artículo 22.	Determinación de la indemnización.....	26
Artículo 23.	Concurrencia de seguros.....	27
Artículo 24.	Pago de la indemnización.....	27
Artículo 25.	Rescisión después del siniestro .....	29
Artículo 26.	Franquicias .....	29
Artículo 27.	Subrogación y repetición .....	29
Artículo 28.	Reclamación de daños y perjuicios al Asegurador o al Tomador del seguro.....	30

## DISPOSICIONES ADICIONALES

Primera.	Derrama activa y pasiva .....	30
Segunda.	Del Consorcio de Compensación de Seguros .....	30
Cláusula de Protección de Datos .....		35
Cláusula adicional última: Instancias de reclamación .....		36

# FIATC MF

S E G U R O S

Diagonal, 648 - 08017 Barcelona  
Tel. 932 052 213 - Fax 932 052 767

<Inscrita en el Registro Especial de Entidades Aseguradoras por R.O. de 11 de Abril de 1930.  
Constituidos los depósitos que marca la Ley.  
Los Estatutos de la Mutua se encuentran a su disposición en la página web [www.fiatc.es](http://www.fiatc.es)  
y en cualquiera de nuestras oficinas.

## SEGURO MULTIRRIESGO DEL TRANSPORTISTA

El presente contrato de seguro concertado con FIATC, Mutua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija, se rige, en concreto, por lo dispuesto en la Ley 50/1980 de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, y por la Ley 30/1995 de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, así como, con carácter general, por cualquier otra disposición que regule las obligaciones y derechos de las partes de este contrato.

FIATC, Mutua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija tiene señalada su sede social en España, correspondiéndole el control de su actividad a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

PRELIMINAR

### ARTÍCULO I. DEFINICIONES

**1. ASEGURADOR:** La persona jurídica que asume el riesgo contractualmente pactado. En este caso se trata de "FIATC, Mutua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija".

**2. 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.

**3. ASEGURADO:** La persona, física o jurídica, titular del interés objeto del seguro, a quien corresponde, en su caso, los derechos derivados del contrato y que, en defecto del Tomador del seguro, asume las obligaciones derivadas del mismo.

**4. BENEFICIARIO:** La persona, física o jurídica que, por designación del Tomador del seguro, previa cesión por el Asegurado, resulta titular del derecho a la indemnización.

**5. CONDUCTOR:** La persona que, legalmente habilitada para ello y con autorización del Asegurado, propietario o usuario del vehículo asegurado, conduzca el mismo o lo tenga bajo su custodia o responsabilidad en el momento del siniestro.

**6. PÓLIZA:** El documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante de la póliza: las Condiciones Generales; las Particulares, que individualizan el riesgo; las Especiales

que sean procedentes, y los suplementos o apéndices que se emitan a la misma para complementarla o modificarla.

**7. PRIMERA PRIMA:** Es el precio para el primer período de cobertura contratado. El recibo contendrá, además, los recargos, tasas e impuestos que sean de aplicación.

**8. PRIMA SIGUIENTE:** Es el precio del seguro para el período posterior a sus respectivos vencimientos.

**9. SEGURO A PRIMER RIESGO:** Forma de aseguramiento por la que se asegura una cantidad determinada, hasta la cual queda cubierta la pérdida o daño, con independencia del valor total de los bienes, renunciando el Asegurador a la aplicación de la regla proporcional. El capital asegurado será el límite máximo de cobertura del Asegurador durante la anualidad del seguro, para uno o varios siniestros. Después de cada siniestro, si el Asegurado desea continuar con la cobertura del riesgo, está obligado a satisfacer la parte de prima correspondiente al capital que haya sido afectado por el siniestro y hasta el próximo vencimiento del contrato.

**10. FRANQUICIA:** La cantidad expresamente pactada, en valor absoluto o en porcentaje de la suma asegurada, que se deducirá de la indemnización que corresponda satisfacer al Asegurador en cada siniestro y que quedará íntegramente a cargo del Asegurado.

**11. VALOR DE NUEVO:** Es el precio total de venta al público en estado de nuevo del vehículo asegurado, incluyendo los recargos e impuestos legales que le hacen apto para circular por la vía pública, todo ello con arreglo a los catálogos de las casas vendedoras o listas de los organismos oficiales. En el supuesto de que el vehículo ya no se fabrique o no se encuentre comprendido en los citados catálogos o listas, se aplicará como valor de nuevo el correspondiente a un vehículo de análogas características.

**12. VALOR VENAL:** Es el valor en venta del vehículo asegurado, inmediatamente antes de la ocurrencia de un siniestro.

**13. SUMA ASEGURADA:** La cantidad declarada por el Tomador del seguro y/o Asegurado al Asegurador como valor del interés asegurado.

**14. SINIESTRO:** La ocurrencia de todo hecho que suponga la aplicación de alguna o algunas de las coberturas garantizadas por las Condiciones Generales, Especiales y/o Particulares de la presente póliza. El conjunto de daños, pérdidas o reclamaciones derivadas de un mismo hecho, con independencia de su importancia y cuantía, así como del número de posibles perjudicados, se considerará como un solo y único siniestro.

**15. DAÑO CORPORAL:** La lesión corporal o muerte causada a personas físicas.

**16. DAÑO MATERIAL:** La pérdida o deterioro de las cosas o de los animales.

**17. PERJUICIO:** La pérdida económica consecuencia directa de los daños corporales o materiales sufridos por el reclamante de dicha pérdida.

**18. VEHÍCULO ASEGURADO:** Tendrá la consideración de vehículo asegurado, aquél que se encuentre incluido en alguno de los siguientes apartados:

- a) La cabeza tractora
- b) Camión rígido
- c) La cabeza tractora más el semiremolque, siempre y cuando ambos constituyan una unidad de transporte

## TÍTULO I – OBJETO DEL SEGURO: GARANTÍAS BÁSICAS

### ARTÍCULO 2. GARANTÍAS BÁSICAS

Por la presente póliza, y dentro de los límites establecidos en las Condiciones Generales, Especiales y Particulares de la misma, el Asegurador asume, previo pago de la prima por parte del Tomador del seguro, las prestaciones correspondientes a cada una de las garantías establecidas en este Título y que constituyen las Garantías Básicas del contrato:

- a) Daños propios del vehículo asegurado
- b) Robo del vehículo asegurado

### ARTÍCULO 3. DAÑOS PROPIOS DEL VEHÍCULO ASEGURADO

#### 3.1. OBJETO DE LA GARANTÍA

Por la presente garantía, el Asegurador indemnizará, dentro de los límites establecidos en las Condiciones Particulares de la póliza, los daños que pueda sufrir el vehículo asegurado como consecuencia de un accidente producido por una causa exterior, violenta e instantánea, o por incendio o explosión, en todo caso con independencia de la voluntad del conductor, y hallándose el vehículo tanto en circulación como en reposo, o en curso de transporte, **salvo marítimo o aéreo**.

En consecuencia, quedan expresamente comprendidos en la presente garantía los daños sufridos por el vehículo asegurado debidos a:

- a) Vuelco, semivuelco o caída, así como choque del mismo contra otros vehículos o contra cualquier otro objeto móvil o inmóvil.
- b) Hundimiento de terrenos, puentes o carreteras.
- c) Incendio o explosión.
- d) Falta o hecho malintencionado de terceros **que no tenga carácter político-social**, siempre y cuando el Asegurado haya hecho lo posible por evitar que se cometa.
- e) Accidentes producidos por vicio de material, defecto de construcción o mala conservación. En tales casos, la obligación del Asegurador quedará limitada a la reparación del daño sufrido como consecuencia del accidente, **quedando expresamente excluida la de las partes defectuosas o mal conservadas**.

Asimismo, el Asegurador sufragará el gasto indispensable que ocasione el transporte del vehículo siniestrado, de común acuerdo con el Tomador del seguro, **con los siguientes límites por siniestro y unidad de transporte:**

- a) **Ámbito Nacional:** 1.200 Euros
- b) **Ámbito Internacional:** 2.400 Euros

#### 3.2. RIESGOS EXCLUIDOS

Se excluyen de modo expreso de la cobertura otorgada por la presente **Garantía Básica**, las consecuencias derivadas de:

**3.2.1. Hechos causados dolosamente al vehículo por el Tomador del seguro, por el Asegurado o por el conductor, salvo que el daño haya sido causado para evitar un mal mayor.**

- 3.2.2. Daños causados por inundación, terremoto, erupción volcánica, tempestad ciclónica atípica, caída de cuerpos siderales y aerolitos, terrorismo, motín, tumulto popular, hechos o actuaciones en tiempos de paz de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, hechos de guerra civil o internacional, por actuaciones tumultuarias en reuniones, manifestaciones o huelgas y hechos declarados por el Gobierno como catástrofe o calamidad nacional.**
- 3.2.3. Hechos producidos por cualquier modificación de la estructura atómica de la materia, o sus efectos térmicos, radiactivos y otros, o de aceleración artificial de partículas atómicas.**
- 3.2.4. Daños o accidentes que se produzcan hallándose el conductor asegurado en estado de embriaguez o bajo la influencia de drogas, tóxicos o estupefacientes. Se considera que existe embriaguez cuando el grado de alcoholemia sea superior al marcado por la normativa vigente en cada momento, o el conductor sea condenado por el delito específico de conducir en estado de embriaguez, o bien en la sentencia dictada contra el mismo se recoja esta circunstancia como causa determinante o concurrente del accidente.**  
Esta exclusión no se tendrá en cuenta cuando concurren las dos siguientes circunstancias:
- a) que el conductor sea asalariado del propietario del vehículo;
  - b) que no sea ebrio o toxicómano habitual.
- En cualquier caso, el Asegurador tendrá el derecho de repetición contra el conductor.
- 3.2.5. Hechos producidos con ocasión de ser conducido el vehículo asegurado por una persona que carezca del correspondiente permiso o licencia o haya quebrantado la condena de anulación o retirada del mismo, quedando a salvo los derechos que para el Asegurado se deriven de la garantía de “Robo del vehículo asegurado”, según lo dispuesto en el artículo 4 de estas Condiciones Generales.**
- 3.2.6. Hechos producidos con ocasión del robo o hurto del vehículo asegurado, quedando a salvo lo dispuesto en el artículo 4 de estas Condiciones Generales para la garantía de “Robo del vehículo asegurado”.**
- 3.2.7. Hechos que se produzcan cuando por parte del Tomador del seguro, del Asegurado o del conductor se hubiesen infringido las disposiciones reglamentarias en cuanto a requisitos y número de personas transportadas, peso o medida de las cosas o animales que pudieran transportarse, o forma de acondicionarlas en el vehículo, siempre y cuando la infracción cometida haya sido la causa determinante de la producción del accidente.**
- 3.2.8. Hechos producidos con ocasión de la participación del vehículo asegurado en apuestas, carreras o desafíos.**
- 3.2.9. Daños causados al vehículo asegurado por los objetos transportados, o con motivo de la carga o descarga de los mismos.**
- 3.2.10. Daños ocasionados por fenómenos atmosféricos o térmicos, incluso los debidos a la congelación del agua del radiador.**

- 3.2.11. Daños que afecten a las cubiertas y cámaras de los neumáticos, salvo en los casos de pérdida total, incendio o explosión del vehículo asegurado.
- 3.2.12. La eventual depreciación del vehículo subsiguiente a la reparación después de un siniestro.
- 3.2.13. Los daños que afecten a los accesorios del vehículo asegurado, entendiéndose por tales aquellos elementos de mejora y ornato no comprendidos entre los integrantes del vehículo a su salida de fábrica. Esta exclusión no operará cuando dichos accesorios hayan sido expresamente asegurados por las Condiciones Particulares de la póliza.
- 3.2.14. Los daños que se produzcan con ocasión de la circulación del vehículo asegurado por lugares que no sean vías aptas para ello.
- 3.2.15. Los vehículos cuya fecha de fabricación sea superior a 10 años.

