

FIATC AUTOMÓVIL



CONDICIONES GENERALES AUTOMÓVILES

FIATC 
S E G U R O S

CONTENIDO

CONDICIONES GENERALES DE APLICACIÓN A TODAS LAS MODALIDADES

- 7 Marco Jurídico
- 7 Art. Preliminar. Definiciones y modalidades
- 10 Artículo 1º Objeto del seguro
- 10 Artículo 2º Perfección y efecto
- 10 Artículo 3º Pago de la prima
- 11 Artículo 4º Declaraciones sobre el riesgo
- 12 Artículo 5º Información sobre o concerniente al seguro
- 12 Artículo 6º Facultades de la compañía ante las declaraciones falsas o inexactas
- 13 Artículo 7º Agravación del riesgo durante la vigencia del contrato
- 13 Artículo 8º Facultades de la compañía ante la agravación del riesgo
- 13 Artículo 9º Consecuencias de no comunicar la agravación del riesgo
- 14 Artículo 10º Disminución del riesgo
- 14 Artículo 11º Transmisión del vehículo asegurado
- 15 Artículo 12º Duración del seguro
- 15 Artículo 13º Extinción del seguro
- 16 Artículo 14º Obligaciones en caso de siniestro
- 16 Artículo 15º Deber de salvamento
- 16 Artículo 16º Rechazo del siniestro
- 17 Artículo 17º Prescripción
- 17 Artículo 18º Subrogación
- 17 Artículo 19º Concurrencia de seguros
- 18 Artículo 20º Recuperaciones y resarcimientos
- 18 Artículo 21º Ámbito territorial
- 19 Artículo 22º Solución de conflictos entre las partes. Competencia
- 19 Artículo 23º No quedan garantizados con carácter general para las modalidades de contratación voluntaria
- 22 Artículo 24º Pago de indemnización
- 22 Artículo 25º Comunicaciones

MODALIDAD PRIMERA

A) RESPONSABILIDAD CIVIL DE SUSCRIPCIÓN OBLIGATORIA

- 23 Artículo 26º Objeto de la cobertura
- 23 Artículo 27º No quedan garantizados

B) RESPONSABILIDAD CIVIL DE SUSCRIPCIÓN VOLUNTARIA

- 24 Artículo 28º Objeto de la cobertura
- 24 Artículo 29º No quedan garantizados
- 25 Artículo 30º Personas excluidas de la condición de terceros en esta modalidad primera B)

C) APLICABLE A LAS MODALIDADES PRIMERA A) Y PRIMERA B)

- 26 Artículo 31º Reclamación de siniestros
- 26 Artículo 32º Facultad de transacción
- 26 Artículo 33º Prestaciones de la compañía
- 26 Artículo 34º Defensa del asegurado
- 27 Artículo 35º Deber de información
- 27 Artículo 36º Derecho de repetición de la compañía contra el asegurado

MODALIDAD SEGUNDA - DAÑOS SUFRIDOS POR EL VEHÍCULO ASEGURADO

- 28 Artículo 37º Objeto de la cobertura
- 29 Artículo 38º No quedan garantizados
- 30 Artículo 39º Comprobación de siniestros y valoración de sus consecuencias
- 30 Artículo 40º Liquidación del siniestro
- 31 Artículo 41º Gastos de peritación
- 31 Artículo 42º Consecuencias de la designación de peritos

- 32 Artículo 43° Criterio para la valoración de siniestros
- 32 Artículo 44° Posibilidad de declaración de siniestro total
- 32 Artículo 45° Exigibilidad de la factura. Reparaciones urgentes
- 33 Artículo 46° Obligación del asegurado en caso de incendio
- 33 Artículo 47° Obligación de indemnización en caso de incendio
- 33 Artículo 48° Extensión de la obligación indemnizatoria en caso de incendio
- 34 Artículo 49° Abandono

MODALIDAD TERCERA - ROBO DEL VEHÍCULO

- 34 Artículo 50° Objeto de la cobertura
- 34 Artículo 51° Extensión de la cobertura
- 35 Artículo 52° No quedan garantizados
- 35 Artículo 53° Obligaciones del asegurado en caso de sustracción
- 35 Artículo 54° Efectos de la recuperación del vehículo sustraído
- 36 Artículo 55° Valoración del siniestro

MODALIDAD CUARTA - DEFENSA PENAL, CONSTITUCIÓN DE FIANZAS Y RECLAMACIONES

- 36 Artículo 56° Defensa penal
- 38 Artículo 57° Constitución de fianzas
- 38 Artículo 58° Reclamación de daños
- 39 Artículo 59° Defensa en infracciones administrativas de tráfico

MODALIDAD QUINTA - ACCIDENTES PERSONALES

- 40 Artículo 60° Objeto de la cobertura
- 40 Artículo 61° Personas no asegurables
- 40 Artículo 62° Límites geográficos
- 41 Artículo 63° Limitaciones
- 41 Artículo 64° Garantías del seguro
- 44 Artículo 65° Siniestros

MODALIDAD SEXTA - ASISTENCIA EN VIAJE

- 45 Artículo 66° Objeto de la cobertura
- 45 Artículo 67° Definiciones
- 46 Artículo 68° Objeto de la cobertura (con o sin vehículo)
- 54 Artículo 69° Prestación de servicios
- 55 Artículo 70° Disposiciones adicionales

55 DERRAMA ACTIVA Y PASIVA

CLÁUSULA ADICIONAL PRIMERA DEL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

56 Daños en los bienes y las personas

57 I. Resumen de normas legales

- 57 1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos
- 57 2. Riesgos excluidos
- 59 3. Franquicia
- 59 4. Extensión de la cobertura

60 II. Comunicación de daños al consorcio de compensación de seguros

CLÁUSULA ADICIONAL SEGUNDA

61 Información ficheros

62 Cláusula de protección de datos

CLÁUSULA ADICIONAL ÚLTIMA - INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN

- 63 1. Departamento o servicio de atención al cliente (Scac)
- 63 2. Procedimiento administrativo
- 64 3. Jueces y tribunales

CONDICIONES GENERALES

SEGURO DE AUTOMÓVILES

MARCO JURÍDICO

La legislación aplicable al contrato de seguro concertado con FIATC MUTUA DE SEGUROS Y REASEGUROS es la española, rigiéndose de forma específica por lo dispuesto en la Ley 50/1980 de 8 de octubre, de contrato de Seguro, y por la Ley 20/2015, de 14 de Julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, así como por sus respectivas normas reglamentarias de desarrollo, y con carácter general se rige por cualquier otra disposición que regule las obligaciones y derechos de las partes en este contrato.

FIATC tiene señalada su sede social en Avenida Diagonal 648 -08017-Barcelona, España, Estado al que corresponde el control de su actividad, a través de la autoridad Dirección General de Seguros Y Fondos de Pensiones.

Los Estatutos de nuestra Mutua se encuentran a su disposición en cualquiera de nuestras oficinas así como en la página web www.fiatc.es. Igualmente, la Entidad facilitará al tomador del seguro que lo solicite los mecanismos pertinentes de acceso al informe sobre la situación financiera y de solvencia de FIATC.

CONDICIONES GENERALES DE APLICACIÓN A TODAS LAS MODALIDADES

ARTÍCULO PRELIMINAR

A) DEFINICIONES

ASEGURADOR: FIATC, Mutua de Seguros y Reaseguros. Denominada la Compañía en estas Condiciones Generales.

TOMADOR DEL SEGURO: La persona física o jurídica que, juntamente con la Compañía, suscribe este contrato y al que corresponden las obligaciones que del mismo se deriven, salvo las que por su naturaleza deben ser cumplidas por el Asegurado.

ASEGURADO: La persona física o jurídica, titular del interés objeto del Seguro, que, en defecto del Tomador del Seguro, asume las obligaciones derivadas del contrato.

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

CONDUCTOR: La persona que legalmente habilitada para ello y con autorización del Tomador del Seguro o propietario del vehículo asegurado, conduce el mismo o lo tiene bajo su custodia o responsabilidad en el momento del siniestro. Salvo convalidación expresa, se entenderá que el vehículo sólo es conducido por la persona nominativamente designada en las Condiciones Particulares, siendo las características de la misma la base para el cálculo de la prima. Si así se indica en las Condiciones Particulares, el vehículo podrá ser conducido por cualquier miembro de la unidad familiar, debiendo facilitar las características de cada uno de ellos, calculándose la prima en función de las mismas.

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, y los Suplementos o Apéndices que se emitan a la misma para complementarla o modificarla.

SUMA ASEGURADA O LÍMITE DE COBERTURA: Para la Modalidad primera A se estará a lo reglamentado por la legislación especial, respecto a la obligatoriedad de aseguramiento. Para la Modalidad Primera B, Cuarta y Quinta estará constituido por el importe pactado en las Condiciones Particulares; en las modalidades Segunda y Tercera, la suma asegurada coincidirá en cualquier momento con el valor de nuevo del vehículo asegurado.

FRANQUICIA: La cantidad que en cada siniestro y según lo pactado en la Póliza para cada uno de los riesgos cubiertos, sea a cargo del Asegurado.

VALOR DE NUEVO: 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, de acuerdo con los catálogos de las casas vendedoras o fabricantes. Sólo quedarán incluidos en este precio aquellos accesorios que, de serie, lleve incorporados el vehículo o que hayan sido previamente especificados por el Asegurado.

Cuando el vehículo ya no se fabrique o no se encuentre en los citados catálogos, se aplicará como valor de nuevo el que corresponda a un vehículo de análogas características.

VALOR VENAL: El valor en venta del vehículo asegurado, inmediatamente antes de la ocurrencia del siniestro.

PRIMA: Es el precio del Seguro. El recibo contendrá, además, los recargos, tasas e impuestos que sean de legal aplicación.

SINIESTRO: Todo hecho cuyas consecuencias estén garantizadas por alguna de las modalidades objeto del Seguro.

Se considerará que constituye un sólo y único siniestro el conjunto de daños derivados de un mismo hecho.

DAÑO PERSONAL: La lesión corporal o muerte causadas a personas físicas.

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

B) MODALIDADES

1. Por el presente contrato, la Compañía asume la cobertura de los riesgos en aquellas modalidades que a continuación se indican, siempre que hayan sido pactadas en las Condiciones Particulares, con los límites y respecto al vehículo o vehículos de motor que en ellas se determinan:

PRIMERA A): Responsabilidad Civil de Suscripción Obligatoria (arts. 26º y 27º).

PRIMERA B): Responsabilidad Civil de Suscripción Voluntaria (arts. 28º a 30º).

SEGUNDA: Daños sufridos por el vehículo asegurado incluido incendio (arts. 37º a 49º)

TERCERA: Robo del vehículo (art 50º a 55º)

CUARTA: Defensa Penal, Constitución de Fianzas y Reclamación de Daños (arts. 56º a 59º)

QUINTA: Accidentes Personales (arts. 60º a 65º)

SEXTA: Asistencia en Viaje (arts. 66º a 70º)

2. En la Modalidad Segunda, la cobertura podrá concertarse con o sin franquicia, pudiendo abarcar la totalidad de los daños o limitarse a los daños por colisión, a la pérdida total del vehículo o exclusivamente al incendio. De forma semejante, la Modalidad Cuarta comprenderá los riesgos de Defensa Penal y Reclamación de Daños o únicamente el de Defensa Penal según se haya pactado en las Condiciones Particulares.

BASES DEL CONTRATO

ARTÍCULO 1º

OBJETO DEL SEGURO

Por el presente contrato, la Compañía asume la cobertura de todos o alguno de los riesgos que constituyen las distintas modalidades, de acuerdo con lo pactado en las Condiciones Generales y Particulares, en las que se establecen los límites de cobertura entre las partes y frente a terceros.

ARTÍCULO 2º

PERFECCIÓN Y EFECTO

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

En caso de demora en el cumplimiento de uno cualquiera de los citados requisitos, salvo lo dispuesto en el párrafo anterior con respecto a la prima, las obligaciones de la Compañía comenzarán a partir de las veinticuatro horas del día en que hayan sido completados.

ARTÍCULO 3º

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, calculadas en base a la tarifa que en esa fecha tenga vigente la Compañía, elaborada de acuerdo con la legislación en vigor y que estará puesta a disposición de la Dirección General de Seguros del Ministerio de Economía y Hacienda. Si en las Condiciones Particulares no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del Tomador del Seguro.

Si por culpa del Tomador del Seguro la primera prima no ha sido pagada, o la prima única no lo ha sido a su vencimiento, la Compañía 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, la Compañía quedará liberada de su obligación.

En caso de falta de pago de una de las primas siguientes, la cobertura de la Com-

pañía queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si la Compañía 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, la Compañía, cuando el contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la prima del período en curso, correspondiéndole la fracción de prima por el tiempo que haya estado suspendida la cobertura.

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 el que el Tomador del Seguro pagó su prima.

Si se pacta la domiciliación bancaria de los recibos de prima, se aplicarán las siguientes normas:

- a) El Tomador del Seguro entregará a la Compañía carta dirigida al establecimiento bancario o Caja de Ahorros dando la orden oportuna al efecto.
- b) La prima se entenderá satisfecha a su vencimiento, salvo que, intentando 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 la Compañía notificará al Asegurado, que tiene el recibo a su disposición en el domicilio de ésta, y el Asegurado vendrá obligado a satisfacer la prima en dicho domicilio.
- c) Si la Compañía 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, aquella 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 a la Compañía 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 a la Compañía.

BONIFICACIÓN POR NO SINIESTRALIDAD

Este importe corresponde a la bonificación por no declaración de siniestro que tiene adquirida el asegurado, la cual dejará de aplicarse en el momento de la ocurrencia de un siniestro con cargo a la póliza.

ARTÍCULO 4º

DECLARACIONES SOBRE EL RIESGO

La presente Póliza se ha establecido en base a las declaraciones formuladas por el Tomador del Seguro, de acuerdo con el cuestionario que le ha sometido la Compañía y que han motivado la aceptación del riesgo por ésta, la asunción por su parte de las obligaciones para él derivadas del contrato y la fijación de la prima. La solicitud y el cuestionario cumplimentados por el Tomador del Seguro, así como la proposición de la Compañía, en su caso, en unión de esta Póliza, cons-

tituyen un todo unitario, fundamento del Seguro, que sólo alcanza, dentro de los límites pactados, los bienes y riesgos en la misma especificados. Si el contenido de la Póliza difiere de la solicitud de Seguro o de las cláusulas acordadas, el Tomador del Seguro podrá reclamar a la Compañía, en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la Póliza, para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la Póliza.

ARTÍCULO 5º

INFORMACIÓN SOBRE O CONCERNIENTE AL SEGURO

El Tomador del Seguro o el Asegurado, en su caso, tiene el deber de mantener informado a la Compañía sobre la naturaleza y circunstancias del riesgo, así como del acontecimiento de cualquier hecho, conocido por él mismo, que puede agravarlo o variarlo. Esta obligación comienza al concertar el Seguro, para cuya conclusión habrá debido declarar el Tomador del Seguro a la Compañía, de acuerdo con el cuestionario que ésta le someta, todas las circunstancias por él conocidas, que puedan influir en la valoración del riesgo.

El Tomador del Seguro quedará exonerado de tal deber si la Compañía no le somete cuestionario o cuando, aún sometiéndolo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él.

ARTÍCULO 6º

FACULTADES DE LA COMPAÑÍA ANTE LAS DECLARACIONES FALSAS O INEXACTAS.

La Compañía podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al Tomador del Seguro, en el plazo de un mes, a contar del conocimiento de la reserva o inexactitud del Tomador del Seguro. Desde el momento mismo en que la Compañía haga esta declaración, quedarán de su propiedad las primas correspondientes al periodo en curso, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte. Si el siniestro sobreviniera antes de que la Compañía hubiera hecho la declaración a que se refiere el párrafo anterior, la prestación de ésta se reducirá en la misma proporción existente entre la prima convenida en la Póliza y la que corresponda, de acuerdo con la propia entidad del riesgo.

Cuando la reserva o inexactitud se hubiere producido mediando dolo o culpa grave del Tomador del Seguro, la Compañía quedará liberada del pago de la prestación, salvo en las correspondientes a la modalidad de aseguramiento obligatorio (Primera A), en que podrá repetir su pago contra aquel.

ARTÍCULO 7º

AGRAVACIÓN DEL RIESGO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

El Tomador del Seguro o el Asegurado deberán, durante el curso del contrato, comunicar a la Compañía, tan pronto como les sea posible, todas las circunstancias que agraven el riesgo y que sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato, o no lo habría celebrado o lo habría celebrado en condiciones más gravosas.

Entre las circunstancias que pueden resultar agravantes se encuentran las condiciones objetivas del conductor habitual, las características del vehículo asegurado, el uso a que se destina, etc.

ARTÍCULO 8º

FACULTADES DE LA COMPAÑÍA ANTE LA AGRAVACIÓN DEL RIESGO.

La Compañía 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 declarada. En tal caso, el Tomador del Seguro dispone de quince días, a contar desde la recepción de esta proposición, para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo o silencio por parte del Tomador del Seguro, la Compañía 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 días siguientes, comunicará al Tomador del Seguro la rescisión definitiva.

La Compañía 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. Dicha rescisión deberá ser comunicada con una anticipación de quince días a su toma de efecto.

ARTÍCULO 9º

CONSECUENCIAS DE NO COMUNICAR LA AGRAVACIÓN DEL RIESGO.

Si sobreviniese un siniestro sin haberse realizado declaración de agravación del riesgo, la Compañía queda liberada de su prestación si el Tomador del Seguro o el Asegurado han actuado de mala fe. En otro caso, la prestación de la Compañía se reducirá, proporcionalmente, a la diferencia entre la prima convenida y la que

se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Sin embargo, en cuanto a las prestaciones de la Modalidad de Responsabilidad Civil de Suscripción Obligatoria (Primera A), la Compañía solo podrá repetir contra el Tomador del Seguro los pagos efectuados en exceso.

En caso de agravación del riesgo durante el tiempo de vigencia del Seguro que dé lugar a un aumento de prima, cuando por esta causa queda rescindido el contrato, si la agravación es imputable al Asegurado, la Compañía hará suya en su totalidad la prima cobrada.

Siempre que dicha agravación se hubiera producido por causas ajenas a la voluntad del Asegurado, éste tendrá derecho a ser reembolsado de la parte de prima satisfecha correspondiente al período que le falte por transcurrir de la anualidad en curso.

ARTÍCULO 10º

DISMINUCIÓN DEL RIESGO

El Tomador del Seguro o el Asegurado podrán, durante el curso del contrato, poner en conocimiento de la Compañía todas las circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por ésta 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 período en curso cubierto por la prima, la Compañía deberá reducir el importe de la prima futura en la cuantía que corresponda, 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.

ARTÍCULO 11º

TRANSMISIÓN DEL VEHÍCULO ASEGURADO

1. El Asegurado está obligado a comunicar por escrito al adquirente la existencia del contrato de seguro de la cosa transmitida. Una vez verificada la transmisión, también deberá comunicarla por escrito a la Compañía o a sus representantes en el plazo de quince días.

2. La Compañía podrá rescindir el contrato dentro de los quince días siguientes a aquél en que tenga conocimiento de la transmisión verificada.

Ejercitado su derecho y notificado por escrito al adquirente, la Compañía queda obligada durante el plazo de un mes, a partir de la notificación. La Compañía deberá restituir la parte de la prima que corresponda a períodos de seguro, por lo

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 a la Compañía en el plazo de quince días contados desde que conoció la existencia del contrato. En este caso, la Compañía adquiere el derecho a la prima correspondiente al período que hubiera comenzado a correr cuando se produce la rescisión.

3. En el caso de que la Compañía tuviera conocimiento del cambio de titularidad del vehículo sin que el Asegurado se lo hubiese participado en el plazo señalado en el punto anterior, ésta podrá repetir contra el Asegurado las indemnizaciones, fianzas judiciales constituidas y gastos de toda índole que por cualquier concepto hubiera satisfecho desde entonces o se viera obligada a satisfacer posteriormente.

4. En caso de muerte, suspensión de pagos, quita y espera, quiebra o concurso del Tomador del Seguro o del Asegurado, se estará a lo dispuesto en los párrafos 1º y 2º de este artículo.

ARTÍCULO 12º

DURACIÓN DEL SEGURO

1. Las garantías de la Póliza entran en vigor en la hora y fecha indicadas en las Condiciones Particulares, siempre y cuando el Asegurado o Tomador del Seguro haya firmado la Póliza y pagado el recibo de prima correspondiente, salvo pacto en contrario. El Seguro terminará en la hora y fecha indicada en las Condiciones Particulares.

2. A la expiración del plazo estipulado, si el contrato es de duración anual, quedará tácitamente prorrogado por un año más, y así en lo sucesivo salvo que alguna de las partes hubiera solicitado su rescisión, de acuerdo con lo previsto en el siguiente párrafo. En los seguros temporales de duración inferior a un año, no existirá prórroga tácita.

3. Cualquiera de las partes puede oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación fehaciente escrita a la otra parte, efectuada con un mes de anticipación para el Tomador/Asegurado y con un plazo para la Compañía de dos meses de anticipación a la conclusión del periodo en curso.

ARTÍCULO 13º

EXTINCIÓN DEL SEGURO

Si se produce la pérdida total del vehículo asegurado en un siniestro, el contrato se considerará extinguido y a favor de la Compañía las primas no consumidas.

ARTÍCULO 14°

OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO

El Tomador del Seguro o el Asegurado o el Beneficiario deberán comunicar a la Compañía el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido, salvo que se haya fijado en la Póliza un plazo más amplio. En caso de incumplimiento, la Compañía podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta de declaración. Este efecto no se producirá si se prueba que la Compañía ha tenido conocimiento del siniestro por otro medio.

ARTÍCULO 15°

DEBER DE SALVAMENTO

1. El Asegurado, el Tomador del Seguro o el conductor en su caso, deberán emplear los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del siniestro. El incumplimiento de este deber dará derecho a la Compañía a reducir la prestación en la proporción oportuna, teniendo en cuenta la importancia de los daños derivados del mismo y el grado de culpa del Asegurado.

Si este incumplimiento se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o engañar a la Compañía, ésta quedará liberada de toda prestación derivada del siniestro.

2. Los gastos que se originen por el cumplimiento de la citada obligación, siempre que no sean inoportunos o desproporcionados a los bienes salvados serán de cuenta de la Compañía hasta el límite fijado en las Condiciones Particulares, incluso si tales gastos no han tenido resultados efectivos o positivos. En defecto de pacto se indemnizarán los gastos efectivamente originados. Tal indemnización no podrá exceder de la suma asegurada.

La Compañía, que en virtud del contrato sólo debe indemnizar una parte del daño causado por el siniestro, deberá reembolsar la parte proporcional de los gastos de salvamento, a menos que el Asegurado haya actuado siguiendo las instrucciones de la Compañía en cuyo caso ésta se hará cargo de la totalidad de los mismos hasta la cifra antes citada.

ARTÍCULO 16°

RECHAZO DEL SINIESTRO

1. Cuando la compañía decida rechazar un siniestro, en base a las normas de la Póliza, deberá comunicarlo por escrito al Asegurado, en un plazo de diez días a contar desde la fecha en que hubiera tenido conocimiento de la causa en que fundamente el rechazo, expresando los motivos del mismo.

2. Si fuera procedente el rechazo de un siniestro con posterioridad a haber efectuado pagos con cargo al mismo o haber afianzado sus consecuencias, la Compañía podrá repetir contra el Asegurado las sumas satisfechas, o aquellas que en virtud de la fianza constituida fuera obligado a abonar.

ARTÍCULO 17°

PRESCRIPCIÓN

Las acciones derivadas del contrato prescriben a los dos años para daños materiales y a los cinco para daños personales.

ARTÍCULO 18°

SUBROGACIÓN

La Compañía, una vez pagada la indemnización, podrá ejercitar los derechos y las acciones que por razón del siniestro correspondieran al Asegurado frente a las personas responsables del mismo, hasta el límite de la indemnización.

La Compañía no podrá ejercitar en perjuicio del Asegurado los derechos en que se haya subrogado. El Asegurado será responsable de los perjuicios que, con sus actos u omisiones, pueda causar a la Compañía en su derecho a subrogarse.

La Compañía 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 de siniestro que sea, respecto del Asegurado pariente en línea directa o colateral dentro del tercer grado civil de consanguinidad, padre adoptante o hijo adoptivo que convivan con el Asegurado. Pero esta norma no tendrá efecto si la responsabilidad está amparada mediante un contrato de seguro. En este último supuesto, la subrogación estará limitada en su alcance de acuerdo con los términos de dicho contrato.

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

ARTÍCULO 19°

CONCURRENCIA DE SEGUROS

1. Cuando en dos o más contratos estipulados por el mismo Tomador de Seguro con distintas compañías se cubran los efectos que un mismo riesgo puede producir sobre el mismo interés y durante idéntico período de tiempo, el Tomador del Seguro o el Asegurado deberán, salvo pacto en contrario, comunicar a cada

compañía los demás seguros que estipule. Si por dolo se omitiera esta comunicación, y en caso de sobreseguro, se produjera el siniestro, las compañías no están obligadas a pagar la indemnización, siendo ineficaz el contrato.