En todo caso, el Asegurador quedará liberado del pago de la indemnización y de cualquier otra prestación a la que viniera obligado cuando el siniestro haya sido causado por mala fe del Asegurado o del conductor autorizado por él, así como si en la declaración del siniestro se hubiera incurrido en falsedad intencionada o simulación, sin perjuicio de las responsabilidades de otro orden que procedan.

## **ARTÍCULO 4. ROBO DEL VEHÍCULO ASEGURADO**

### **4.1. OBJETO DE LA GARANTÍA**

Dentro de los límites establecidos por la presente póliza, el Asegurador garantiza el riesgo de sustracción ilegítima por parte de terceros del vehículo asegurado con arreglo a las siguientes normas:

- a) si se ha producido la sustracción del vehículo completo, de sus neumáticos o de la batería, **se indemnizará el 80% del valor venal.**
- b) si se han sustraído piezas que constituyen partes fijas del vehículo, **se indemnizará el 80% de su valor de nuevo.**
- c) **Quedan excluidos los accesorios del vehículo a que se refiere el artículo 3.2.13 de estas Condiciones Generales,** salvo que de modo expreso hayan sido asegurados en las Condiciones Particulares de la póliza, en cuyo caso la cobertura tendrá el alcance cuantitativo que se indica en el apartado precedente.

El Asegurador también garantiza el 80% de los daños que se produzcan en el vehículo asegurado durante el tiempo en que, como consecuencia de la sustracción, se halle en poder de personas ajenas, así como de los ocasionados por tentativa de sustracción.

**El descubierto obligatorio del 20% a cargo del Asegurado no podrá ser objeto de seguro, salvo pacto en contrario.**

### **4.2. RIESGOS EXCLUIDOS**

**Se excluyen de la presente garantía:**

- a) La sustracción que tenga origen en negligencia grave del Tomador del seguro, del Asegurado o de las personas que de ellos dependan o con ellos convivan.
- b) Las sustracciones de que fueren autores, cómplices o encubridores los familiares del Tomador del seguro o del Asegurado, hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad, o los dependientes o asalariados de cualquiera de ellos.

### 4.3. EFECTOS DE LA RECUPERACIÓN DEL VEHÍCULO ASEGURADO

- a) Si el vehículo sustraído fuese recuperado dentro del plazo señalado en las Condiciones Particulares, el Asegurado viene obligado a admitir su devolución.
- b) Si la recuperación del vehículo tuviera lugar después de este plazo, el vehículo quedará en propiedad del Asegurador; **comprometiéndose el Asegurado a suscribir cuantos documentos fuesen necesarios para su transferencia a favor del Asegurador o de la tercera persona que éste designe**, salvo que desee recuperar su vehículo, en cuyo caso deberá reintegrar la indemnización percibida, para lo cual el Asegurador está obligado a ofrecérselo al Asegurado y a devolvérselo, siempre que éste manifieste su aceptación dentro de los quince días siguientes al de la oferta.

## TÍTULO II – OBJETO DEL SEGURO: GARANTÍAS OPCIONALES

### ARTÍCULO 5. GARANTÍAS OPCIONALES

Siempre y cuando conste de modo expreso en las Condiciones Particulares de la póliza, y pago de la prima correspondiente, puede incluirse cualquiera de las Garantías Opcionales establecidas en el presente Título:

- a) Rotura de lunas
- b) Responsabilidad Civil de la carga
- c) Paralización del vehículo
- d) Accidentes individuales

### ARTÍCULO 6. ROTURA DE LUNAS

#### 6.1. OBJETO DE LA GARANTÍA

El Asegurador garantiza, **hasta la suma máxima de 600 Euros por siniestro**, el pago de la reposición y los gastos de colocación de las lunas básicas de origen que tenga instaladas el vehículo asegurado, cuya rotura se produzca por una causa exterior, violenta, instantánea y ajena a la voluntad del Asegurado o conductor, hallándose el vehículo tanto en circulación como en reposo o en curso de transporte, **salvo marítimo o aéreo**.

**La cobertura de los equipamientos adicionales, entendiéndose por tales los elementos de mejora u ornato no comprendidos entre los integrantes del vehículo a su salida de fábrica, deberá declararse de modo expreso en las Condiciones Particulares de la póliza.**

## 6.2. EXCLUSIONES

No quedan cubiertos por la presente garantía:

- a) La rotura de faros, pilotos, lámparas, los ópticos de la cabeza tractora, los espejos interiores y exteriores, o cualquier otro tipo de objeto de cristal del vehículo asegurado.
- b) Los desconchados, raspaduras, grietas, arañazos y otros deterioros de las superficies de las lunas.
- c) Las roturas ocasionadas durante los trabajos de reparación y/o remolcaje del vehículo asegurado.

## ARTÍCULO 7. RESPONSABILIDAD CIVIL DE LA CARGA

### 7.1. DEFINICIONES

A los efectos de esta garantía y como ampliación de las definiciones del ARTÍCULO 1, deberá ser tenida en cuenta la siguiente:

#### **Terceros:**

Cualquier persona, física o jurídica, distinta de:

- el Tomador del seguro y el Asegurado
- los cónyuges, ascendientes y descendientes del Tomador del seguro y el Asegurado
- los familiares del Tomador del seguro y del Asegurado que convivan con ellos
- los socios, directivos, asalariados y personas que, de hecho o de derecho, dependan del Tomador del seguro o del Asegurado, mientras actúen en el ámbito de dicha dependencia.

### 7.2. OBJETO DE LA GARANTÍA

En los términos y condiciones consignados en la póliza, el Asegurador asume la responsabilidad civil extracontractual en que pueda incurrir el Asegurado como consecuencia de los daños y perjuicios causados involuntariamente a terceros por las mercancías transportadas en el vehículo asegurado, considerándose incluidas las fases de su carga y descarga del mismo.

Si tales daños surgiesen como consecuencia de un accidente de tráfico, **el presente seguro garantizará la parte de las indemnizaciones y gastos que excedan del límite del seguro de suscripción obligatoria del automóvil, no asegurándose las antedichas indemnizaciones en caso de carecer de dicho seguro obligatorio.**

### 7.3. PRESTACIONES DEL ASEGURADOR

Dentro de los límites fijados por estas Condiciones Generales, correrán por cuenta del Asegurador:

- a) El abono a los perjudicados o a sus derechohabientes de las indemnizaciones a que diera lugar la responsabilidad civil del Asegurado cubierta por la presente garantía.
- b) El pago de las costas y gastos judiciales o extrajudiciales inherentes al siniestro, que se abonará en la misma proporción existente entre la indemnización que deba satisfacer el Asegurador, de acuerdo con lo previsto en la póliza, y el importe total de la responsabilidad del Asegurador en el siniestro.

- c) La constitución de las fianzas judiciales exigidas al Asegurado para garantizar su responsabilidad civil.

**No responderá el Asegurador del pago de multas o sanciones ni de las consecuencias de su impago.**

**Serán por cuenta del Asegurado, en concepto de franquicias, las cantidades o los porcentajes que, sobre las indemnizaciones, hayan sido pactadas en la póliza.**

#### **7.4. VIGENCIA TEMPORAL DE LA GARANTÍA**

Por la presente garantía queda cubierta la responsabilidad civil derivada de los daños que se produzcan durante la vigencia del contrato del seguro.

#### **7.5. RIESGOS EXCLUIDOS**

**Queda excluida de la presente garantía la responsabilidad civil:**

- 7.5.1. Por daños sufridos por los bienes que, por cualquier motivo (depósito, uso, manipulación, transporte u otro) se hallen en poder del Asegurado o de personas de quien éste sea responsable.**
- 7.5.2. Por daños causados a bienes o personas sobre los que está trabajando el Asegurado o persona de quien éste sea responsable.**
- 7.5.3. Por daños que tengan su origen en la infracción o incumplimiento voluntario de las normas que rigen las actividades objeto de la cobertura.**
- 7.5.4. Derivada de daños por hechos de guerra civil o internacional, motín o tumulto popular, terrorismo, terremotos e inundaciones y otros eventos extraordinarios.**
- 7.5.5. Incurrida por daños causados por la contaminación del suelo, las aguas o la atmósfera.**
- 7.5.6. Por daños causados:**
  - a) Por los productos, materias y animales después de la entrega una vez que el Asegurado haya perdido el poder de disposición sobre los mismos.**
  - b) Por los trabajos realizados o servicios prestados por el Asegurado una vez terminados, entregados o prestados.**
- 7.5.7. Por los daños materiales causados por incendio, explosión y agua.**
- 7.5.8. Por los daños derivados de fusión o fisión nuclear, radiación o contaminación radiactiva.**
- 7.5.9. Que deba ser objeto de cobertura por un seguro obligatorio.**
- 7.5.10. Derivada del uso y circulación de vehículos a motor y de los elementos remolcados o incorporados a los mismos, siempre que en la producción de los daños no haya sido causa la mercancía transportada.**
- 7.5.11. Por reclamaciones de daños ocurridos en el extranjero, salvo que se haya pactado expresamente en las Condiciones Particulares ÁMBITO INTERNACIONAL.**
- 7.5.12. Contractual que exceda de la legal.**
- 7.5.13. Derivada del transporte de mercancías y materias corrosivas, inflamables, explosivas y/o peligrosas, salvo pacto en contrario.**

## 7.6. SUMA ASEGURADA Y FRANQUICIA

Se establece un límite máximo de indemnización por siniestro de **120.000 (CIENTO VEINTE MIL) Euros**.