Una vez producido el siniestro, el Tomador del Seguro o el Asegurado deberá comunicarlo a cada compañía, con indicación del nombre de las demás.

Las compañías contribuirán al abono de la indemnización en proporción a la propia suma asegurada, sin que pueda superarse la cuantía del daño. Dentro de este límite, el Asegurado puede pedir a cada compañía la indemnización debida según el respectivo contrato. La compañía que ha pagado una cantidad superior a la que corresponda podrá repetir contra el resto de compañías.

2. Para la modalidad primera, si de un mismo siniestro, amparado por un único seguro, resultan varios perjudicados por daños materiales, y la suma de indemnizaciones excede del límite establecido al efecto, el derecho de cada perjudicado frente a la Compañía se reducirá proporcionalmente a los daños sufridos.

Si a consecuencia de un mismo siniestro, en el que intervengan dos o más vehículos se producen daños a terceros, cada compañía contribuirá al cumplimiento de las obligaciones que del hecho se deriven, de conformidad con lo que se pacte en los acuerdos transaccionales, lo que se establezca por resolución judicial o, en su caso, proporcionalmente a la cuantía de la prima anual de riesgo que corresponda al vehículo designado en la póliza que le ampare.

En la reparación de los daños causados a las personas citadas en el art. 27º, no participará la compañía respecto de la cual opere la exclusión establecida en dicho artículo, sin que ello implique reducción en las indemnizaciones correspondientes.

ARTÍCULO 20º

RECUPERACIONES Y RESARCIMIENTOS

Si después de un siniestro se obtuviesen recuperaciones o resarcimientos, el Asegurado está obligado a la mayor brevedad posible, a notificarlo a la Compañía, la cual podrá deducir su importe de la indemnización o reclamarlo de quién la hubiese recibido.

ARTÍCULO 21º

ÁMBITO TERRITORIAL

1. La cobertura de Responsabilidad Civil de Suscripción Obligatoria, Modalidad Primera A) regulada en el artículo 26º de esta Póliza, surtirá efecto:

a) Dentro del territorio nacional, hasta los límites cuantitativos que las disposiciones vigentes en cada momento establezcan con dicho carácter de suscripción

obligatoria.

b) Cuando el siniestro sea ocasionado en un estado adherido al Convenio Multilateral de Garantía distinto de España, por un vehículo que tenga su estacionamiento habitual en España, se aplicarán los límites de cobertura fijados por el estado miembro en el que tenga lugar el siniestro. No obstante, si el siniestro se produce en un estado miembro del Espacio Económico Europeo, se aplicarán los límites de cobertura previstos reglamentariamente como obligatorios, siempre que éstos sean superiores a los establecidos en el estado donde se haya producido el siniestro.

2. Cuando hayan sido pactadas en las Condiciones Particulares la inclusión de todas o alguna de las coberturas de contratación voluntaria de las Modalidades Primera B) a Quinta, surtirán efecto dentro del mismo ámbito territorial de los estados a los que se extienda la garantía de Suscripción Obligatoria de la Modalidad Primera A), incluyendo Andorra y Gibraltar. Si el Asegurado deseara extender el efecto de todas o algunas de dichas coberturas fuera del ámbito mencionado, deberá contratarlo con la Compañía en las condiciones que se estipulen.

No obstante, respecto a las garantías de Daños- Incendio y/o Robo la Compañía, se reserva la facultad de determinar el lugar donde proceda la reparación del vehículo a consecuencia de un siniestro ocurrido fuera del territorio nacional.

ARTÍCULO 22º

SOLUCIÓN DE CONFLICTOS ENTRE LAS PARTES. COMPETENCIA

1. Si las dos partes estuviesen conformes, podrán someter sus diferencias al juicio de árbitros de acuerdo con la legislación vigente.
2. Si cualquiera de ellas o ambas decidiesen ejercitar sus acciones ante los órganos jurisdiccionales, deberán recurrir al juez competente en función del domicilio del Asegurado, que será el único competente para el conocimiento de las acciones derivadas de este contrato de seguro.

ARTÍCULO 23º

NO QUEDAN GARANTIZADOS CON CARÁCTER GENERAL PARA LAS MODALIDADES DE CONTRA- TACIÓN VOLUNTARIA

No quedan garantizados de las coberturas de esta Póliza las consecuencias de los hechos siguientes:

1. Los causados intencionadamente con el vehículo por el Tomador del

Seguro, el Asegurado o por el conductor, salvo que el daño haya sido causado en estado de necesidad.

2. Los 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 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. En ningún caso este Seguro cubrirá pérdidas, daños, responsabilidades o gastos, directa o indirectamente causados u originados por, o de cualquier forma relacionados con:

- Radiaciones ionizantes o contaminación por radioactividad procedentes de cualquier combustible o residuo nuclear o de la combustión de cualquier combustible nuclear.

- Propiedades radioactivas, tóxicas, explosivas u otras peligrosas o contaminantes propiedad de cualquier instalación y/o reactor nuclear, o almacenamiento nuclear o cualquier componente nuclear de los mismos.

- Cualquier arma de guerra que emplee fisión y/o fusión atómica o nuclear u otra semejante reacción o fuerza o materia radioactiva.

4. Aquellos que se produzcan hallándose el conductor asegurado bajo la influencia de bebidas alcohólicas o de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas. Se considerará que existe embriaguez cuando el grado de alcoholemia sea superior a 0,8 gramos por litro en sangre, o de alcohol en aire espirado superior a 0,4 miligramos por litro, o el conductor sea condenado por el delito específico de conducción en estado de embriaguez o en la sentencia dictada en contra del mismo se recoja esta circunstancia como causa determinante y/o concurrente del accidente.

Cuando se trate de vehículo destinado al transporte de mercancías con un peso máximo autorizado superior a 3.500 Kg., su conductor no deberá conducir con una tasa de alcohol en sangre superior a 0,5 gramos por litro, o de alcohol en aire espirado superior a 0,25 miligramos por litro, y si se trata de vehículo destinado al transporte de viajeros de más de 9 plazas, o de servicio público, al escolar y de menores, al de mercancías peligrosas o de vehículo en servicio de urgencia o en transporte especial, su conductor no podrá hacerlo con una tasa de alcohol en sangre superior al 0,3 gramos por litro, o de alcohol en aire espirado superior al 0,5 miligramos por litro. Las cantidades expresadas en el presente apartado quedan sometidas a las variaciones que en cada momento autoricen como máximas los organismos competentes.

Esta exclusión no afectará cuando concurren conjuntamente estas 3 condiciones:

- **Que el conductor sea asalariado del propietario del vehículo.**
- **Que sea ebrio o toxicómano habitual.**
- **Que por insolvencia total o parcial del conductor, sea declarado responsable civil subsidiario el Asegurado. En la modalidad de daños propios bastará, para que no sea aplicable esta exclusión, la concurrencia de las dos primeras condiciones. En cualquier caso, la Compañía tendrá el derecho de repetición contra el conductor.**

5. Los 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, con excepción de los derechos que para el Asegurado se deriven de la modalidad de robo cuando esté amparada por la Póliza.

6. Cuando el conductor asegurado causante del accidente sea condenado como autor del delito de “omisión del deber de socorro”. Esta exclusión no afectará al propietario del vehículo cuando el conductor sea asalariado del mismo, y sin perjuicio del derecho de repetición de la Compañía contra dicho conductor.

7. Los que se produzcan con ocasión del robo del vehículo asegurado. Si el vehículo estuviera amparado por la cobertura establecida en la modalidad tercera, se estará a lo allí dispuesto.

8. Los producidos por vehículos de motor que desempeñen labores industriales o agrícolas, tales como tractores, cosechadoras, volquetes, camiones con basculante, palas excavadoras, hormigoneras, compresores, grúas y otros similares, cuando los accidentes se produzcan con ocasión de estar desarrollando la correspondiente labor industrial o agrícola y no sean consecuencia directa de la circulación de tales vehículos.

9. Los que se produzcan cuando por el Tomador del Seguro, Asegurado o 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, siempre que la infracción haya sido causa determinante de la producción del accidente.

10. Los que se produzcan con ocasión de la participación del vehículo asegurado en apuestas o desafíos.

En todo caso, la Compañía quedará liberada del pago de la indemnización y de cualquier otra prestación si el siniestro ha sido causado por mala fe del Asegurado, Tomador del Seguro o Conductor autorizado por él, así como si en la declaración de siniestro se hubiera incurrido en falsedad in-

tencionada o simulación, sin perjuicio de responsabilidades de otro orden que procedan.

Si no se hace constar expresamente en las Condiciones Particulares no están incluidas las consecuencias de los hechos siguientes:

- **Con ocasión de la participación del vehículo asegurado en carreras o concursos, o en las pruebas preparatorias de los mismos.**
- **Con ocasión de hallarse el vehículo asegurado en el interior del recinto de puertos y aeropuertos, cuando se trate de vehículos que habitualmente circulen por dichos recintos.**

ARTÍCULO 24º

PAGO DE INDEMNIZACIÓN

La Compañía está obligada a satisfacer la indemnización de forma inmediata, al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro y, en su caso, el importe de los daños que resulten del mismo. Si en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro la Compañía no hubiere indemnizado el daño por causa no justificada o que le fuera imputable, la indemnización por mora se impondrá de oficio por Órgano Judicial y consistirá en el pago del interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue, incrementado en el 50 por ciento; estos intereses se considerarán producidos por días, sin necesidad de reclamación judicial. No obstante, transcurridos dos años desde la producción del siniestro, el interés anual no podrá ser inferior al 20 por ciento.

ARTÍCULO 25º

COMUNICACIONES

1. Las comunicaciones a la Compañía del Tomador del Seguro, del Asegurado o del Beneficiario, se realizarán al domicilio de la Compañía señalado en la Póliza. Las comunicaciones que efectúe el Tomador del Seguro al Agente de Seguros de la Compañía que medie o haya mediado en el contrato surtirán los mismos efectos que si se hubieran realizado directamente a ésta.
2. Las comunicaciones efectuadas por un Corredor de Seguros en nombre del Tomador del Seguro, surtirán los mismos efectos que si las realizara éste, salvo indicación en contrario del mismo.
3. **El contrato de seguro y sus modificaciones o adiciones deberán ser formalizadas por escrito.**

MODALIDAD PRIMERA

A) RESPONSABILIDAD CIVIL DE SUSCRIPCIÓN OBLIGATORIA

ARTÍCULO 26º

OBJETO DE LA COBERTURA

1. Mediante la presente cobertura, **de contratación obligatoria para todo propietario de vehículo de motor**, la Compañía asume, hasta los límites cuantitativos vigentes, la obligación indemnizatoria derivada para el conductor del vehículo reseñado en las Condiciones Particulares, de hechos de la circulación en los que intervenga dicho vehículo y de los que resulten daños corporales y/o materiales. Esta obligación será exigible a tenor de lo dispuesto en la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor y en el Reglamento sobre Responsabilidad Civil y seguro en la Circulación de Vehículos de Motor de Suscripción Obligatoria, aprobado por R.D. 1507/2008 de 12 de septiembre.

2. Los derechos y obligaciones derivados de esta cobertura se definen y regulan por las disposiciones legales citadas en el párrafo precedente y, en lo no previsto en ellas, por la Ley de Contrato de Seguro 50/1980 de 8 de octubre (B.O.E. 17 de octubre de 1980) y por las Condiciones Generales de esta Póliza adaptada a la legislación vigente.

3. En caso de daños a las personas, de esta responsabilidad sólo quedará exonerada la compañía cuando pruebe que los daños fueron debidos únicamente a la conducta o a la negligencia del perjudicado o a fuerza mayor extraña a la conducción o al funcionamiento del vehículo. No se considerarán casos de fuerza mayor los defectos del vehículo ni la rotura o fallo de alguna de sus piezas o mecanismos.

4. En caso de daños a los bienes, la Compañía garantiza, dentro de los límites antes mencionados, el importe de los mismos a que el conductor haya de responder frente a terceros cuando resulte civilmente responsable según lo establecido en los artículos 1.902 y concordantes del Código Civil y 109 del Código Penal, y lo dispuesto en la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor y en su Reglamento.

ARTÍCULO 27º

NO QUEDAN GARANTIZADOS

La cobertura del Seguro de Suscripción Obligatoria no alcanzará:

1. A los daños ocasionados a la persona del conductor del vehículo asegu-

rado o causante del siniestro.

2. A los daños en los bienes sufridos por el vehículo asegurado, por las cosas en él transportadas, y por los bienes de los que resulten titulares el Tomador del Seguro, Asegurado, Propietario, Conductor, así como los del cónyuge o los parientes hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad de los anteriores.

3. A quienes sufrieran daños personales o materiales con motivo de la circulación del vehículo causante, si hubiera sido robado, entendiéndose como tal exclusivamente las conductas tipificadas como robo y robo de uso en los art. 2.3.7 y 2.4.4 del Código Penal respectivamente.

B) RESPONSABILIDAD CIVIL DE SUSCRIPCIÓN VOLUNTARIA

ARTÍCULO 28º

OBJETO DE LA COBERTURA

1. La Compañía garantiza con el ámbito y hasta el límite pactado en las Condiciones Particulares de esta Póliza el pago de las indemnizaciones a que, en virtud de lo dispuesto en los artículos 1.902 y concordantes del Código Civil y 109 del Código Penal, el Asegurado o el Conductor autorizado y legalmente habilitado, sean condenados a satisfacer a consecuencia de la responsabilidad civil extracontractual derivada de los daños causados a terceros con motivo de la circulación con el vehículo Asegurado, así como la derivada de los daños causados por el vehículo asegurado con ocasión de remolcar otro vehículo, o ser remolcado.

2. Esta garantía cubrirá las indemnizaciones dentro del límite pactado en las Condiciones Particulares que excedan de la cobertura de responsabilidad Civil de Suscripción Obligatoria fijada en cada momento por las disposiciones legales que regulen dicha cobertura

ARTÍCULO 29º

NO QUEDAN GARANTIZADOS

Además de las coberturas generales contenidas en el art. 23º de las Condiciones Generales no quedan garantizados:

1. La responsabilidad por daños causados a las cosas transportadas en el

vehículo.

2. La responsabilidad por daños causados por las cosas transportadas en el vehículo, o que se hallen en poder del Asegurado o de personas de quien éste deba responder, aun cuando tengan su origen en un accidente de circulación.

3. La responsabilidad civil contractual.

4. La responsabilidad derivada de los daños o lesiones causados a personas transportadas, cuando se trate de un vehículo no autorizado oficialmente para el transporte de personas, excepto por el “deber de socorro” o en estado de necesidad.

5. Los gastos derivados de la defensa del Asegurado o del conductor, en causas criminales, ante los juzgados, tribunales o autoridades competentes, salvo pacto en contrario, o lo previsto en la modalidad cuarta.

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

ART. 30º

PERSONAS EXCLUIDAS DE LA CONDICIÓN DE TERCEROS EN ESTA MODALIDAD PRIMERA B)

En ningún caso tendrán la consideración de terceros a efectos de esta cobertura:

1. Aquellos cuya responsabilidad civil resulte cubierta por esta Póliza.
2. El cónyuge, los ascendientes o descendientes legítimos, naturales o adoptivos de las personas señaladas en el número anterior.
3. Los que sin ser cónyuges, ascendientes y descendientes legítimos, naturales o adoptivos de las personas cuya responsabilidad civil resultare cubierta por esta Póliza, se encuentren vinculados con las mismas hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad, siempre y cuando convivan habitualmente con ellos o a sus expensas.
4. Cuando el Asegurado sea una persona jurídica, sus representantes legítimos, así como el cónyuge y los miembros de las familias de dichos representantes que se encuentren respecto a ellos en alguno de los supuestos previstos en los números 2 y 3.
5. Los empleados o asalariados de las personas cuya responsabilidad civil resultare cubierta por esta Póliza, en aquellos siniestros que se reconozcan como accidentes de trabajo.

APLICABLE A LAS MODALIDADES PRIMERA A) Y PRIMERA B)

ARTÍCULO 31º

RECLAMACIÓN DE SINIESTROS

El Asegurado no podrá, sin autorización de la Compañía, negociar, admitir o rechazar ninguna reclamación relativa a los siniestros cubiertos por la presente Póliza.

ARTÍCULO 32º

FACULTAD DE TRANSACCIÓN

La Compañía podrá transigir en cualquier momento, con los perjudicados el importe de las indemnizaciones por ellos reclamadas, dentro de los límites de cobertura de esta Póliza.

ARTÍCULO 33º

PRESTACIONES DE LA COMPAÑÍA

Dentro de los límites fijados en las condiciones Particulares correrán por cuenta de la Compañía:

1. El abono a los perjudicados o a sus derechohabientes de las indemnizaciones a que diera lugar la responsabilidad civil del Asegurado o del conductor en los términos expresados en los artículos 26º a 28º.
2. La prestación de las fianzas que por responsabilidad civil puedan ser exigidas por los tribunales al Asegurado o al conductor, hasta la suma fijada en las Condiciones Particulares de la Póliza para esta cobertura.

Si los tribunales exigiesen una fianza para responder conjuntamente de las responsabilidades civil y criminal, la Compañía depositará como garantía de la primera la mitad de la fianza global exigida, hasta el límite antes señalado, sin perjuicio de lo previsto en la modalidad cuarta.

ARTÍCULO 34º

DEFENSA DEL ASEGURADO

La Compañía asumirá, salvo pacto en contrario, la dirección jurídica frente a la reclamación del perjudicado, y designará abogados y procuradores que defenderán

y representarán al Asegurado, frente a reclamaciones de responsabilidades civiles cubiertas por esta Póliza, siendo de su cuenta todos los gastos de defensa que se originen. Para ello, el Asegurado prestará la colaboración necesaria en orden a la dirección jurídica, asumida por la Compañía.

La Compañía, sea cual fuere el resultado del procedimiento judicial, se reserva el derecho a ejercitar los recursos que estime procedentes frente a dicho fallo o resultado, o conformarse con éste. En el supuesto en que no se considere oportuno interponer recursos, lo comunicará al Asegurado, quedando éste en libertad para interponerlos por su exclusiva cuenta, obligándose la Compañía a reembolsar los gastos judiciales si el recurso prospera.

No obstante, si cuando quien reclama es también asegurado de la Compañía o exista un posible conflicto de intereses, ésta lo comunicará inmediatamente al Asegurado expresando las circunstancias concurrentes, sin perjuicio de adoptar las medidas necesarias de urgencia para la defensa, pudiendo el Asegurado optar por mantener la dirección jurídica de la Compañía o confiar su defensa a otro profesional. En este caso, la Compañía abonará los gastos de esta defensa hasta el límite de 3.000 €.

ARTÍCULO 35º

DEBER DE INFORMACIÓN

El tomador del Seguro o el Asegurado deberán, además, comunicar a la compañía, dentro del plazo de cuarenta y ocho horas, cualquier notificación judicial, extrajudicial o administrativa que llegue a su conocimiento relacionada con el siniestro, así como cualquier clase de información sobre las circunstancias y consecuencias. 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, en cuyo caso, si la Compañía hubiese efectuado pagos o se viera obligado a efectuarlos, podrá reclamar el reembolso de los mismos al Tomador del Seguro o al Asegurado.

ARTÍCULO 36º

DERECHO DE REPETICIÓN DE LA COMPAÑÍA CONTRA EL ASEGURADO.

La compañía, una vez pagada la indemnización, podrá repetir:

1. Contra el conductor, el propietario del vehículo causante y el Asegurado, si el daño causado se debe a la conducta dolosa de cualquiera de ellos, o a la conducción bajo influencia de bebidas alcohólicas o drogas tóxicas, estupefacientes o

sustancias psicotrópicas.

2. Contra el tercero responsable de los daños.
3. Contra el Tomador del Seguro o Asegurado por causas previstas en la ley del contrato del seguro.
4. En cualquier otro supuesto en que también pudiera proceder tal repetición con arreglo a las leyes.

La acción de repetición de la Compañía prescribe por el transcurso del plazo de un año, contado a partir de la fecha en que hizo el pago al perjudicado.

MODALIDAD SEGUNDA

DAÑOS SUFRIDOS POR EL VEHÍCULO ASEGURADO Y LOS OBJETOS TRANSPORTADOS

ARTÍCULO 37º

OBJETO DE LA COBERTURA

1. Esta cobertura comprende, dentro de los límites establecidos en las Condiciones Particulares de esta Póliza, los daños que pueda sufrir el vehículo asegurado como consecuencia de un accidente producido por una causa exterior, violenta o instantánea o por incendio o explosión o por rotura de lunas, en todo caso con independencia de la voluntad del conductor, hallándose el vehículo tanto en circulación como en reposo o en curso de transporte, **salvo marítimo o aéreo**.
2. Por consiguiente, quedan expresamente comprendidos en las garantías del Seguro los daños debidos a:
 - a) Vuelco o caída del vehículo, o choque del mismo con otros vehículos o con cualquier otro objeto móvil o inmóvil.
 - b) Hundimiento de terrenos, puentes o carreteras.
 - c) Falta o hecho malintencionado de terceros, siempre que el Asegurado haya hecho lo posible para evitar su realización y no tenga carácter político-social.
 - d) Incendio, explosión y caída del rayo, tanto en circulación como en reposo o en el curso de su transporte.
 - e) Accidentes producidos por vicio de material, defecto de construcción o mala conservación, entendiéndose que las garantías de la Compañía en tales casos se limitan a la reparación del daño producido por el accidente y no a la de las partes defectuosas o mal conservadas.

f) Rotura de lunas. Se garantiza el pago de la reposición, reparación y colocación por rotura fortuita del parabrisas, luneta posterior, cristales de las ventanas laterales y techo solar del vehículo asegurado.

3. La Compañía sufragará el gasto indispensable que ocasione el transporte del vehículo siniestrado al taller más cercano.

4. Si así se indica en las Condiciones Particulares, la cobertura de esta Modalidad se limitará a:

a) “Pérdida Total”: La Pérdida Total del vehículo asegurado, para cuya determinación se estará a lo dispuesto en el art. 44° de estas Condiciones Generales.

b) “Daños por Colisión”: Los daños sufridos por el vehículo asegurado, como consecuencia de la colisión con personas, vehículos o animales, siempre que las personas o los propietarios de los vehículos o animales resulten identificables.

c) Incendio, explosión y caída del rayo.

d) Rotura de lunas de acuerdo con lo indicado en la letra f) del punto 2 de esta Modalidad.

ARTÍCULO 38°

NO QUEDAN GARANTIZADOS

Además de las coberturas genéricas contenidas en el artículo 23° de las Condiciones Generales, no quedan garantizados:

1. Los daños que se causen al vehículo asegurado por los objetos transportados o con motivo de la carga o descarga de los mismos.

2. Los daños ocasionados por fenómenos sísmicos, atmosféricos o térmicos, incluso los debidos a la congelación del agua del radiador.

3. La reparación o sustitución de neumáticos (cubiertas y cámaras) por simples pinchazos, reventones o desgaste natural y aquellos siniestros en los que lo único afectado sean los neumáticos.

4. La eventual depreciación del vehículo, subsiguiente a la reparación después de un siniestro.

5. Los daños que afecten a los accesorios del vehículo asegurado, entendiéndose por tales todos aquellos elementos de mejora y ornato no comprendidos entre los integrantes del vehículo a su salida de fábrica. Esta excepción no tendrá lugar cuando dichos accesorios hayan sido expresamente declarados en las Condiciones Particulares de esta Póliza.

6. Los daños que se produzcan con ocasión de la circulación del vehículo asegurado por lugares que no sean vías aptas para ello, salvo cuando se convenga otra cosa en las Condiciones Particulares.

7. Para rotura de lunas queda excluido:

- Los simples arañazos, raspaduras, desconchados y otros deterioros de la superficie.
- Las roturas ocasionadas por instalaciones o colocaciones defectuosas, ni las producidas durante los trabajos de reparación, instalación o reforma del vehículo asegurado.

ARTÍCULO 39º**COMPROBACIÓN DE SINIESTROS Y VALORACIÓN DE SUS CONSECUENCIAS.**

La comprobación de los siniestros y la valoración de sus consecuencias se efectuarán de mutuo acuerdo entre la Compañía y el Asegurado, iniciando las operaciones de tasación dentro de los siete días siguientes a la fecha en que aquella haya recibido la declaración del siniestro.

ARTÍCULO 40º**LIQUIDACIÓN DEL SINIESTRO**

Si las partes se pusiesen de acuerdo en cualquier momento sobre el importe y la forma de la indemnización, la Compañía deberá pagar la suma convenida o realizar las operaciones necesarias para reparar o reemplazar el vehículo asegurado. Si no se lograra el acuerdo dentro del plazo de cuarenta días, desde la declaración del siniestro, cada parte designará un perito, debiendo constar por escrito la aceptación de éstos. Si una de las partes no hubiera hecho la designación estará obligada a realizarla en los ocho días siguientes a la fecha en que sea requerida por la que hubiere designado el suyo, y de no hacerlo en este último plazo se entenderá que acepta el dictamen que emita el perito de la otra parte, quedando vinculado por el mismo.