Se establece una franquicia a cargo del Asegurado de **60 (SESENTA) Euros**, a deducir del importe de cada siniestro indemnizable con cargo a la presente garantía.

## ARTÍCULO 8. PARALIZACIÓN DEL VEHÍCULO

### 8.1. OBJETO DE LA GARANTÍA

Dentro de los límites establecidos en las Condiciones Particulares de la póliza, el Asegurador garantiza al Asegurado una indemnización diaria como consecuencia de un accidente del vehículo asegurado, **siempre y cuando el mismo sea indemnizable por la garantía de “Daños Propios del Vehículo Asegurado” (Artículo 3 de estas Condiciones Generales)**.

### 8.2. PERÍODO DE INDEMNIZACIÓN

A los efectos de la presente garantía, se entiende por período de indemnización el tiempo que transcurre desde la fecha de entrada del vehículo en el taller, o desde la fecha del accidente si implica la paralización automática del vehículo, hasta la recuperación de la actividad, considerándose como tal, en cualquier caso, el tiempo de reparación del vehículo **(excluidos días festivos)**.

**Para tener derecho a la indemnización, el Asegurado o, en su caso, el Tomador del seguro, deberá cumplir con el requisito indicado en el artículo 20.3.c) de estas Condiciones Generales.**

### 8.3. SUMA ASEGURADA Y FRANQUICIA

El límite de indemnización por paralización del vehículo asegurado será de **114 (CIENTO CATORCE) Euros** diarios, hasta un máximo de **6.000 (SEIS MIL) Euros**.

No obstante, se establece una franquicia de **DIEZ DÍAS (excluidos días festivos)**. **En consecuencia, en todo siniestro en el que la duración de la reparación sea inferior a diez días, no procederá indemnización alguna por parte del Asegurador. Cuando la duración de la reparación sea superior a DIEZ DÍAS, se descontará del total a indemnizar los diez primeros. El Asegurado no tendrá derecho a indemnización alguna por la presente garantía en caso de siniestro total, tal y como se define éste en el apartado 5.c) del artículo 21-I de estas Condiciones Generales.**

## ARTÍCULO 9. ACCIDENTES INDIVIDUALES

### 9.1. OBJETO DE LA GARANTÍA

El Asegurador garantiza el pago de las indemnizaciones previstas en la póliza cuando el Asegurado sufra daños corporales como consecuencia de un accidente producido **en el ejercicio de su profesión de conductor del vehículo asegurado**.

A los efectos de esta garantía, se entiende por accidente la lesión corporal derivada de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado, que le produzca una invalidez temporal, una invalidez permanente o la muerte.

## **9.2. RIESGOS EXCLUIDOS**

Se excluyen de la presente garantía:

- 9.2.1. Los accidentes provocados intencionadamente por el Asegurado o el Tomador del seguro.
- 9.2.2. Los hechos que no tengan la consideración de accidente conforme a lo establecido en el párrafo 9.1.
- 9.2.3. Los accidentes cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros, según su propia normativa, conforme se detalla en estas Condiciones Generales.
- 9.2.4. Los accidentes ocurridos con ocasión de guerra o invasión.
- 9.2.5. Los que sean consecuencia de motines, tumultos populares y revoluciones, salvo que ocurran fuera de España y en los que no tome parte activa el Asegurado.
- 9.2.6. Los accidentes que sean consecuencia de la reacción o radiación nuclear, así como la contaminación radiactiva.
- 9.2.7. Los hechos que no tengan la consideración de riesgos inherentes a la profesión de conductor del vehículo asegurado.
- 9.2.8. Los ocurridos en actos notoriamente peligrosos o criminales cometidos por el Asegurado, salvo que se realicen en legítima defensa o salvamento.
- 9.2.9. Los accidentes ocurridos hallándose el Asegurado en estado de embriaguez manifiesta, alcohólica o tóxica o de enajenación mental. A tales efectos, se considerará que hay embriaguez cuando el grado de alcoholemia sea superior al marcado por la normativa vigente en cada momento, o bien el Asegurado sea sancionado o condenado por esta causa.
- 9.2.10. Las enfermedades de cualquier naturaleza, incluso el infarto de miocardio, así como las lesiones u otras consecuencias debidas a operaciones o tratamientos médicos que no hayan sido motivados por un accidente.
- 9.2.11. Las hernias o lumbagos, sean o no consecuencia de esfuerzo súbito.
- 9.2.12. Las insolaciones, congelaciones y otros efectos de la temperatura atmosférica, salvo que sean consecuencia de un accidente cubierto por la presente garantía.
- 9.2.13. Los accidentes sufridos en circulación cuando el conductor careciera del correspondiente permiso de conducir.
- 9.2.14. La participación del Asegurado en apuestas, desafíos o riñas.

## **9.3. PERSONAS NO ASEGURABLES**

- 9.3.1. Los afectados de enajenación mental, ceguera o fuerte miopía (más de 10 dioptrías), sordera, parálisis, apoplejía, epilepsia, diabetes, alcoholismo, toxicomanía, sida, enfermedades de médula espinal, sífilis, encefalitis letárgica y, en general, cualquier lesión que a juicio del Asegurador disminuya su capacidad en comparación con una persona físicamente íntegra y de salud normal.  
De presentarse cualquiera de estas enfermedades, el seguro se considerará anulado desde ese momento, restituyéndose por el Asegurador la parte de prima no devengada a partir de la fecha en que reciba la notificación de tal estado.

**9.3.2. En caso de agravación directa o indirecta de las consecuencias de un accidente por una enfermedad común o un estado morbooso, preexistentes o sobrevenidos después de ocurrir aquél y por causa independiente del mismo, el Asegurador responde sólo de las consecuencias que el accidente habría probablemente tenido sin la intervención agravante de tal enfermedad o estado morbooso.**

**Estos casos serán sometidos al dictamen conjunto del médico del Asegurador y del de cabecera del Asegurado y, si éstos no llegasen a un acuerdo, se someterán al procedimiento de peritación previsto en los artículos 38 y 39 de la Ley 50/1980.**

**9.3.3. Las personas mayores de 65 años.**

## **9.4. COBERTURAS DE LA GARANTÍA**

### **9.4.1. MUERTE**

1. Si un Asegurado fallece como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza **en el plazo de dos años** a contar desde la fecha de su ocurrencia, el Asegurador pagará el capital garantizado a los beneficiarios designados en la póliza o, en su defecto, exclusivamente a los herederos legales y por el orden de prelación que la legislación civil establece.
2. Los pagos que el Asegurador pudiera haber hecho en concepto de invalidez permanente como consecuencia del accidente que ocasione la muerte del Asegurado, se deducirán de la indemnización debida en caso de muerte.
3. Para recibir la indemnización, el beneficiario deberá presentar los siguientes documentos:
  - a) Certificado del médico que haya asistido al Asegurado en el que se detallarán las circunstancias y causas del fallecimiento.
  - b) Certificado literal de inscripción de defunción en el Registro Civil, así como certificado de nacimiento del Asegurado.
  - c) Documentos que acrediten la personalidad y, en su caso, la condición de beneficiario.
  - d) Justificante de la solicitud de liquidación o autoliquidación del Impuesto sobre Sucesiones o de la liquidación, si procede, debidamente cumplimentada por la Delegación de Hacienda.
  - e) Una vez recibidos los anteriores documentos, el Asegurador, en un plazo máximo de treinta días, deberá pagar o consignar el capital asegurado. En cualquier supuesto, el Asegurador deberá efectuar, dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la declaración del siniestro, el pago del importe mínimo de lo que pueda deber, según las circunstancias por él conocidas, **estando plenamente identificado el beneficiario.**
  - f) **No obstante lo anterior, el Asegurador queda autorizado a lo referido en el último párrafo del artículo 24.**

### **9.4.2. INVALIDEZ PERMANENTE**

A los efectos del presente seguro, se considera invalidez permanente la pérdida anatómica o disminución funcional total o parcial de carácter permanente e irreversible de las que se indican en este artículo, sufrida por el Asegurado como consecuencia directa de un accidente amparado por la póliza y producida **dentro del plazo de dos años** a contar desde la fecha de ocurrencia del mismo.

**Cuando un accidente ocasione en el plazo de dos años a contar desde su ocurrencia una**

invalidez permanente, total o parcial, el Asegurador pagará al Asegurado la indemnización resultante de aplicar sobre el capital base garantizado para esta cobertura, los porcentajes que signifiquen el grado de invalidez determinado que se indican en el sub-siguiente apartado b).

La determinación del grado de invalidez se ajustará a las reglas siguientes:

a) La pérdida completa del uso de un miembro o de un órgano se entenderá, a los efectos del seguro, equivalente a la pérdida del miembro o del órgano mismo.

b) Los grados de invalidez se expresan en porcentajes con respecto a la invalidez total, siendo los siguientes:

- Pérdida o inutilización de ambos brazos o ambas manos, o de un brazo y una pierna, o de un brazo y un pie, o de ambas piernas o ambos pies 100%
- Enajenación mental incurable que excluya cualquier trabajo 100%
- Parálisis completa 100%
- Ceguera absoluta 100%
- Pérdida completa de la visión de un ojo 40%
- Sordera completa 60%
- Sordera completa de un oído 25%
- Pérdida o inutilización absoluta:

	Derecho	Izquierdo
Del brazo o de la mano	70%	60%
Del dedo pulgar	32%	28%
Del dedo índice	15%	12%
De uno de los demás dedos de una mano	8%	6%
De una pierna por encima de la rodilla		50%
De una pierna por debajo de la rodilla		40%
Del dedo gordo del pie		8%
De uno de los demás dedos de un pie		3%

Si el Asegurado es zurdo, se invierte, en lo pertinente, el anterior baremo.

Para las lesiones no previstas, el grado de invalidez se determinará por analogía con los porcentajes señalados según los dictámenes médicos, **sin tener en cuenta la profesión del Asegurado.**

Cuando la pérdida anatómica o funcional de los miembros u órganos del Asegurado sea sólo parcial, el grado de intensidad de la invalidez resultante se fijará en proporción a dicha pérdida.

En el caso de que el Asegurado perdiese simultáneamente varios miembros u órganos, el grado de invalidez se fijará sumando los respectivos grados de intensidad de cada pérdida. No obstante, la indemnización procedente **no podrá sobrepasar el 100% de la suma asegurada por esta garantía.**

Si un miembro u órgano afectado por un accidente presentaba ya con anterioridad al mismo un defecto anatómico o funcional, el grado de invalidez vendrá determinado por la diferencia entre el preexistente y el que resulte después del accidente.