En caso de que los peritos lleguen a un acuerdo, se reflejará en un acta conjunta, en la que se harán constar las causas del siniestro, la valoración de los daños, las demás circunstancias que influyan en la determinación de la indemnización, según la naturaleza del seguro de que se trate 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 hallaren los bienes, en acto de jurisdicción voluntaria y por los trámites previstos para la insaculación de peritos en la Ley de Enjuiciamiento Civil. En este caso el dictamen pericial se emitirá en el plazo seña-

lado 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 de la Compañía, y ciento ochenta en el del Asegurado, computados ambos desde la fecha de su notificación. Si no se interpusiese en dichos plazos la correspondiente acción, el dictamen pericial devendrá inatacable.

Si el dictamen de los peritos fuera impugnado, la Compañía deberá abonar al Asegurado el importe mínimo de lo que aquella pueda deber según las circunstancias por ella conocidas, y si no lo fuera le abonará el importe de la indemnización señalado por los peritos, en un plazo de cinco días.

En el supuesto de que por demora de la Compañía en el pago del importe de la indemnización devenida inatacable, el Asegurado se viere obligado a reclamarlo judicialmente, la indemnización correspondiente se verá incrementada con el interés previsto en el artículo 24º, que en este caso empezará a devengarse desde que la valoración devino inatacable para la Compañía y, en todo caso, con el importe de los gastos originados al Asegurado por el proceso, a cuya indemnización hará expresa condena la sentencia, cualquiera que fuere el procedimiento judicial aplicable.

ARTÍCULO 41º

GASTOS DE PERITACIÓN

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

ARTÍCULO 42º

CONSECUENCIAS DE LA DESIGNACIÓN DE PERITOS

La designación de peritos y demás actos que realicen los contratantes para la investigación del siniestro y la evaluación de los daños, no implica que renuncien a los derechos que esta Póliza les concede, ni que la Compañía acepte el siniestro.

ARTÍCULO 43º

CRITERIO PARA LA VALORACIÓN DE SINIESTROS

Los daños materiales se valoran de la manera siguiente:

1. En caso de siniestro parcial se indemnizará el 100% del coste de la reparación del vehículo, incluidas piezas, pintura y mano de obra.
2. En caso de siniestro total el valor del vehículo será:
 - 2.1 Cuando el Asegurado sea el primer propietario del vehículo:
 - Durante el primer año y segundo año desde la fecha de fabricación, el 100% del valor de nuevo.
 - Durante el tercer año, el valor venal más el 50% de la diferencia existente entre ese valor y el valor de nuevo.
 - Durante el cuarto año y sucesivos, el valor venal.
 - 2.2 Cuando el Asegurado no sea el primer propietario, la indemnización se limitará al valor venal del vehículo en el momento del accidente.
3. Si el bien afectado son los neumáticos se valorarán de acuerdo con el valor de nuevo que tengan menos la depreciación por uso que presenten.
4. Si así se indica en las Condiciones Particulares, se deducirá de la indemnización el importe de la franquicia que allí se establezca para cada siniestro.

ARTÍCULO 44º

POSIBILIDAD DE DECLARACIÓN DE SINIESTRO TOTAL

La Compañía podrá considerar que en un siniestro existe pérdida total cuando el importe presupuestado de la reparación del vehículo siniestrado exceda del 75 por cien de su “valor venal” en cuyo caso el siniestro se liquidará de acuerdo con los artículos 40º y 43º, deducción hecha del valor de los restos que quedarán en propiedad del Asegurado.

ARTÍCULO 45º

EXIGIBILIDAD DE LA FACTURA. REPARACIONES URGENTES

1. 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.
2. Siempre que exista motivo urgente de reparación inmediata, el Asegurado

podrá proceder a ella cuando su importe no sea superior a lo estipulado en las Condiciones Particulares, debiendo presentar a la Compañía la factura junto con la declaración de siniestro en la forma y plazos previstos en el artículo 14°.

ARTÍCULO 46°

OBLIGACIÓN DEL ASEGURADO EN CASO DE INCENDIO

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

ARTÍCULO 47°

OBLIGACIÓN DE INDEMNIZACIÓN EN CASO DE INCENDIO

La Compañía estará obligada a indemnizar los daños producidos por el incendio cuando éste se origine por caso fortuito, por malquerencia de extraños, por negligencia propia o de las personas de quienes se responda civilmente.

La Compañía no estará obligada 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.

ARTÍCULO 48°

EXTENSIÓN DE LA OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA EN CASO DE INCENDIO.

La Compañía 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 medidas necesarias adoptadas por la Autoridad, el Tomador del Seguro o el Asegurado, 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 dos números anteriores.

ARTÍCULO 49°

ABANDONO

El Asegurado no podrá abandonar por cuenta de la Compañía los bienes siniestrados, aún en el supuesto de que ésta se halle circunstancialmente en posesión de tales bienes.

MODALIDAD TERCERA

ROBO DEL VEHÍCULO

ARTÍCULO 50°

OBJETO DE LA COBERTURA

Por el seguro contra robo, la Compañía se obliga, dentro de los límites establecidos en esta Póliza, a indemnizar al Asegurado en caso de sustracción ilegítima del vehículo asegurado, por parte de terceros.

ARTÍCULO 51°

EXTENSIÓN DE LA COBERTURA

1. La Compañía garantiza el riesgo de sustracción ilegítima por parte de terceros del vehículo asegurado con arreglo a las siguientes normas:

- a) Si se trata de sustracción del vehículo completo o de sus neumáticos, se indemnizará según lo establecido en el artículo 43°
- b) Si lo sustraído fueran piezas que constituyan partes fijas del vehículo, se indemnizará por su valor de nuevo.
- c) Quedan excluidos los accesorios del vehículo a que se refiere el punto 5 del artículo 38°, salvo que expresamente hayan sido asegurados en las Condiciones Particulares de esta Póliza, en cuyo caso, la cobertura tendrá el alcance cuantitati-

vo que se indica en la norma precedente.

2. La Compañía también garantiza el 100 por cien 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.

ARTÍCULO 52º

NO QUEDAN GARANTIZADOS

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

ARTÍCULO 53º.

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SUSTRACCIÓN

El Asegurado deberá dar conocimiento de la misma a las autoridades competentes, poniendo de su parte cuantos medios tenga a su alcance para el descubrimiento de los autores y recuperación de lo sustraído.

ARTÍCULO . 54º

EFFECTOS DE LA RECUPERACIÓN DEL VEHÍCULO SUSTRÁIDO

- 1. En caso de que el vehículo sustraído no fuera recuperado en el plazo de treinta días desde la fecha de su denuncia, la Compañía procederá a indemnizar al Asegurado, debiendo el mismo aportar original de la denuncia presentada ante la Autoridad competente, baja provisional por robo ante la Jefatura Provincial de Tráfico, fotocopia del N.I.F, e impresos de transferencia firmados.**
- 2. Si el vehículo sustraído se recuperase dentro del plazo de treinta días a partir de la fecha de notificación de la sustracción a la Compañía, el Asegurado viene obligado a admitir su devolución, siendo a cargo de la Compañía la reparación de los daños causados desde su desaparición.**

3. Si la recuperación tuviese lugar después de este plazo, y revisada la indemnización si procediera, el vehículo quedará propiedad de la Compañía, comprometiéndose el Asegurado a suscribir cuantos documentos fueren necesarios para su transferencia a favor de la Compañía o de la tercera persona que ésta designe, salvo que desee recuperar su vehículo, reintegrando la indemnización percibida, a cuyo fin la Compañía está obligada a ofrecérselo al Asegurado y a devolvérselo, siempre que éste manifieste su aceptación dentro de los quince días siguientes al de la oferta.

ARTÍCULO 55°

VALORACIÓN DEL SINIESTRO

En cuanto no se opongan a lo establecido en los artículos anteriores, serán de aplicación para los siniestros e indemnizaciones cubiertos por esta modalidad, las normas de los artículos 39° a 44°.

MODALIDAD CUARTA

DEFENSA PENAL, CONSTITUCIÓN DE FIANZAS Y RECLAMACIONES

Esta modalidad sólo podrá contratarse conjuntamente con la de Responsabilidad Civil y de acuerdo con lo pactado en las Condiciones Particulares de esta Póliza, y cubrirá respecto de los siniestros amparados por la misma:

- 1. DEFENSA PENAL**
- 2. CONSTITUCIÓN DE FIANZAS EN CAUSA CRIMINAL**
- 3. RECLAMACIÓN DE DAÑOS**
- 4. TRAMITACIÓN DE SANCIONES DE TRÁFICO**

ARTÍCULO 56°

DEFENSA PENAL. OBJETO DE LA COBERTURA

Sin perjuicio de lo establecido en el art. 34° de esta Póliza, por esta modalidad, la Compañía garantiza al Asegurado su defensa y representación en procesos penales, así como el pago de los gastos en que incurra éste a consecuencia de su intervención en dichos procedimientos y de los cuales pueda derivar o derive la

responsabilidad civil cubierta por esta Póliza.

Para dar cumplimiento a lo dispuesto en la Disposición Adicional 3ª de la Ley 30/95 de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, en relación con el art. 76 d) de la ley de Contrato de Seguro, respecto de la cobertura del presente riesgo se establece que:

- El Asegurado tendrá derecho a elegir libremente, cuando su intervención sea preceptiva, el Procurador y Abogado que hayan de representarle y defenderle en los procedimientos penales
- El Asegurado cuando haga uso del derecho reconocido en el anterior apartado deberá notificar a la Compañía la designación de los profesionales elegidos, facultando expresamente a la misma para que pueda recabar de dichos profesionales la necesaria información sobre la tramitación y estado del procedimiento de que se trate, sin que ello suponga injerencia o intervención de la misma en las actuaciones que lleven a cabo aquellos.
- En el supuesto de que el Abogado elegido no resida en el Partido Judicial en donde haya de sustanciarse el procedimiento base de la prestación garantizada, serán a cargo del Asegurado los gastos y honorarios que por desplazamientos se incluyan en la minuta de dicho profesional.

En caso de conflicto de intereses o desavenencias en el modo de tratar una cuestión litigiosa, la Compañía informará inmediatamente al Asegurado de la facultad que le compete para someter a arbitraje las diferencias existentes o la designación de Abogado y Procurador que estime oportuno en defensa de sus intereses. La designación de arbitraje no podrá hacerse nunca antes de que surja la cuestión disputada.

Los honorarios de Abogados y Procuradores libremente designados por el Asegurado, quedarán limitados a la suma asegurada que se indique en las Condiciones Particulares y siempre que se minute conforme a los mínimos establecidos en las Normas de Honorarios de los respectivos Colegios Profesionales.

En caso de que la Compañía estime improcedente un recurso o apelación, el Asegurado tendrá derecho a seguir con ésta, y a que se le reembolsen los gastos habidos siempre y cuando la resolución del recurso o apelación suponga una estimación total o parcial del mismo.

NO QUEDAN GARANTIZADOS

El pago de multas e indemnizaciones de cualquier clase originado por sanciones impuestas al Asegurado por las autoridades administrativas o judiciales.

Tampoco están cubiertos los impuestos u otros pagos de carácter fiscal dimanantes de la presentación de documentos públicos o privados ante Organismos Oficiales.

ARTÍCULO 57º

CONSTITUCIÓN DE FIANZAS

OBJETO DE LA COBERTURA

Por esta modalidad, la Compañía constituirá en los siniestros cubiertos por esta Póliza, las fianzas que se exijan al conductor, propietario u ocupantes en causas penales, como garantía de la libertad provisional o garantía del pago de costas judiciales.

LIMITACIONES

El límite de esta cobertura es el pactado en las Condiciones Particulares de esta Póliza

NO QUEDAN GARANTIZADOS

El pago de multas e indemnizaciones de cualquier gasto originado por sanciones impuestas al Asegurado por las autoridades administrativas o judiciales.

ARTÍCULO 58º

RECLAMACIÓN DE DAÑOS

OBJETO DE LA COBERTURA

La Compañía garantiza los gastos de la reclamación amistosa o judicial de daños personales o materiales, que deba realizar el Tomador del Seguro, el Propietario, Conductor, sus familiares o sus herederos, en el ejercicio de las acciones necesarias para obtener del responsable civil y de su Compañía Aseguradora, el resarcimiento de los gastos, daños y perjuicios sufridos en accidente de circulación del vehículo asegurado.

Quedan también cubiertos los gastos que a los mismos fines realice el propietario

del vehículo asegurado por los daños materiales, causados por terceros y sufridos por dicho vehículo, estando en reposo, fuera de la circulación.

LIMITACIONES

Los honorarios de Abogados y Procuradores, quedarán limitados a la suma asegurada que se indique en las Condiciones Particulares y siempre que se minute conforme a los mínimos establecidos en las Normas de Honorarios de los respectivos Colegios Profesionales.

NO QUEDAN GARANTIZADOS

El pago de multas, o impuestos u otros pagos de carácter fiscal e indemnizaciones de cualquier gasto originado por sanciones impuestas al Asegurado por las autoridades administrativas o judiciales.

ARTÍCULO 59º

DEFENSA EN INFRACCIONES ADMINISTRATIVAS DE TRÁFICO

La Compañía por esta modalidad toma a su cargo la gestión y tramitación de los descargos de denuncias y recursos administrativos contra sanciones dimanantes de la Ley de Tráfico, Circulación de Vehículos a Motor y Seguridad Vial, y demás disposiciones reguladoras del tráfico que se atribuyan al Tomador del Seguro al conductor autorizado del vehículo asegurado, y que puedan llevar aparejadas sanciones económicas o privación del permiso de conducir.

NO QUEDAN GARANTIZADOS

No está cubierta la defensa frente a denuncias por hechos anteriores a la entrada en vigor de esta Póliza ni las derivadas de infracciones de normas de aparcamientos.

El pago de la sanción definitiva, será en todo caso, a cargo del que resulte sancionado, aunque si el Asegurado lo solicita y efectúa la correspondiente provisión de fondos suficiente para el pago de la infracción recurrida, la Compañía cuidará de la liquidación de la correspondiente sanción.

MODALIDAD QUINTA

ACCIDENTES PERSONALES

ARTÍCULO 60º

OBJETO DE LA COBERTURA

La Compañía garantiza dentro de los límites establecidos en las Condiciones Generales y Particulares de esta Póliza el pago de las indemnizaciones previstas por los accidentes que puedan sufrir los ocupantes (conductor y personas gratuitamente transportadas, incluidos los familiares del Tomador del Seguro) del vehículo cuyos datos de identificación figuran en las Condiciones Particulares.

También están garantizados los accidentes que sufran los ocupantes del vehículo al subir o descender del mismo. **La acción de subir o descender se entenderá en su sentido más estricto, no incluyéndose los accidentes sufridos al recorrer el espacio necesario para acercarse o alejarse del vehículo.**

Asimismo, están garantizados los accidentes padecidos por los ocupantes cuando se encuentren junto al vehículo por accidente o avería del mismo.

ARTÍCULO 61º

PERSONAS NO ASEGURABLES

- Las personas menores de catorce años, en garantía de fallecimiento accidental, y mayores de setenta.
- Los afectados de enajenación mental, parálisis, apoplejía, epilepsia, diabetes, alcoholismo, toxicomanía, enfermedades de la médula espinal, sífilis, encefalitis letárgica y, en general, cualquier lesión, enfermedad crónica o minusvalía física que disminuya su capacidad en comparación con una persona físicamente íntegra y de salud normal.

ART. 62º

LÍMITES GEOGRÁFICOS

En materia de riesgos cubiertos por la presente modalidad, las garantías de la misma en los supuestos de muerte y mutilación del Asegurado surte efecto en todo el mundo, excepto los acaecidos fuera de vías autorizadas para la circulación de vehículos a motor.

En cuanto a gastos de asistencia, solo queda garantizado dentro de los límites del territorio español.

ARTÍCULO 63º

LIMITACIONES

Si al producirse un accidente el número de ocupantes del vehículo excediera del asegurado, las indemnizaciones correspondientes a cada ocupante se reducirán en la proporción que exista entre el número de asientos declarados y el efectivo de ocupantes.

El conductor asalariado solamente está garantizado contra los riesgos de Muerte e Invalidez Permanente.

ARTÍCULO 64º

GARANTÍAS DEL SEGURO

La Compañía asume la cobertura de las garantías que a continuación se indican:

1. FALLECIMIENTO ACCIDENTAL

Si como consecuencia de un accidente cubierto por la Póliza se produjera la muerte del Asegurado, inmediatamente o **dentro del plazo de un año a contar desde la fecha del accidente o si transcurrido este plazo se probase que el hecho es consecuencia del mismo**, la Compañía pagará al Beneficiario el capital establecido a tal efecto.

2. INVALIDEZ PERMANENTE

En sus grados de absoluta o parcial, por las pérdidas anatómicas y funcionales, definitivas e irreversibles a consecuencia del traumatismo, ocurrido al tiempo del accidente o que sobrevenga **dentro de un año a contar desde las 24 horas del día de la fecha del accidente, por evolución de las lesiones sufridas. corresponde en este caso al Asegurado demostrar la relación causa-efecto entre el accidente y las lesiones del mismo.**

En este caso la Compañía pagará por:

2.1 Invalidez permanente absoluta

El capital básico asegurado para Invalidez cuando el Asegurado sufra:

- a) Enajenación mental completa e incurable.
- b) Ceguera de ambos ojos, total e incurable.
- c) La pérdida anatómica de ambas manos o de ambos pies, o la pérdida de una mano y un pie.
- d) Cualquier otra lesión consecutiva del traumatismo, determinante de la total ineptitud del Asegurado para el mantenimiento permanente de cualquier relación laboral o actividad profesional.

2.2 Invalidez permanente parcial

Por cualquier otra invalidez no comprendida en el punto 2.1 se abonará al Asegurado la parte proporcional del capital básico asegurado para invalidez permanente, de acuerdo con el baremo siguiente:

Pérdida o inutilización absoluta:	Derecho	Izquierdo
Del brazo o de la mano	70	60%
Del movimiento del hombro	30%	20%
Del movimiento del codo	20%	15%
Del movimiento de la muñeca	20%	15%
Del pulgar y del índice	40%	30%
De tres dedos que no sean pulgar o índice	25%	20%
De tres dedos, incluido pulgar o índice	35%	30%
Del pulgar y otros que no sea el índice	30%	25%
Del índice y otros que no sea el pulgar	25%	20%
Del pulgar sólo	22%	18%
Del índice sólo	15%	12%
Del medio, anular o meñique	10%	8%
De dos de estos últimos dedos	15%	12%
De una pierna o amputación por encima de la rodilla		50%
Amputación parcial de un pie, comprendidos todos los dedos		40%
Pérdida total de la fonación		25%
Pérdida total de un ojo o reducción a la mitad de la visión binocular		30%
Fractura no consolidada de una rótula		20%
Pérdida total del movimiento de una cadera o de una rodilla		20%
Acortamiento por lo menos de cinco centímetros de un miembro inferior		15%
Sordera completa de un oído		10%
Sordera completa de ambos oídos		40%
Pérdida del dedo pulgar de un pie		10%
Pérdida de otro dedo del pie		5%

La pérdida de falanges de los dedos se considerará indemnizable en el solo caso de completa desarticulación y por una parte alícuota del porcentaje fijado para la pérdida del dedo a que correspondan, a saber: la mitad por la pérdida de una falange del pulgar y un tercio por toda otra falange digital.

La impotencia funcional absoluta y permanente de un miembro u órgano es similar a la pérdida del mismo.

Las invalideces no especificadas serán indemnizadas en proporción a la gravedad, comparándolas a la de los casos que se enumeran sin tener en cuenta la profesión del Asegurado.

En caso de que el Asegurado perdiese simultáneamente varios de dichos miembros el grado de invalidez se fijará sumando las respectivas tasaciones, **pero en ningún caso podrá exceder de la invalidez completa.**

Si con posterioridad a que la Compañía hubiera pagado una indemnización por invalidez ocurriera el fallecimiento del Asegurado, a consecuencia del mismo accidente, la Compañía solo estará obligada a pagar la diferencia entre el importe indemnizado y el capital asegurado para la garantía de fallecimiento accidental. Si lo ya indemnizado fuese superior, la Compañía no podrá reclamar la diferencia. La Compañía abonará el importe de la primera prótesis que se le practique al Asegurado para corregir las lesiones residuales producidas por accidente, garantizado en la Póliza. **El alcance de dicha prótesis no excederá del 10 por cien del capital indemnizable para el caso de incapacidad permanente y en ningún caso podrá sobrepasar de la suma de 600 €.**

Cada vez que las consecuencias de un accidente sean agravadas por la acción de una enfermedad, de un estado constitucional o de una invalidez por la falta de cuidados comprobados o por un tratamiento empírico, la indemnización será calculada no sobre la consecuencia efectiva del caso, sino sobre la que habría tenido en una persona enteramente sana sometida a un tratamiento médico racional.

3. ASISTENCIA MÉDICO - QUIRÚRGICA - FARMACÉUTICA

Mediante la inclusión expresa de esta cobertura queda garantizado el pago de los gastos de asistencia médica, ambulancia, farmacia, internamiento sanatorial y rehabilitación física, en tanto los mismos se deriven de un accidente cubierto por la Póliza. **La compañía se hará cargo de estos pagos durante un período máximo de 365 días a contar desde la primera atención médica y hasta el límite del capital asegurado por esta garantía.**

No obstante, la Compañía abonará íntegramente los gastos que se deriven de la asistencia de urgencia o primeros auxilios con independencia de quien los preste.

Las sumas garantizadas por la Compañía para las coberturas de fallecimiento, invalidez y asistencia médico-quirúrgica-farmacéutica quedan fijadas por las Condiciones Particulares.

ARTÍCULO 65º

SINIESTROS

Además de lo estipulado en el artículo 14º, es de aplicación para esta modalidad:

1. Obligaciones del Tomador del Seguro:

El Asegurado viene obligado a someterse al reconocimiento de los médicos designados por la Compañía, y a facilitar a petición de ésta, informe de los médicos que le asistan de todos los antecedentes que juzgue convenientes, tanto sobre las lesiones como sobre las enfermedades o defectos físicos anteriores o intercurrentes; y por último, a seguir las instrucciones de la Compañía conducentes a acelerar su curación.

2. Determinación de la indemnización.

- La indemnización vendrá determinada por las consecuencias directas, finales y definitivas del accidente.

- Si la invalidez resultante de un accidente se viere agravada por defecto o mutilación preexistente en el Asegurado, la indemnización se fijará sin tener en cuenta la tara existente, esto es, por las consecuencias que el accidente hubiera provocado en una persona normal y sin tener en cuenta, en todo caso, la edad y la profesión del Asegurado.

- En caso de que la persona asegurada que sufriese lesiones fuera zurda, se alternarían las indemnizaciones correspondientes a los miembros derechos e izquierdos.

- La determinación del grado de invalidez que derive del accidente se efectuará después de la presentación del certificado médico de incapacidad. Si el Asegurado no aceptase la proposición de la Compañía en lo referente al grado de invalidez, las partes se someterán a la decisión de peritos médicos.

- Un mismo accidente no da derecho a las indemnizaciones para el caso de muerte y de invalidez permanente, en tal forma que para un mismo accidente, si después de fijada la invalidez sobreviniere la muerte del Asegurado, la suma satisfecha por la Compañía se considerará a cuenta de la indemnización para el caso de muerte, hasta el límite del capital de esta última.

- El pago del importe definitivo de las prestaciones libera a la Compañía de cualquier pretensión ulterior dimanante del accidente.

3. Pago de la indemnización.

Las prestaciones se satisfarán de acuerdo con lo establecido en el artículo 24º teniendo además en cuenta:

- En caso de muerte, la prestación será satisfecha a la recepción de los documen-

tos siguientes que deberán aportar los beneficiarios.

- Certificado literal de inscripción de defunción.
- Certificación del Registro de últimas voluntades, en su caso.
- Documentos que acrediten la condición de beneficiarios y su personalidad.
- Carta de pago o exención del Impuesto General sobre Sucesiones y donaciones debidamente cumplimentada por la Delegación de Hacienda correspondiente.
- En caso de invalidez permanente, la prestación se satisfará en la fecha en que haya sido fijado definitivamente el grado de invalidez.
- El importe del conjunto de gastos médicos-farmacéuticos y de hospitalización será hecho efectivo previa presentación de los justificantes pertinentes y hasta el máximo de la garantía estipulada para gastos de curación.

MODALIDAD SEXTA

ASISTENCIA EN VIAJE

ARTÍCULO 66º

OBJETO DE COBERTURA

Por esta modalidad, siempre que su inclusión figure expresamente recogida en las Condiciones Particulares, dentro de los límites establecidos y con arreglo a las Condiciones Generales aplicables a todas las modalidades, en tanto no se opongan a lo establecido en el presente epígrafe, la Compañía cubre las prestaciones que se detallan en los artículos siguientes, bajo las cláusulas que se establecen en los mismos.