El grado de invalidez será establecido por el Asegurador cuando el estado físico del Asegurado sea fijado médicamente como definitivo, después de la presentación por éste del certificado médico oficial en el que se diagnostiquen las secuelas que han de ser objeto de valoración, conforme a lo previsto en la póliza. El Asegurador, si lo estima conveniente, requerirá por escrito al Asegurado para que se someta a un reconocimiento de un médico designado por aquél, tras practicado el cual, y en el plazo de 15 días, notificará por escrito al Asegurado la propuesta de indemnización. Si las partes no se pusiesen de acuerdo en la valoración del grado de invalidez, se someterán al procedimiento de peritación previsto en los artículos 38 y 39 de la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro, o de cualquier otro que lo sustituya o modifique.

Si después del pago de la indemnización por invalidez permanente, el Asegurado fallece a consecuencia del accidente dentro del plazo de un año a contar desde la fecha de ocurrencia del mismo, el Asegurador abonará la diferencia entre la indemnización pagada y la asegurada para caso de muerte, si ésta es superior. En caso de ser inferior, el Asegurador no tendrá derecho a reintegro alguno.

### 9.4.3. INVALIDEZ TEMPORAL

Se produce el estado de invalidez temporal, a los efectos de esta póliza, cuando como consecuencia de un accidente cubierto por la misma y dentro del plazo de 365 días a partir de la fecha de ocurrencia, el Asegurado se halla incapacitado total o parcialmente para desarrollar su actividad o su profesión habitual.

En tal supuesto, el Asegurador satisfará al Asegurado la indemnización diaria pactada, de acuerdo con las siguientes normas:

- a) La indemnización diaria comenzará a devengarse a partir del día en que, como consecuencia del accidente, se inicie la imposibilidad del Asegurado de desarrollar sus actividades profesionales, debiendo ser dicha fecha, así como la del alta, objeto de constatación y certificación médica. **Dicha indemnización será reducida al 50% desde el momento en que pueda dedicarse parcialmente a sus ocupaciones.**
- b) El Asegurador satisfará al Asegurado o a sus derechohabientes la indemnización debida en el plazo máximo de treinta días a contar desde la fecha de recepción por aquél del certificado médico de alta laboral o muerte o, en su caso, una vez transcurrido el plazo de 365 días previsto en esta garantía. No obstante, el Asegurador, a petición del Asegurado, anticipará mensualmente las cantidades devengadas por invalidez temporal, previa presentación del certificado médico que constate dicha invalidez, en el bien entendido de que, si la indemnización total definitiva que se fije resultara inferior a los anticipos recibidos, **el Asegurado vendrá obligado a restituir la diferencia al Asegurador.**

Para percibir la indemnización, el Asegurado deberá presentar los siguientes documentos:

- Certificado médico de invalidez temporal para el trabajo, en el cual se haga referencia a la naturaleza de las lesiones presentadas por el Asegurado, así como un pronóstico médico acerca de la duración presumible de la invalidez temporal.
- Declaración del Asegurado expresiva de su profesión habitual.
- Certificado médico de alta laboral que contenga información acerca de la evolución experimentada en el proceso de curación y, de forma especial, la fecha a partir de la cual el accidentado ha reemprendido la actividad profesional (impreso de alta de la propia Compañía). **En el caso de**

**que el alta laboral sea librada a través de la Seguridad Social mediante impreso de la misma, será abonado todo el período de baja al 75%.**

La indemnización por invalidez temporal es independiente de las correspondientes a muerte o invalidez permanente, acumulándose a las mismas.

#### 9.4.4. ASISTENCIA SANITARIA

Durante el plazo de 365 días, a contar desde la fecha del accidente cubierto por la póliza, el Asegurador tomará a su cargo los gastos médicos, farmacéuticos, de hospitalización y de tratamientos quirúrgicos **hasta un límite de 1.500 Euros, siendo la indemnización máxima por gastos de hospitalización de 54 Euros diarios.**

Complementariamente a las coberturas contempladas en los artículos 9.4.1. al 9.4.3., el Asegurador se hará cargo de los gastos, debidamente justificados, relativos a:

- a) Operaciones de salvamento o de búsqueda del Asegurado, **hasta el límite máximo de 750 Euros por siniestro.**
- b) Traslado del Asegurado inmediatamente después del accidente, y por necesidad absoluta para su salud, **hasta el límite máximo de 300 Euros por siniestro.**
- c) Primera adquisición de prótesis, gafas, aparatos acústicos y ortopédicos que sean necesarios como consecuencia del accidente, **hasta la cantidad máxima, para todos estos conceptos, de 450 Euros por siniestro.**

#### 9.5. SUMAS ASEGURADAS

Los límites máximos garantizados por la presente póliza por cada Asegurado para cada una de las coberturas de la garantía de Accidentes Individuales son los siguientes:

- a) para la cobertura de Muerte: **24.000 Euros**
- b) para la cobertura de Invalidez Permanente Total: **48.000 Euros**
- c) para la cobertura de Invalidez Temporal: **18 Euros por día**
- d) para la cobertura de Asistencia Sanitaria: **1.500 Euros**

### TÍTULO III – BASES DEL CONTRATO

#### ARTÍCULO 10. ÁMBITO TERRITORIAL

Dentro de los límites establecidos en las Condiciones Particulares, la presente póliza surtirá efecto en el **ÁMBITO NACIONAL**, es decir, que todas las garantías contratadas se extienden y limitan a los siniestros sobrevenidos entre dos puntos de la España peninsular o entre dos puntos interiores de la España insular, siempre y cuando no se utilice el transporte marítimo o aéreo.

No obstante, dicha extensión podrá ser ampliada, mediante pacto expreso, al **ÁMBITO INTERNACIONAL**, es decir, que las garantías contratadas se extienden a siniestros sobrevenidos en los países que se indican a continuación, **salvo que, en el momento del viaje, se encuentren inmersos en algún tipo de conflictividad bélica o social:** Alemania, Andorra, Austria, Bélgica, Croacia, Rep. Checa, Chipre, Dinamarca, Rep. Eslovaca, Eslovenia, España, Estonia, Finlandia, Francia, Macedonia, Gran Bretaña, Grecia, Holanda, Hungría, Irlanda, Islandia, Italia, Letonia, Luxemburgo, Malta, Moldavia, Noruega, Portugal, Suiza, Suecia y Turquía (sólo la parte europea).

Cualquier otro país no indicado en la anterior relación, queda excluido del **ÁMBITO INTERNACIONAL** salvo que se pacte su inclusión de modo expreso en las **Condiciones Particulares**.

## **ARTÍCULO 11. PERFECCIÓN Y EFECTOS DEL CONTRATO**

El contrato se perfecciona por el consentimiento, manifestado por la suscripción de la póliza o del documento provisional de cobertura por las partes contratantes. **La cobertura contratada y sus modificaciones o adiciones no tomarán efecto mientras no haya sido satisfecho el recibo de prima, salvo pacto en contrario en las Condiciones Particulares.**

**En caso de demora en el cumplimiento de cualquiera de ambos requisitos, las obligaciones del Asegurador comenzarán a las veinticuatro horas del día en que hayan sido cumplimentados.**

**Las garantías de la póliza entran en vigor en la hora y fecha indicadas en las Condiciones Particulares.**

## **ARTÍCULO 12. DURACIÓN DEL SEGURO**

La duración del contrato es la indicada en las Condiciones Particulares. **A la expiración de este período, se entenderá prorrogado el contrato por un plazo de un año, y así sucesivamente a la expiración de cada anualidad.**

Las partes podrán oponerse a la prórroga del contrato mediante notificación escrita a la otra parte, efectuada **con un plazo mínimo de dos meses de antelación** a la conclusión del período del seguro en curso.

La prórroga tácita no es aplicable a los seguros contratados por menos de un año.

## **ARTÍCULO 13. RIESGO ASEGURADO**

### **13.1. DECLARACIONES SOBRE EL RIESGO**

La solicitud y el cuestionario cumplimentados por el Tomador del seguro, las informaciones proporcionadas por éste para la adecuada apreciación del riesgo por el Asegurador, así como, en su caso, la proposición de seguro, en unión de esta póliza, constituyen un todo unitario, fundamento del seguro, que sólo alcanza, dentro de los límites pactados, a los bienes y riesgos en la misma especificados.

Si el contenido de la póliza difiere de la proposición o solicitud de seguro o de las cláusulas acordadas, podrá el Tomador del seguro 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.

### **13.2. INFORMACIÓN AL ASEGURADOR AL SUSCRIBIR LA PÓLIZA Y DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO**

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 mismo, la asunción por su parte de las obligaciones para él derivadas del contrato y la fijación de la prima.

El Tomador del seguro o el Asegurado deberán, durante el curso del contrato, comunicar al Asegurador, tan pronto como le sea posible, todas las circunstancias que puedan influir en la evaluación o valoración del riesgo, así como en las condiciones de contratación pactadas y/o en la perfección del contrato.

### **13.3. FACULTAD DEL ASEGURADOR ANTE DECLARACIÓN FALSA O INEXACTA**

Como ampliación a lo establecido en el párrafo 13.1, el deber del Tomador del seguro abarca fundamentalmente la comunicación al Asegurador, tan pronto como le sea posible, de todas las circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que, si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato, no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

Si el Tomador del seguro incurriera en reserva o inexactitud sobre circunstancias por él conocidas que pudieran influir en la evaluación del riesgo, el Asegurador tiene la facultad de rescindir el contrato mediante declaración dirigida a aquél en el plazo de un mes, a contar desde que tuvo conocimiento de la reserva o inexactitud. Desde el momento mismo en que el Asegurador haga esta declaración, quedarán de su propiedad las primas correspondientes al período en curso, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte.

Si el siniestro sobreviniere antes de que el Asegurador hubiere hecho la declaración a la que se refiere el párrafo 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 mediando dolo o culpa grave del Tomador del seguro o del Asegurado, el Asegurador quedará liberado del pago de la prestación.

### **13.4. SOBRE LA EXISTENCIA DE OTROS SEGUROS**

El Tomador del seguro o el Asegurado quedan obligados a comunicar anticipadamente al Asegurador la existencia de otras pólizas, contratadas con distintos Aseguradores, cubriendo los efectos que un mismo riesgo puede producir sobre el mismo interés y durante idéntico tiempo. Si por cualquier razón la concurrencia de seguros se produce con posterioridad a la formalización del presente contrato, por haberse concertado con otro Asegurador una póliza complementaria a esta, dicha obligación incumbe igualmente al Tomador del seguro o al Asegurado antes de la fecha de efecto de esa otra póliza.

Si la concurrencia fuese con seguros de Responsabilidad Civil, de Transporte Terrestre de Mercancías o de Accidentes Corporales, bastará la comunicación en cualquier momento de la existencia del seguro.

Si por dolo se hubiera omitido dicha declaración, y en caso de sobreseguro se produjera siniestro, el Asegurador no está obligado al pago de la indemnización.

Si la declaración hubiese tenido lugar, el Tomador del seguro o el Asegurado, una vez producido el siniestro, deberá comunicarlo a cada Asegurador, con indicación del nombre de los demás. En estos casos, el Asegurador contribuirá a la indemnización y a los gastos de tasación pericial a prorrata de la suma que asegure.

### **13.5. EN CASO DE AGRAVACIÓN DEL RIESGO**

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

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

Si sobreviniere un siniestro sin haberse realizado declaración de agravación del riesgo, el Asegurador queda liberado de su prestación si el Tomador del seguro o el Asegurado ha 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.

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

### **13.6. EN CASO DE DISMINUCIÓN DEL RIESGO**

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.

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 del seguro, en caso contrario, a la resolución del contrato y a la devolución de la diferencia entre la prima satisfecha y la que le hubiera correspondido pagar, desde el momento de la puesta en conocimiento de la disminución del riesgo.

### **13.7. EN CASO DE TRANSMISIÓN DE LOS BIENES ASEGURADOS**

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.

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 sus representantes en el plazo de quince días.

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

El Asegurador podrá rescindir el contrato dentro de los quince días siguientes a aquel en que tenga conocimiento de la transmisión verificada. Tras ejercitar este derecho y haberlo 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 período del seguro por el que, como consecuencia de la rescisión, no haya soportado el riesgo.

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

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 14. PRIMA DEL SEGURO**

### **14.1. PAGO DE LA PRIMA**

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.

Si en las Condiciones Particulares no se determina ningún lugar de pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del Asegurador o en el de cualquiera de sus representantes legalmente autorizados.

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 aquélla deba tomar efecto. Si durante la vigencia del contrato se produjera la desaparición del riesgo, el Asegurador tiene derecho a hacer suya la prima no consumida.

El Asegurador sólo queda obligado por los recibos de prima librados por la Dirección o por sus representantes legales autorizados.

### **14.2. DETERMINACIÓN DE LA PRIMA**

En la póliza se indicará expresamente el importe de las primas devengadas por el seguro o constarán los procedimientos de cálculo para su determinación. En este último caso se fijará una prima provisional, que tendrá el carácter de mínima y será exigible al comienzo de cada período de seguro.

### **14.3. PAGO DOMICILIADO**

Podrá convenirse en Condiciones Particulares el cobro de los recibos de prima por medio de cuentas abiertas en Bancos o Cajas de Ahorro. En este supuesto se aplicarán las siguientes normas:

- a) El Tomador del seguro entregará al Asegurador carta dirigida al establecimiento bancario o Caja de Ahorros dando la orden oportuna.
- b) La prima se entenderá satisfecha a su vencimiento, salvo que intentado el cobro dentro del plazo de un mes a partir de dicha fecha, no existiesen fondos suficientes en la cuenta del obligado al pago. En este caso, el Asegurador notificará al Tomador del seguro que tiene el recibo a su disposición en el domicilio del Asegurador, y el mismo vendrá obligado a satisfacer la prima en dicho domicilio.

- c) Si el Asegurador dejase transcurrir el plazo de un mes, a partir del día del vencimiento, sin presentar el recibo al cobro, y al hacerlo no existiesen fondos suficientes en la cuenta, aquél deberá notificar tal hecho al obligado a pagar la prima por carta certificada o un medio indubitado, concediéndole un nuevo plazo de un mes para que comunique al Asegurador la forma en que satisfará su importe. Este plazo se computará desde la recepción de la expresada carta o notificación en el último domicilio comunicado al Asegurador.

#### **14.4. PAGO FRACCIONADO**

Cuando se convenga expresamente que el pago de la prima se efectúe por períodos anticipados, el período de seguro señalado en las Condiciones Particulares no queda modificado ni a los efectos de la exigibilidad por parte del Asegurador de la prima total, ni de la eventual denuncia a la prórroga del contrato.

Si por culpa del Tomador del seguro, el primer plazo de la prima no ha sido pagado a su vencimiento, el Asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la totalidad de la prima. Si el primer plazo de la prima no ha sido pagado antes de que se produzca el siniestro, el Asegurador quedará liberado de su obligación.

En el caso de falta de pago por el Tomador del seguro de uno de los plazos sucesivos, la cobertura del Asegurador queda suspendida un mes después del día de su vencimiento y, por tanto, éste queda liberado de su obligación en caso de siniestro. Asimismo, en este caso, el Asegurador tiene derecho a exigir al Tomador del seguro la totalidad de la prima convenida para el período de seguro en curso, con deducción de los plazos ya abonados.

Si el Asegurador no reclama el pago de un plazo vencido, o de alguno no vencido pero exigible conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, dentro de los seis meses siguientes al vencimiento del primero de ellos, se entenderá que el contrato queda extinguido.

La cobertura volverá a tomar efecto a las veinticuatro horas del día en que el Tomador del seguro pague su prima.

Si a petición del Tomador del seguro o a consecuencia del siniestro total, se procediera a la rescisión del contrato anticipadamente a la finalización del período de seguro, será condición indispensable el abono de los plazos de prima pendientes de vencimiento hasta la conclusión del período de seguro.

Si el destinatario de la indemnización es el propio Asegurado, del importe que resulte a su favor se deducirán las cantidades correspondientes a los plazos de prima pendientes de cumplimentación.

#### **14.5. CONSECUENCIAS DEL IMPAGO DE PRIMAS**

Si por culpa del Tomador del seguro o del Asegurado la primera prima no ha sido pagada, o la prima única no lo ha sido a su vencimiento, el Asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva con base en la póliza.

Salvo pacto en contrario, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el Asegurador quedará liberado de su obligación.

En caso de falta de pago de una de las primas siguientes, la cobertura del Asegurador queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si el Asegurador no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima se entenderá que el contrato queda extinguido.

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

Si el contrato no hubiere sido resuelto o extinguido conforme a los párrafos anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el Tomador del seguro o el Asegurado pague la prima. En tal caso, el Asegurador hará suya la parte de prima correspondiente al período en que por falta de pago de la misma, la cobertura haya estado en suspenso.

#### **14.6. CÁLCULO Y LIQUIDACIÓN DE PRIMAS REGULARIZABLES**

- a) Si como base para el cómputo de la prima se hubieran adoptado elementos o magnitudes susceptibles de variación en la póliza, se señalará al propio tiempo la periodicidad con que deberá reajustarse la prima. Si no se indicase, se entenderá que la prima ha de reajustarse al final de cada período de seguro.
- b) Dentro de los treinta días siguientes al término de cada período de regularización de prima, el Tomador del seguro o el Asegurado deberá proporcionar al Asegurador los datos necesarios para la regularización de la prima.
- c) El Asegurador tendrá, en todo tiempo y hasta tres meses después de finalizado el contrato, el derecho de practicar inspecciones para verificación o averiguación de los datos referentes a los elementos o magnitudes sobre los que la prima esté convenida, debiendo facilitarle el Asegurado o, en su defecto, el Tomador del seguro, las informaciones, aclaraciones y pruebas necesarias para el conocimiento o comprobación de los referidos datos. Si estas inspecciones han sido motivadas por el incumplimiento del deber establecido en el anterior apartado b), el Asegurador podrá exigir del Tomador del seguro el pago de los gastos causados por dichas inspecciones.
- d) Si se produjera el siniestro estando incumplido el deber de declarar previsto en el apartado b) anterior, o la declaración realizada fuere inexacta, se aplicarán las siguientes reglas:
  - 1.º Si dicha omisión o inexactitud es motivada por mala fe del Tomador del seguro o del Asegurado, el Asegurador quedará liberado de su prestación;
  - 2.º En otro caso, la prestación del Asegurador se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre el importe de la prima calculada y de la que se hubiere aplicado de haberse conocido el importe real de las magnitudes que sirven de base para su cómputo.

#### **ARTÍCULO 15. EXTINCIÓN Y NULIDAD DEL CONTRATO**

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

El contrato de seguro será nulo, salvo en los casos previstos por la Ley, si en el momento de su conclusión no existía el riesgo, había ocurrido el siniestro o no existe un interés del Asegurado a la indemnización del daño.

#### **ARTÍCULO 16. PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO**

Las acciones derivadas del contrato prescriben a los dos años a contar desde el día en que pudieron ejercitarse, salvo para la garantía de Accidentes Individuales, que prescriben a los cinco años.

## **ARTÍCULO 17. ARBITRAJE**

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

## **ARTÍCULO 18. 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. COMUNICACIONES**

Las comunicaciones del Asegurador al Tomador del seguro o Asegurado se considerarán válidas si se han dirigido al último domicilio del mismo conocido por aquél. Las del Tomador del seguro al Asegurador deberán remitirse al domicilio social de éste, o al de la oficina o sucursal que haya intervenido en la gestión de la póliza.

En todo caso, las comunicaciones deberán realizarse de forma fehaciente.

Las comunicaciones y pagos de prima que efectúe el Tomador del seguro o el Asegurado a un agente afecto representante del Asegurador, surtirán los mismos efectos que si se hubiesen realizado directamente a éste.

Las comunicaciones efectuadas por un corredor de seguros al Asegurador en nombre del Tomador del seguro o del Asegurado surtirán los mismos efectos que si las realizaran el propio Tomador del seguro o el Asegurado, salvo indicación en contrario de éstos.

El contrato de seguro y sus modificaciones o adiciones deberán ser formalizados por escrito.

## **TÍTULO IV – SINIESTROS**

### **ARTÍCULO 20. OBLIGACIONES DEL TOMADOR DEL SEGURO Y DEL ASEGURADO**

#### **20.1. OBLIGACIÓN DE COMUNICAR EL SINIESTRO**

El Tomador del seguro, el Asegurado o el Beneficiario deberán comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de siete días, contados a partir de la fecha en que fue conocido, salvo que se pacte un plazo más amplio en las Condiciones Particulares de la póliza, pudiendo reclamar al Asegurador los daños y perjuicios causados por la falta o retraso de esta declaración, salvo que se demuestre que éste tuvo conocimiento del siniestro por otro medio.