ARTÍCULO 67º

DEFINICIONES

A los efectos de esta cobertura, se entiende por:

ASEGURADO:

La persona física, residente en España, titular de la Póliza, y su cónyuge, así como:

- Sus ascendientes, siempre que convivan en el mismo domicilio que aquéllos.

- Sus descendientes, en tanto estén físicamente a su cargo.

No se modifica ni perjudica el derecho de los asegurados, si éstos viajan por separado. La condición de Asegurado se reconoce también a cualquier otra persona que viaje a título gratuito en el vehículo asegurado.

VEHÍCULO ASEGURADO:

- El vehículo automóvil de cuatro ruedas, asegurado por la Póliza de automóviles con un peso o tonelaje en carga inferior a 3,5 toneladas con exclusión de aquellos desplazamientos que se dediquen al transporte público de viajeros y/o mercancías.

- La caravana o remolques garantizados por el seguro de automóvil, **con exclusión de los especialmente adaptados para el transporte de embarcaciones o animales.**

- Las motocicletas de más de 50 c.c. aseguradas por la póliza de automóvil, destinadas a uso particular.

ARTÍCULO 68º

OBJETO DE LA COBERTURA (CON O SIN VEHÍCULO)

1. Riesgos a personas.

Esta garantía es válida en España, fuera de un radio de 25 km del domicilio habitual del Asegurado (10 km en las Islas Canarias e Islas Baleares) y en el resto del mundo.

Comprende:

a) Repatriación o transporte sanitario de heridos y/o enfermos, que comprende:

- El control previo del Equipo Médico de la Compañía, en contacto con el médico que atiende al Asegurado herido o enfermo para determinar, según la evolución de su estado, el medio más idóneo de su traslado hasta el centro hospitalario más adecuado o hasta su domicilio.

- Traslado por el medio de transporte más adecuado del herido o enfermo hasta el centro hospitalario prescrito o a su domicilio habitual. Si el Asegurado fuera ingresado en un centro hospitalario no cercano a su domicilio, la Compañía se hará cargo, en su momento, del subsiguiente traslado hasta su residencia.

El medio de transporte utilizado en Europa y países limítrofes del mediterráneo, cuando la urgencia y la gravedad del caso lo requiera, será el avión sanitario especial. En otro caso, o en el resto del mundo, se efectuará por los medios más rápidos y adecuados.

En ningún caso, la Compañía sustituirá a los organismos de socorro de urgencia ni se hará cargo del costo de esos servicios.

En cualquier supuesto, la decisión de realizar o no el traslado corresponde al médico designado por la Compañía, y si hay lugar a ello, con su familia.

b) Repatriación o transporte de los asegurados familiares.

Cuando a uno o más de los asegurados de la unidad familiar se les haya debido de repatriar o trasladar por enfermedad o accidente de acuerdo con el apartado anterior, y dicha circunstancia impida al resto de los asegurados la prosecución de su viaje por los medios inicialmente previstos, la Compañía se hará cargo del transporte para el regreso de los mismos al lugar de residencia habitual.

c) Regreso anticipado a causa de fallecimiento de un familiar.

Si cualquiera de los asegurados en viaje, debe interrumpirlo en razón del fallecimiento de su cónyuge, ascendiente o descendiente en primer grado, de hermano o hermana, la Compañía le hará entrega de un billete de ferrocarril (primera clase) o avión (clase turista), desde el lugar en que se encuentre en tal momento, al de inhumación en España del familiar fallecido; y un billete de regreso al lugar donde se encontraba al producirse tal evento, o dos billetes hasta su domiciliación habitual siempre que el acompañante tenga la condición de Asegurado.

d) Desplazamiento de un acompañante familiar junto al Asegurado hospitalizado.

Cuando el Asegurado se encuentre hospitalizado y su internación se prevea de duración superior a los 10 días, la Compañía pondrá a disposición de un familiar del mismo un billete de ida y vuelta a fin de acudir a su lado.

De producirse la hospitalización en el extranjero, la Compañía abona, además, contra los justificantes oportunos, los gastos de estancia de esta persona hasta 45 € por día, sin que el total pueda exceder de 450€

e) Repatriación o transporte de asegurados fallecidos.

La Compañía se hará cargo de todas las formalidades a efectuar en el lugar del fallecimiento del Asegurado, así como del transporte o repatriación hasta el lugar de su inhumación en España.

En el caso de que los familiares asegurados que le acompañaran en el momento de la defunción no pudieran regresar por no permitírsele su billete de regreso

contratado, la Compañía se hará cargo del transporte de los mismos hasta el lugar de inhumación.

Quedan igualmente cubiertos los gastos de tratamiento post-mortem y acondicionamiento (tales como embalsamamiento y ataúd obligatorio para el traslado), conforme a requisitos legales.

En cualquier caso, el costo del ataúd habitual y los gastos de inhumación y de ceremonia, no son a cargo de la Compañía.

f) Pago o reembolso de gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización, en el extranjero.

Cantidades máximas cubiertas fuera de España a consecuencia de un accidente o de una enfermedad:

- En todo el mundo3.300 €

La Compañía toma a su cargo:

- Los gastos médicos y quirúrgicos, los gastos farmacéuticos prescritos por un médico escogido por el Asegurado, los gastos de hospitalización, los gastos de transporte en ambulancia desde el lugar del accidente hasta la clínica u hospital.

- En todo caso, los gastos de odontólogo se limitan a 30 €

g) Gastos de prolongación de estancia en el hotel.

Cuando sea de aplicación la garantía anterior de pago de gastos médicos, la Compañía se hará cargo de los gastos de prolongación de estancia en un hotel de tres estrellas, después de la hospitalización y bajo prescripción médica, con un máximo de diez días.

h) Ayuda a la localización y envío de equipajes.

En caso de demora o pérdida de equipaje, la Compañía prestará su colaboración en la demanda y gestión de búsqueda, localización y expedición hasta su domicilio.

i) Envío y/o reenvío de objetos olvidados y/o robados en el transcurso del viaje (extranjero).

La Compañía organizará y tomará a su cargo el coste del reenvío al domicilio del Asegurado, de aquellos objetos que hubiere olvidado éste en el lugar o lugares donde hubiera estado durante el viaje.

Esta garantía se extiende a los objetos que se hubieran recuperado después de un robo en este viaje.

Asimismo, la Compañía enviará al Asegurado donde éste se encuentre, aquellos objetos o medicinas (de acuerdo con la legislación de cada país), que se puedan considerar de primera necesidad y que el Asegurado hubiera olvidado en su

domicilio al emprender el viaje, siempre que fuera de reemplazamiento difícil o costoso en el lugar donde se halle el Asegurado.

En todos los casos señalados en el presente artículo, la Compañía únicamente asumirá la organización del envío, así como el coste de éste, hasta o desde el domicilio del Asegurado, siempre y cuando éstos no superen los 5 Kg. de peso.

j) Transmisión de mensajes urgentes derivados de las garantías.

2. Riesgos del vehículo.

Esta garantía es válida en España, a partir del domicilio habitual del Asegurado (0 Km.) en el resto de Europa y en los países limítrofes del mar Mediterráneo.

Se vincula al vehículo y personas aseguradas.

Comprende:

a) Remolque del vehículo en caso de avería o accidente.

Si el vehículo fuera irreparable “in situ”, la Compañía se hará cargo de los gastos de remolque del vehículo hasta el taller de reparación más próximo al lugar del accidente o avería, hasta una distancia máxima de 175 Km.

b) Rescate del vehículo.

La Compañía asume el servicio de rescate o salvamento del vehículo asegurado que, transitando por vías ordinarias, quedara imposibilitado por vuelco o caída en desnivel, hasta situarlo en lugar adecuado para la circulación o remolcaje hasta un máximo de 66 €.

c) Reparación de urgencia en carretera.

Cuando sea posible reparar en carretera la avería que impide al vehículo asegurado continuar el viaje por sus propios medios, la Compañía se hará cargo de los gastos de desplazamiento y mano de obra necesaria para efectuar esta reparación de urgencia, hasta la cantidad máxima de 66 €.

d) Repatriación del vehículo inmovilizado por avería o accidente en el extranjero.

Si el vehículo asegurado no estuviera en condiciones de rodar como consecuencia de avería o de accidente y la inmovilización del mismo debida a la reparación, fuera superior a 5 días y 8 horas de trabajo efectivo, según tarifario de tiempos de reparación del constructor, la Compañía organizará y se hará cargo de la repatriación del vehículo hasta el taller más cercano al domicilio del Asegurado y designado por éste.

Para vehículos de más de cinco años de antigüedad, los gastos a cargo de la

Compañía no podrán, en ningún caso, superar el valor venal del mismo en el momento del retorno.

La Compañía se hará cargo también de la repatriación del remolque o caravana, hasta el límite de su valor residual, en el caso de que el vehículo motriz sea repatriado. Se entenderá por valor residual, el valor venal deduciendo de éste el coste de reparación del vehículo, conforme presupuesto de taller.

La Compañía no es responsable de los retrasos en la repatriación del vehículo por dificultades o impedimentos ajenos a su voluntad. Tampoco es responsable de los daños o pérdidas por robos o sustracciones de efectos personales o accesorios del vehículo.

Para proceder a la repatriación será precisa la autorización formal del propietario por teléfono o télex dirigida a la Compañía.

En caso de litigio, el coste del transporte será el que resulte de aplicar las tarifas de transporte de ferrocarril vigentes en la fecha prevista para la repatriación. Si, no obstante, la Compañía efectuara la repatriación del vehículo, se reserva el derecho de obtener del propietario, la garantía de reembolso del exceso de gastos. Los gastos de aduana y/o de abandono serán, en todos los casos, a cargo del propietario del vehículo.

e) Servicios a los asegurados, en caso de inmovilización del vehículo por avería o accidente.

En España y en el extranjero:

Si el vehículo no fuera reparable durante el día y/o si la duración prevista de las reparaciones es superior a 2 horas de trabajo efectivo, según tarifario de tiempos de reparación del fabricante correspondiente, y los ocupantes esperan su reparación en el lugar de la inmovilización, la Compañía tomará a su cargo los gastos de hotel (alojamiento y desayuno en hotel de tres estrellas) con un máximo de dos noches por asegurado.

Alternativamente y siempre que los asegurados no puedan desplazarse en el vehículo de asistencia que les ha atendido, la Compañía pondrá a disposición del asegurado un taxi para el desplazamiento hasta la localidad donde se vaya a reparar el vehículo o la localidad del domicilio del asegurado, a elegir por el asegurado, y en ambos casos con un límite máximo de 90 €.

En caso de que la avería o accidente transcurriera entre las 14:00 horas del sábado y las 24:00 horas del domingo, bastará que el vehículo no pueda ser reparable durante el día para la aplicación de la garantía de taxi.

La utilización de la garantía de taxi excluye el derecho de los gastos de hotel.

Si a causa de avería o accidente con resultado de daños materiales se produjera la inmovilización del vehículo:

- En España durante más de 48 horas.
- En el extranjero durante más de 5 días.

Y/o las reparaciones a efectuar en el vehículo comportaran una duración de 8 horas de trabajo efectivo según tarifario de tiempos de reparación del fabricante correspondiente, la Compañía facilitará a los asegurados la continuación del viaje hasta su lugar de destino a regresar hasta su domicilio, a elección de los mismos, siempre que en estos casos, los gastos de una opción no superen a los de la otra. Para ello pondrá a disposición de cada una de las personas que viajaran en el vehículo, un billete de tren (primera clase) o avión (clase turista) desde el aeropuerto o estación más próxima, o alternativamente un vehículo de alquiler para todas ellas hasta el importe máximo de 210 €. El alquiler del vehículo quedará supeditado a las disponibilidades existentes y al cumplimiento de las condiciones del contrato de alquiler.

La utilización de esta garantía excluye el derecho a los gastos de hotel.

No se comprende en esta garantía los traslados de tipo sanitario.

f) Prestaciones a los asegurados en caso de robo del vehículo.

Será de aplicación las prestaciones establecidas en el apartado e) precedente en caso de que el vehículo fuera robado y no fuera hallado durante las 48 horas siguientes a la declaración o denuncia del robo ante las autoridades competentes del país en que tenga lugar la sustracción.

g) Recuperación del vehículo reparado “in situ”, o después de un robo.

Si el vehículo accidentado o averiado hubiera sido reparado en el lugar de inmovilización, la Compañía pondrá a disposición del Asegurado o de una persona designada por él, un billete de tren (primera clase) o avión (clase turista) para ir a recoger su vehículo.

Si el vehículo hubiera sido robado y posteriormente fuera encontrado en estado de funcionamiento, se procederá de la misma forma.

Si el vehículo hubiera sido robado en el extranjero y fuera hallado con averías que le impidieran circular, será repatriado en las condiciones indicadas en el apartado d).

h) Envío de un conductor.