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

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

El Tomador del seguro o el Asegurado deberán remitir al Asegurador copia auténtica del acta de la declaración judicial en el plazo de cinco días, a partir de la notificación prevista en el primer párrafo de este artículo, acompañándola de una relación detallada firmada por el propio Tomador del seguro o el Asegurado en la que se especifiquen todos los bienes asegurados existentes al tiempo del siniestro y los destruidos, deteriorados o salvados con o sin daños, con indicación de su valor. El Tomador del seguro o el Asegurado deberá, además, dar al Asegurador toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro. En caso de violación de este deber, la pérdida del derecho a la indemnización sólo se producirá en el supuesto de que hubiese concurrido dolo o culpa grave.

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

## 20.2. DEBER DE SALVAMENTO

Tan pronto como se inicie el siniestro, el Asegurado o Tomador del seguro deberá emplear todos los medios a su alcance para salvar y conservar los objetos asegurados y para aminorar las consecuencias del mismo. El incumplimiento de este deber de salvamento dará derecho al Asegurador a reducir su prestación en la proporción oportuna, teniendo en cuenta la importancia de los daños derivados del mismo y grado de culpa del Tomador del seguro o 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.

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

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

## 20.3. OTRAS OBLIGACIONES

El Tomador del seguro o el Asegurado, a tenor de las garantías contratadas según las Condiciones Particulares, queda también obligado a:

- a) **En cuanto a la garantía de Daños propios del vehículo asegurado:** Informar sobre los daños sufridos, los posibles testigos del accidente y la identidad del causante, con el detalle necesario como para poder iniciar la reclamación con el debido conocimiento.

En caso de incendio, además de los daños generales que deben constar en la correspondiente declaración de siniestro, el Asegurado deberá enviar al Asegurador copia autorizada de la declaración efectuada ante la Autoridad correspondiente, precisando el lugar, fecha y hora exacta del siniestro y causas, conocidas o presuntas, las medidas adoptadas para contrarrestar los efectos del fuego y el valor aproximado de los daños.

- b) **En cuanto a la garantía de Robo del vehículo asegurado:** Denunciar el hecho ante la Autoridad competente, informando del nombre de la entidad aseguradora de los objetos robados o desaparecidos y de su valor.
- c) **En cuanto a la garantía de Paralización del vehículo asegurado:** Una vez comunicada la ocurrencia del siniestro, el Asegurado dispone de un plazo de 20 días para solicitar la paralización del vehículo. Si transcurrido dicho plazo no se ha declarado la paralización, la garantía no surtirá efecto.
- d) **En cuanto a la garantía de Responsabilidad Civil de la carga:** Comunicar al Asegurador, dentro del plazo de 48 horas, cualquier notificación judicial, extrajudicial o administrativa, dirigida a él o al causante del siniestro. 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.

## 20.4. ABANDONO

El Asegurado no podrá abandonar por cuenta del Asegurador los bienes siniestrados, aún en el supuesto de que éste se halle circunstancialmente en posesión de tales bienes.

## ARTÍCULO 21. TRAMITACIÓN Y TASACIÓN DEL SINIESTRO

### I. Para daños propios, rotura de lunas y paralización del vehículo

1. El Asegurado se personará, a la mayor brevedad posible, en el lugar del siniestro por medio de la persona que designe para proceder a 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. Si las partes se pusiesen de acuerdo en cualquier momento sobre el importe y la forma de indemnización, el Asegurador deberá pagar la suma convenida o realizar las operaciones necesarias para reparar o reemplazar el vehículo asegurado.

Si no se lograra el acuerdo mencionado en el párrafo anterior dentro del plazo de 40 días a partir de la recepción de la declaración de siniestro, cada parte designará un perito, debiendo constar por escrito la aceptación de éstos.

Una vez designados los peritos y aceptado el cargo, el cual será irrenunciable, darán seguidamente principio a sus trabajos.

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 hubiera 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.

En caso de que los peritos lleguen a un acuerdo, se reflejará en un acta conjunta, en la que se hará constar las causas del siniestro, la valoración de los daños, las demás circunstancias que influyan en la determinación de la indemnización, y la propuesta del importe líquido de la indemnización. Cuando no haya acuerdo entre los peritos, ambas partes designarán un tercer perito de conformidad, y de no existir ésta, la designación se hará por el Juez de Primera Instancia del lugar en

que se hallen los bienes. En este caso, el dictamen pericial se emitirá en el plazo señalado por las partes o, en su defecto, en el de treinta días a partir de la aceptación de su nombramiento por el perito tercero.

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

3. 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.

Por lo que se refiere a los gastos necesarios para la peritación, el Asegurador tomará a su cargo, además del 50 por ciento de los mismos que le corresponde según el párrafo anterior; el restante 50 por ciento que correspondería al Asegurado según el citado párrafo, con el límite, respecto de estos últimos, del 3 por ciento del capital asegurado por las partidas afectadas por el siniestro. En ningún caso la indemnización más dichos gastos podrá exceder de la suma asegurada por las partidas siniestradas.

4. La designación de peritos y demás actos que realicen los contratantes para la investigación del siniestro y evaluación de los daños, no implica que renuncien a los derechos que esta póliza les concede, ni que el Asegurador acepte el siniestro.
5. La tasación de los daños se efectuará siempre con sujeción a las siguientes normas:
  - a) En la valoración de los siniestros se tendrá en cuenta que las reparaciones se tasarán con arreglo al coste real de las mismas y que las pérdidas totales se apreciarán con arreglo al valor venal del vehículo.
  - b) En el supuesto de variación del valor de nuevo del vehículo, la suma asegurada se entenderá automáticamente adaptada a dicha variación, quedando el Asegurador obligado al reajuste de primas al próximo vencimiento, sin que sea de aplicación la regla proporcional en caso de siniestro. Dicha variación se determinará de acuerdo con la definición prevista para el concepto “valor de nuevo” en el artículo I de estas Condiciones Generales.
  - c) Posibilidad de declaración de siniestro total: El Asegurador podrá considerar que en un siniestro existe pérdida total cuando el importe presupuestado de la reparación del vehículo siniestrado exceda del 75% de su valor venal, en cuyo caso el siniestro se liquidará de acuerdo con los apartados 2 y 5a) de este artículo, deducción hecha del valor de los restos, que quedarán en propiedad del Asegurado.
  - d) Exigibilidad de la factura: Las partes pueden acordar la sustitución del pago de la indemnización por la reparación o reposición del vehículo siniestrado. Cuando se acuerde el pago del importe de la indemnización, el Asegurado deberá presentar, como requisito previo, las facturas de reparación del daño.

- e) En caso de incendio, el Asegurador estará obligado a indemnizar los daños cuando éste se origine por caso fortuito, por malquerencia de extraños, por negligencia propia del Asegurado o de las personas de quienes éste responda civilmente.
- El Asegurador no estará obligado a indemnizar los daños provocados por el incendio cuando éste se origine por dolo o culpa grave del Asegurado, del Tomador del seguro o del conductor del vehículo, o por los siniestros cuya cobertura corresponde al Consorcio de Compensación de Seguros, según las disposiciones vigentes.
- Como extensión de la obligación indemnizatoria en caso de incendio, el Asegurador indemnizará todos los daños y pérdidas materiales causados al vehículo por la acción directa del fuego así como los producidos por las consecuencias inevitables del incendio y, en particular:
- 1) Los daños que ocasionen las necesarias adoptadas para impedir, cortar o extinguir el incendio, con exclusión de los gastos que ocasione la aplicación de tales medidas, salvo pacto en contrario.
  - 2) Los gastos que ocasione al Asegurado o al Tomador del seguro el traslado del vehículo asegurado o cualesquiera otras medidas adoptadas con el fin de salvarlo del incendio.
  - 3) Los menoscabos que sufra el vehículo asegurado por las circunstancias descritas en los anteriores apartados 1) y 2).
- f) En cualquier caso, para siniestros ocurridos en el extranjero, será potestativo del Asegurador la repatriación del vehículo asegurado, quedando establecido para los gastos de remolaje el límite existente para esta cobertura.

## **II. Para robo del vehículo asegurado**

Serán de aplicación para la tramitación y valoración de los siniestros cubiertos por la garantía de Robo del vehículo asegurado las mismas normas previstas en los anteriores apartados I al 5c) y en el 5f) del presente artículo 21 para Daños propios, Rotura de lunas y Paralización del vehículo.

## **III. Responsabilidad civil de la carga, defensa y fianzas**

1. En cualquier procedimiento judicial **que se derive de un siniestro amparado por la póliza**, 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, y ello aun cuando dichas reclamaciones fueren infundadas.
2. El Asegurado deberá prestar la colaboración necesaria a dicha defensa, comprometiéndose a otorgar los poderes y la asistencia personal que fueren precisos.
3. 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.
4. 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 prosperase.
5. Cuando se produjese algún conflicto entre el Asegurado y Asegurador motivado por tener que sustentar éste 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 pactado en la póliza.

6. **Libre elección de abogado y procurador:** No obstante lo anterior, el Asegurado tiene derecho a la libre elección de Abogado y/o Procurador, siempre y cuando éstos ejerzan en el partido judicial en que ha de tener lugar la prestación. En este caso, deberá comunicarlo inmediatamente al Asegurador, indicando nombre y señas de los profesionales elegidos.

Cuando el Asegurado se acoja a este derecho de libre elección, el Asegurador responderá de los honorarios y gastos que se ocasionen **hasta la cantidad máxima de 1.500 Euros por siniestro.**

7. **Fianzas:** El Asegurador asume la constitución de fianzas judiciales exigidas al Asegurado para garantizar su responsabilidad civil.

8. **Fianza y defensa en causas penales:** Queda incluida la constitución de las fianzas que en causa criminal le fueran exigidas al Asegurado para garantizar su libertad provisional **hasta los límites establecidos en las Condiciones Particulares.** El Asegurador tomará también a su cargo la defensa y representación del Asegurado en causas penales en los términos previstos en el presente Artículo. Si el Asegurado optase por confiar su defensa en vía penal a Abogados y/o Procuradores por él designados, el Asegurador responderá de los honorarios y gastos que ocasionen dicha defensa **hasta la cantidad de 1.500 Euros por siniestro.**

#### **IV. ACCIDENTES INDIVIDUALES**

1. La indemnización vendrá determinada por las consecuencias directas finales y definitivas del accidente, **con exclusión de cualquier agravación que pudiere resultar por defectos y enfermedades preexistentes e intercurrentes.**

La garantía quedará en suspenso siempre que se produzca un siniestro de Invalidez temporal y/o Asistencia Sanitaria. Una vez que el conductor recobre su plena actividad, la garantía volverá a estar en vigor.

2. **El Asegurado viene obligado a someterse al reconocimiento de los médicos destinados por el Asegurador y facilitar a petición de éste, por lo menos cada tres meses, un informe escrito de los médicos que le asistan.**
3. Para el caso de que no existiese acuerdo entre el Asegurador y el Beneficiario respecto a las causas de la muerte, así como respecto a la determinación de las consecuencias exclusivas atribuibles al accidente, las partes se someterán a la decisión de peritos médicos conforme al artículo 38 de la Ley de Contrato de Seguro.

#### **ARTÍCULO 22. DETERMINACIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN**

La suma asegurada representa el límite máximo de la indemnización a pagar por el Asegurador en cada siniestro.

En ningún caso el Asegurador podrá pagar más de la suma asegurada por cada partida, una vez deducidas las franquicias que sean de aplicación más los gastos que en la tasación correspondan.

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

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

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

En caso de siniestro, si resulta que la suma asegurada para cada concepto garantizado y tomado por separado, resultara inferior al valor real de los objetos en el momento inmediatamente anterior de producirse el siniestro, la indemnización para los mismos será reducida en la misma proporción que exista entre ambos valores.

## **ARTÍCULO 23. CONCURRENCIA DE SEGUROS**

Si existiesen varios seguros sobre los mismos objetos y riesgos declarados, el Asegurador contribuirá a la indemnización y a los gastos de tasación a prorrata de la suma que asegure. Si por dolo se hubiera omitido esta declaración, el Asegurador no está obligado al pago de la indemnización.

## **ARTÍCULO 24. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN**

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 cinco días a contar desde la fecha en que ambas partes firmaron el acuerdo, o realizar las operaciones necesarias para reemplazar el objeto asegurado si su naturaleza así lo permitiera y el Asegurado lo consintiera, todo ello sin perjuicio de que el Asegurador deba satisfacer, dentro del plazo de cuarenta días desde que le fue declarado el siniestro, el importe mínimo de lo que pueda deber, según las circunstancias por él conocidas.
- 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 cinco días a partir del momento en que ambas partes hayan consentido y aceptado el acuerdo pericial, con lo que el mismo devendrá inatacable. Si el dictamen de los peritos fuera impugnado en plazo, el Asegurador deberá abonar el importe mínimo de lo que el mismo pueda deber, según las circunstancias por él conocidas.

Si el Asegurador incurre en el cumplimiento de la prestación de pago o de realización de la reparación del daño, no obstante entenderse válidas las cláusulas contractuales que sean más beneficiosas para el Asegurado, se estará a las siguientes reglas:

1. La mora del Asegurador será aplicable en la satisfacción de la indemnización, mediante pago o por la reparación o reposición del objeto siniestrado, y también en el pago del importe mínimo de lo que el Asegurador pueda deber.
2. 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.
3. 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%.
4. En la reparación o reposición del objeto siniestrado, la base inicial de 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 5 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.
5. Será término inicial del cómputo de dichos intereses la fecha del siniestro. No obstante, si por el Tomador del seguro o del Asegurado 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.
6. 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 apartado 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 de plazo de la obligación de abono de intereses de demora por el Asegurador en los restantes supuestos, el día en que efectivamente satisfaga la indemnización mediante pago, reparación o reposición al Asegurado.
7. 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.
8. En la determinación de la indemnización por mora del Asegurador no será de aplicación lo dispuesto en el artículo 1108 del Código Civil, ni lo preceptuado en la Ley de Enjuiciamiento Civil, salvo las prescripciones contenidas en ésta para la revocación total o parcial de la sentencia.

**Si después de fijada la indemnización se obtuviesen rescates, recuperaciones o resarcimientos, el Asegurado está obligado, tan pronto tenga conocimiento de ello, a ponerlo a su vez en el del Asegurador y aceptar la reducción o proceder a la devolución del importe con el que los mismos hubiesen sido comprendidos en la indemnización, deducción hecha de las depreciaciones sufridas como consecuencia del siniestro.**

Queda convenido que cualquier siniestro con cargo al presente seguro y que, por diferentes razones, deba ser satisfecho en moneda extranjera, sólo será indemnizado en España y en pesetas, con

aplicación del cambio determinado por las Autoridades competentes para la cotización del día en que tal pago haya de realizarse.

Para el pago de siniestros con cargo a la garantía de Accidentes Individuales, el Asegurador queda autorizado a retener aquella parte del capital asegurado en que, de acuerdo con las circunstancias por él conocidas, se estima la deuda tributaria resultante en la liquidación del Impuesto sobre Sucesiones.

## ARTÍCULO 25. RESCISIÓN DESPUÉS DEL SINIESTRO

Después de la comunicación de cada siniestro, haya o no dado lugar a indemnización, cualquiera de las partes (Tomador del Seguro o Asegurador) podrá resolver el contrato, siempre y cuando sea mediante acuerdo mutuo que deberá constar por escrito o mediante otro medio indubitable.

El plazo para la eficacia de la resolución será de dos meses a partir de la fecha del acuerdo y, una vez producida, dará derecho al Tomador del Seguro para que le sea devuelta la parte de la prima correspondiente al riesgo no corrido.

La resolución del contrato no afectará a los derechos y obligaciones existentes entre las partes por los siniestros que hayan ocurrido y que aún no hayan sido declarados durante la vigencia del contrato.

## ARTÍCULO 26. FRANQUICIAS

En todo siniestro, cualquiera que sea su causa, quedará a cargo del Asegurado en concepto de franquicia, las cantidades y/o porcentajes señalados en las Condiciones Particulares del contrato, que no podrán ser nunca objeto de seguro.

Si los daños o pérdidas habidas en el siniestro no exceden del importe de las franquicias respectivas, estos daños serán totalmente a cargo del Asegurado.

El Asegurador sólo indemnizará aquellos daños o pérdidas que excedan de dichas franquicias, una vez deducido el importe de éstas.

## ARTÍCULO 27. SUBROGACIÓN Y REPETICIÓN

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

Salvo que la responsabilidad del siniestro provenga de un acto doloso o bien esté amparada por un contrato de seguro, el Asegurador no tendrá derecho a la subrogación contra ninguna de las personas cuyos actos u omisiones den origen a responsabilidad del Asegurado, de acuerdo con la Ley, ni contra el causante del siniestro que sea, respecto del mismo, pariente en línea directa o colateral dentro del tercer grado civil de consanguinidad, padre adoptante o hijo adoptivo que convivan con el Asegurado.

Si la responsabilidad a que se refiere el párrafo anterior estuviese amparada por una póliza de seguro, la subrogación estará limitada en su alcance de acuerdo con la cobertura garantizada por la misma.

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

Para la garantía de Accidentes Individuales, el Asegurador podrá subrogarse exclusivamente respecto a los gastos de Asistencia Sanitaria.

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.

## **ARTÍCULO 28. RECLAMACIÓN DE DAÑOS Y PERJUICIOS AL ASEGURADO O AL TOMADOR DEL SEGURO**

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

### **DISPOSICIONES ADICIONALES**

#### **PRIMERA. DERRAMA ACTIVA Y PASIVA**

En cumplimiento de lo previsto en la Legislación vigente sobre Ordenación del Seguro Privado, se hace constar que los socios mutualistas tendrán los derechos y obligaciones que se determinen en los Estatutos de la Mutua con respecto a la derrama activa y pasiva. Dichos Estatutos están a disposición de los socios mutualistas.

#### **SEGUNDA. DEL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS**

##### **CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PÉRDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS**

De conformidad con lo establecido en los artículos 6 y 8 del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el artículo cuarto de la Ley 21/1990, de 19 de diciembre (BOE de 20 de diciembre), el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada Entidad Pública Empresarial, mencionados en el artículo 7 del mismo Estatuto Legal, 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 tomador de la póliza tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el asegurado hubiese satisfecho, a su vez, 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, aún 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 porque, hallándose la Entidad aseguradora en una situación de insolvencia, estuviera sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o ésta hubiera sido 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 (modificado por la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, por la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero, por la Ley 34/2003, de 4 de noviembre, de modificación y adaptación a la normativa comunitaria de la legislación de seguros privados y por la Ley 22/2003, de 9 de julio, Concursal), en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios, y Disposiciones complementarias.

## I.- RESUMEN DE NORMAS LEGALES

### I.- ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS CUBIERTOS

Se entiende por acontecimientos extraordinarios:

- a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 135 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.

### 2.- RIESGOS EXCLUIDOS

De conformidad con el artículo 6 del reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, no serán indemnizables por el Consorcio de Compensación de Seguros los daños o siniestros siguientes:

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- b) Los ocasionados en personas o 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 25/1964, de 29 de abril. 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 artículo 1 del Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios, 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 estos 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, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios conforme al artículo 1 del Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios.
- i) Los causados por la mala fe del asegurado.
- j) Los derivados de siniestros cuya ocurrencia haya tenido lugar en el plazo de carencia establecido en el artículo 8 del Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios.
- 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) Los indirectos o pérdidas derivadas de daños directos o indirectos, distintos de la pérdida de beneficios delimitada 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 cualesquiera 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 de “catástrofe o calamidad nacional”.

### **3.- FRANQUICIA**

En el caso de daños directos, la franquicia a cargo del asegurado será de un 7 por ciento de la cuantía de los daños indemnizables producidos por el siniestro. No obstante, esta franquicia no será

de aplicación a los daños que afecten a vehículos asegurados por póliza de seguro de automóviles, viviendas y comunidades de propietarios de viviendas.

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

En el caso de la cobertura de pérdida de beneficios, la franquicia a cargo del asegurado será la prevista en la póliza, en tiempo o en cuantía, para daños consecuencia del 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.

#### **4.- EXTENSIÓN DE LA COBERTURA. PACTOS DE INCLUSIÓN FACULTATIVA EN EL SEGURO ORDINARIO**

En el caso de daños en las personas, el Consorcio de Compensación de Seguros indemnizará, sin aplicación de periodo de carencia ni de franquicias, en régimen de compensación, los daños derivados de acontecimientos extraordinarios acaecidos en España y que afecten a riesgos en ella situados. No obstante, serán también indemnizables por el Consorcio los daños personales derivados de acontecimientos extraordinarios acaecidos en el extranjero cuando el tomador de la póliza tenga su residencia habitual en España.

La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y sumas aseguradas que se hayan establecido en las pólizas de seguro a efectos de la cobertura de los riesgos ordinarios.

En el caso de daños en los bienes, el Consorcio de Compensación de Seguros indemnizará, en régimen de compensación, las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios acaecidos en España y que afecten a riesgos en ella situados.

En los casos en que la póliza ordinaria incluya cláusulas de seguros a primer riesgo (a valor parcial, con límite de indemnización, a valor convenido, otros seguros con derogación de la regla proporcional); seguros a valor de nuevo o a valor de reposición; seguros de capital flotante; seguros con revalorización automática de capitales; seguros con cláusula de margen; o seguros con cláusula de compensación de capitales entre distintos apartados de la misma póliza, o entre contenido y continente, dichas formas de aseguramiento serán de aplicación también a la compensación de pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios en los mismos términos, amparando dicha cobertura los mismos bienes y sumas aseguradas que la póliza ordinaria. Sin perjuicio de lo anterior, el Consorcio de Compensación de Seguros aplicará en todo caso, únicamente en el supuesto de daños directos, la compensación de capitales dentro de una misma póliza entre los correspondientes a contenido y continente.

Tales cláusulas no podrán incluirse en la cobertura de riesgos extraordinarios sin que lo estén en la póliza ordinaria.

#### **5.- INFRASEGURO Y SOBRESGURO**

Si en el momento de producción de un siniestro debido a un acontecimiento extraordinario, la suma asegurada a valor total fuera inferior al valor del interés asegurado, el Consorcio de Compensación de Seguros indemnizará el daño causado en la misma proporción en que aquélla cubra dicho interés asegurado. A estos efectos se tendrán en cuenta todos los capitales fijados para los bienes siniestrados aunque lo estuvieran en distintas pólizas, con recargo obligatorio a favor del Consorcio de

Compensación de Seguros, siempre que estuvieran en vigor y se hallaran en período de efecto. Lo anterior se efectuará de forma separada e independiente para la cobertura de daños directos y la de pérdida de beneficios.

No obstante, 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.

Si la suma asegurada supera notablemente el valor del interés, se indemnizará el daño efectivamente causado.

## **II.- PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN EN CASO DE SINIESTRO INDEMNIZABLE POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS**

En caso de siniestro, el asegurado, tomador, beneficiario, o sus respectivos representantes legales deberán comunicar, dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido, la ocurrencia del siniestro, en la Delegación regional del Consorcio que corresponda, según el lugar donde se produjo el siniestro, bien directamente o bien a través de la entidad aseguradora con la que se contrató el seguro ordinario o del mediador de seguros que interviniera en el mismo. La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que estará disponible en la página “web” del Consorcio ([www.consorseguros.es](http://www.consorseguros.es)) o en las oficinas de éste o de la entidad aseguradora, al que deberá adjuntarse la siguiente documentación:

I.- Daños en las personas:

- a) Lesiones que generen invalidez permanente parcial, total o absoluta:
  - Fotocopia del D.N.I./N.I.F. del lesionado y del perceptor de la indemnización si no coincidiera con el lesionado.
  - Datos relativos a la entidad bancaria donde deban ingresarse los importes indemnizables, con indicación del número de entidad, número de sucursal, dígito de control y número de cuenta (Código Cuenta Cliente, 20 dígitos), así como del domicilio de dicha entidad.
  - Fotocopia de las condiciones generales y particulares de la póliza (individual o colectiva) y de todos sus apéndices o suplementos.
  - Fotocopia del recibo de pago de prima vigente en la fecha de ocurrencia del siniestro, donde se especifiquen claramente los importes correspondientes a la prima comercial y al recargo pagado al Consorcio de Compensación de Seguros.
  - Documentación de la que, en su caso, pudiera disponer el lesionado acreditativa de la causa del siniestro y de las lesiones producidas por éste.
- b) Muerte:
  - Certificado de defunción.
  - Fotocopia del D.N.I./N.I.F. del posible beneficiario de la indemnización.
  - Fotocopia de las condiciones generales y particulares de la póliza (individual o colectiva) y de todos sus apéndices o suplementos.
  - Fotocopia del recibo de pago de prima vigente en la fecha de ocurrencia del siniestro, donde se especifiquen claramente los importes correspondientes a la prima comercial y al recargo pagado al Consorcio de Compensación de Seguros.

- Datos relativos a la entidad bancaria donde deban ingresarse los importes indemnizables, con indicación del número de entidad, número de sucursal, dígito de control y número de cuenta (Código Cuenta Cliente, 20 dígitos), así como del domicilio de dicha entidad.
- Documentación de la que, en su caso, se pudiera disponer sobre la causa del siniestro.
- En caso de que no se hubiera designado beneficiario en la póliza de seguro, libro de familia y testamento o, en defecto de este último, declaración de herederos o actas de notoriedad.
- Liquidación del Impuesto de Sucesiones.

## 2.- Daños en los bienes:

- Fotocopia del D.N.I./N.I.F. del perceptor de la indemnización.
- Fotocopia de las condiciones generales y particulares de la póliza (individual o colectiva) y de todos sus apéndices o suplementos, si los hubiere.
- Fotocopia del recibo de pago de prima vigente en la fecha de ocurrencia del siniestro, donde se especifiquen claramente los importes correspondientes a la prima comercial y al recargo pagado al Consorcio de Compensación de Seguros.
- Datos relativos a la entidad bancaria donde deban ingresarse los importes indemnizables, con indicación del número de entidad, número de sucursal, dígito de control y número de cuenta (Código Cuenta Cliente, 20 dígitos), así como del domicilio de dicha entidad.

Asimismo, se deberán conservar los restos y vestigios del siniestro para la actuación pericial y, en caso de imposibilidad absoluta, presentar documentación probatoria de los daños, tales como fotografías, actas notariales, vídeos o certificados oficiales. Igualmente se conservarán las facturas correspondientes a los bienes siniestrados cuya destrucción no pudiera demorarse.

También se adoptarán cuantas medidas sean necesarias para aminorar los daños, así como evitar que se produzcan nuevos desperfectos o desapariciones, que serían a cargo del asegurado.

La valoración de las pérdidas de los acontecimientos extraordinarios se realizará por el Consorcio de Compensación de Seguros, sin que éste quede vinculado por las valoraciones que, en su caso, hubiese realizado la entidad aseguradora que cubriese los riesgos ordinarios.

Para aclarar cualquier duda que pudiera surgir sobre el procedimiento a seguir, el Consorcio de Compensación de Seguros dispone del siguiente teléfono de atención al asegurado: 902 222 665.

## CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/99, de 13 de diciembre sobre Protección de Datos de Carácter Personal, se informa al tomador y/o asegurado de la incorporación de sus datos en un fichero automatizado cuyo titular y responsable es FIATC, quien tratará sus datos de forma confidencial de acuerdo con la finalidad y objeto del contrato.

Salvo indicaciones en contra, el tomador/asegurado autoriza expresamente el tratamiento de sus datos personales para la tramitación del seguro y análisis sobre el riesgo asegurado y, si resulta necesario para la gestión de los servicios contratados, autoriza la cesión de los mismos a ficheros creados con fines estadístico actuariales y de prevención del fraude, a las entidades del Grupo o a otras entidades y/o profesionales con los que Fiatc suscriba convenios de colaboración por motivos

de coaseguro, reaseguro y prestación de los servicios señalados en la póliza (defensa, peritos, etc....), así como para el envío de nuestras ofertas comerciales, operatividad de nuestros productos y control de facturación, todo ello de conformidad y con las limitaciones previstas por la Legislación Española vigente en materia de Protección de Datos de Carácter Personal.

Así mismo, se le informa sobre la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos, mediante solicitud escrita y firmada dirigida a nuestra sede social sita en la Avenida Diagonal, 648, -08017- de Barcelona, o bien, enviando un e-mail a la dirección de correo electrónico: [fiatc@fiatc.es](mailto:fiatc@fiatc.es). En caso de oposición al tratamiento y cesión de los datos expuestos en el párrafo anterior, no podrán hacerse efectivas las prestaciones de la póliza durante el tiempo que dure dicha oposición, por carecer la entidad aseguradora de los datos necesarios para el cálculo de posibles indemnizaciones y demás fines establecidos en el contrato de seguro.

Finalmente, y para el caso en que haya facilitado datos de terceras personas, usted se compromete a informar a las mismas de todo lo anteriormente indicado.

## **CLÁUSULA ADICIONAL ÚLTIMA: INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN**

FIATC dispone de un Departamento de Atención al Cliente (SCAC) y de un Defensor del Asegurado y Partícipe (DAP) quienes atenderán y resolverán los asuntos según elección del Cliente en el momento de presentar y dirigir su reclamación, por lo que el SCAC y el DAP no actúan como segunda instancia de reclamación uno respecto del otro.

Ello implica que las decisiones de ambos órganos sean independientes y de obligado cumplimiento para la entidad en caso de resultar favorables al reclamante.

El SCAC o el DAP dispondrán de **DOS MESES** a contar desde la presentación de la queja o reclamación para dictar un pronunciamiento definitivo.

El Reglamento de Defensa del Cliente de Fiatc, se encuentra a disposición de los Sres. Clientes de la Mutua en cualquier oficina abierta al público, en el domicilio social de la entidad, Avenida Diagonal, 648 de Barcelona así como en la página web [www.fiatc.es](http://www.fiatc.es).

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

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

El Departamento de Atención al Cliente (SCAC) se encuentra en nuestra sede sita en Avenida Diagonal, núm. 648, -08017- de Barcelona, Teléfono 902 110 120, Fax 932 802 216 y dirección de correo electrónico [scac@fiatc.es](mailto:scac@fiatc.es).

### **2. DEFENSOR DEL ASEGURADO Y PARTÍCIPE (DAP)**

El Defensor del Asegurado y Partícipe, conocerá y resolverá, con plena independencia y bajo los criterios de legalidad y equidad, las reclamaciones que formulen los tomadores, asegurados, benefi-

ciarios de la Mutua y, sus derechohabientes, cuando tales reclamaciones se refieran a sus derechos e intereses derivados de los contratos de seguro y planes de pensiones.

El DAP está facultado para tramitar y resolver únicamente las reclamaciones presentadas por las personas arriba indicadas, quedando excluidas de su competencia:

- 1) Las reclamaciones que formulen los terceros perjudicados o sus derechohabientes.
- 2) Las reclamaciones que superen los 151.000 Euros.
- 3) Las quejas.

Todos los asuntos presentados ante el DAP que excedan de su competencia, serán remitidos por éste a favor del SCAC de la Mutua, informando de ello al reclamante.

Para presentar una reclamación ante el Defensor del Asegurado y Partícipe deberá dirigirse por escrito al Apartado de Correos número 51003, -28080- de Madrid.

### **3. PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO**

El reclamante en caso de disconformidad con el resultado emitido o bien en ausencia de resolución en el plazo de dos meses por parte del SCAC o en su caso por parte del DAP puede presentar su reclamación ante el COMISIONADO PARA LA DEFENSA DEL CLIENTE DE LOS SERVICIOS FINANCIEROS, dependiente de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, con domicilio en Paseo de la Castellana, núm. 44, -28042- de Madrid.

### **4. JUECES Y TRIBUNALES**

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