Si una enfermedad o un accidente personal impidiera al Asegurado conducir el vehículo y tampoco pudiera hacerlo ningún otro ocupante, la Compañía proporcionará un conductor, quien se encargará de trasladar el vehículo al domicilio del

propietario.

El propietario deberá sufragar los gastos de peaje, de consumo y otros específicos del vehículo.

La Compañía quedará relevada de esta obligación si el vehículo presentara una o varias anomalías que infringieran el Código de Circulación. En este caso, la Compañía facilitará al propietario, o a una persona designada por él, un billete de tren (primera clase) para ir a recogerlo.

i) Envío de piezas de repuesto.

Si en el caso de avería o accidente, el Asegurado no pudiera encontrar “in situ” los repuestos necesarios para la reparación de su vehículo, la Compañía los enviará por el medio más rápido a su alcance, cumpliendo siempre las disposiciones legales locales aplicables.

En caso de que para lograr una mayor rapidez en la entrega, los repuestos sean remitidos hasta el aeropuerto aduanero más cercano al lugar donde se encuentre el vehículo, la Compañía asumirá los gastos de transporte desembolsados por el Asegurado (tomando como base la tarifa de tren en primera clase) para ir a buscar dichos repuestos.

La Compañía anticipará el coste de los repuestos enviados, siendo reembolsado el mismo por el Asegurado al término del viaje o, como máximo en el plazo de 30 días desde la fecha del envío. Los gastos de aduana son de cuenta del Asegurado. La Compañía quedará exonerada de su obligación de facilitar los repuestos, si éstos ya no se fabricaran o no pudieran encontrarse en España.

j) Gastos de custodia para el vehículo.

En caso de que el vehículo exija gastos de custodia antes de su retorno o repatriación, la Compañía se hará cargo de los mismos hasta **un límite de 120 €**.

k) Prestación y/o adelanto de fianzas penales en el extranjero.

La Compañía prestará las fianzas penales que se exijan al Asegurado conductor del vehículo, para garantizar las costas procesales en un procedimiento criminal que contra él se siguiera, a consecuencia de un accidente de circulación.

La cantidad máxima de prestación no podrá sobrepasar la suma garantizada en el posterior apartado de Defensa de 900 €.

También prestará la Compañía, en concepto de adelanto a cuenta del Asegurado, y, hasta la cantidad de 3.600 € la fianza penal que le fuera exigida para garantizar su libertad provisional o su asistencia personal al juicio. En este último caso, el Asegurado deberá firmar un escrito de reconocimiento de deuda en favor de la Compañía y se comprometerá a la devolución de su importe dentro de los dos

meses siguientes de su regreso a su domicilio en España o, en todo caso, a los tres meses de efectuada su petición.

I) Defensa jurídica automovilística en el extranjero.

La Compañía tomará a su cargo la defensa jurídica del Asegurado frente a jurisdicciones civiles o penales, a causa de un accidente de circulación. La cantidad máxima que asumirá la Compañía por este concepto será de 900 €.

NO QUEDAN GARANTIZADOS

- Las enfermedades o afecciones que puedan ser tratadas en el lugar y no impidan al abonado la prosecución de su viaje.
- Las enfermedades o afecciones ya existentes o padecimientos crónicos.
- Afecciones, enfermedades o lesiones derivadas de empresa criminal del titular, directa o indirecta.
- Las enfermedades mentales.
- Las consecuencias directas o indirectas de la transmutación del núcleo del átomo, así como las radiaciones provocadas por la aceleración artificial de partículas atómicas.
- Las consecuencias derivadas de guerra, insurrección, tumultos populares, movimientos telúricos, inundaciones o erupciones volcánicas.
- Muerte por suicidio o enfermedades y lesiones resultantes del intento, o causadas intencionalmente por el titular a sí mismo.
- Tratamiento de enfermedades o estados patológicos producidos por intencional ingestión o administración de tóxicos (drogas narcóticas) o por la utilización de medicamentos sin orden médica.
- Los gastos ocurridos en gafas, lentillas, muletas o cualquier tipo de prótesis, así como arreglos dentales.
- Partos y embarazos. No obstante, hasta el sexto mes quedan cubiertos los casos de complicaciones imprevisibles.
- Cualquier tipo de gasto médico o farmacéutico inferior a 9 €.
- En el traslado o repatriación de fallecidos: los gastos de inhumación y de ceremonia.
- Los gastos médicos prescritos o recetados en territorio español, aunque correspondan a un tratamiento iniciado en el extranjero.
- Los accidentes o averías que sobrevengan en la práctica de competiciones deportivas, oficiales o privadas, así como los entrenamientos o pruebas y las apuestas.

- **Los gastos de hotel y restaurantes, de taxis, de gasolina, de reparaciones del vehículo, sustracción de equipajes y de material, de objetos personales o de accesorios incorporados al vehículo, salvo en los casos contemplados específicamente en las garantías.**
- **En caso de robo del vehículo, si no se acreditara la inmediata presentación de la denuncia ante las Autoridades Competentes.**

ARTÍCULO 69º

PRESTACIÓN DE SERVICIOS

- Para la prestación de servicios es imprescindible que el Asegurado solicite, desde la producción del evento, la intervención de la Compañía al Servicio Permanente de 24 horas, al teléfono indicado en la tarjeta de asistencia.
- A fin de conseguir una mayor rapidez y eficacia en la asistencia al Asegurado, éste deberá preparar antes de su comunicación, los siguientes datos:

- **Nombre del Asegurado.**
- **Número de Póliza.**
- **Número de matrícula.**
- **Lugar donde se encuentre.**
- **Número de teléfono.**
- **Tipo de asistencia que precise.**

- Una vez recibida la llamada de urgencia, la Compañía pondrá de inmediato en funcionamiento los mecanismos adecuados para poder, a través de la Red de Asistencia Internacional, asistir directamente al Asegurado allí donde se encuentre. Sin embargo, la Compañía no es responsable de los retrasos o incumplimientos que sean debidos a causa de fuerza mayor o a las especiales características administrativas o políticas de un país determinado.

En todo caso, si debido a fuerza mayor o a las otras causas apuntadas, no fuera posible una intervención directa de la Compañía, el Asegurado sería reembolsado a su regreso a su domicilio en España, aportando los correspondientes justificantes o, en caso de necesidad, en cuanto se encontrara en uno de los países en los que no concurrieran las antedichas circunstancias.

- Salvo para los países y situaciones antes apuntadas, la Compañía debe ser, como

condición indispensable, inmediatamente avisada del percance sobrevenido y las prestaciones de carácter médico y de transporte sanitario deben efectuarse previo acuerdo del médico del centro hospitalario que asista al Asegurado con el equipo médico de la Compañía.

ARTÍCULO 70º

DISPOSICIONES ADICIONALES

- En relación a los gastos de transporte o de repatriación y en el caso de que los asegurados tuvieran derecho a reembolso por la parte de billete en su posesión no consumida (de avión, marítimos, etc.), dicho reembolso deberá revertir en la Compañía.
- Las indemnizaciones acordadas a título de las garantías citadas anteriormente, serán en todo caso complemento de los contratos que pudieran tener cubriendo los mismos riesgos, o de las prestaciones de la Seguridad Social, o por último, de cualquier otro régimen de previsión colectiva.

DERRAMA ACTIVA Y PASIVA

En cumplimiento de lo previsto en la vigente Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, 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. La derrama pasiva estará limitada a un importe igual a la prima pagada en la última anualidad

La falta de pago de la derrama pasiva será causa de baja del socio, una vez transcurrido sesenta días desde que hubiera sido requerido para el pago. No obstante, el contrato de seguro continuará vigente hasta el próximo vencimiento del período de seguro en curso, subsistiendo la responsabilidad de satisfacer la derrama pasiva.

CLÁUSULA ADICIONAL PRIMERA DEL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PÉRDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS EN SEGUROS CON COBERTURAS COMBINADAS DE DAÑOS A PERSONAS Y EN BIENES Y DE RESPONSABILIDAD CIVIL EN VEHÍCULOS TERRESTRES AUTOMÓVILES

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

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

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

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

I. RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES

1. ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS CUBIERTOS

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

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

2.- RIESGOS EXCLUIDOS

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- b) Los ocasionados en bienes asegurados por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- c) Los debidos a vicio o defecto propio de la cosa asegurada, o a su manifiesta falta de mantenimiento.
- d) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- e) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos. No obstante lo anterior, sí se entenderán incluidos todos los daños directos ocasionados en una instalación nuclear asegurada, cuando sean consecuencia de un acontecimiento extraordinario que afecte a la

propia instalación.

f) Los debidos a la mera acción del tiempo, y en el caso de bienes total o parcialmente sumergidos de forma permanente, los imputables a la mera acción del oleaje o corrientes ordinarios.

g) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el apartado 1. a) anterior y, en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que éstos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.

h) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios de los señalados en el apartado 1.b) anterior.

i) Los causados por mala fe del asegurado.

j) Los derivados de siniestros por fenómenos naturales que causen daños a los bienes o pérdidas pecuniarias cuando la fecha de emisión de la póliza o de efecto, si fuera posterior, no preceda en siete días naturales a aquél en que ha ocurrido el siniestro, salvo que quede demostrada la imposibilidad de contratación anterior del seguro por inexistencia de interés asegurable. Este período de carencia no se aplicará en el caso de reemplazo o sustitución de la póliza, en la misma u otra entidad, sin solución de continuidad, salvo en la parte que fuera objeto de aumento o nueva cobertura. Tampoco se aplicará para la parte de los capitales asegurados que resulte de la revalorización automática prevista en la póliza.

k) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.

l) En el caso de los daños a los bienes, los indirectos o pérdidas derivadas de daños directos o indirectos, distintos de las pérdidas pecuniarias delimitadas como indemnizables en el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios. En particular, no quedan comprendidos en esta cobertura los daños o pérdidas sufridas como consecuencia de corte o alteración en el suministro exterior de energía

eléctrica, gases combustibles, fuel-oil, gasoil, 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».

n) En el caso de la responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles, los daños personales derivados de esta cobertura

3. FRANQUICIA

I. La franquicia a cargo del asegurado será:

a) En el caso de daños directos, en los seguros contra daños en las cosas, la franquicia a cargo del asegurado será de un siete por ciento de la cuantía de los daños indemnizables producidos por el siniestro. No obstante, no se efectuará deducción alguna por franquicia a los daños que afecten a viviendas, a comunidades de propietarios de viviendas, ni a vehículos que estén asegurados por póliza de seguro de automóviles.

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

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

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

4. EXTENSION DE LA COBERTURA

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

2. No obstante lo anterior:

- a) En las pólizas que cubran daños propios a los vehículos a motor la cobertura de riesgos extraordinarios por el Consorcio de Compensación de Seguros garantizará la totalidad del interés asegurable aunque la póliza ordinaria sólo lo haga parcialmente.
- b) Cuando los vehículos únicamente cuenten con una póliza de responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles, la cobertura de riesgos extraordinarios por el Consorcio de Compensación de Seguros garantizará el valor del vehículo en el estado en que se encuentre en el momento inmediatamente anterior a la ocurrencia del siniestro según precios de compra de general aceptación en el mercado.
- c) En las pólizas de seguro de vida que de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

II. COMUNICACIÓN DE DAÑOS AL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

1. La solicitud de indemnización de daños cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros, se efectuará mediante comunicación al mismo por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario de la póliza, o por quien actúe por cuenta y nombre de los anteriores, o por la entidad aseguradora o el mediador de seguros con cuya intervención se gestionara el seguro.
2. La comunicación de los daños y la obtención de cualquier información relativa al procedimiento y al estado de tramitación de los siniestros podrá realizarse:
 - Mediante llamada al Centro de atención telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (952 367 042 o 902 222 665)
 - A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.conorseguros.es)
3. Valoración de los daños:

La valoración de los daños que resulten indemnizables con arreglo a la legislación de seguros y al contenido de la póliza de seguro se realizará por el Consorcio de

Compensación de Seguros, sin que éste quede vinculado por las valoraciones que, en su caso, hubiese realizado la entidad aseguradora que cubriese los riesgos ordinarios.

4. Abono de la indemnización:

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

CLÁUSULA ADICIONAL SEGUNDA

INFORMACIÓN FICHEROS

De conformidad con la habilitación legal contenida en la legislación sobre Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, la Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (UNESPA) ha creado los siguientes ficheros, constituidos con la información aportada por las Entidades Aseguradoras:

-Fichero Histórico de Seguros de Automóviles, cuya finalidad es la tarificación y selección de riesgos. El fichero se constituye con la información aportada por las Entidades Aseguradoras en el que se recogen sus antecedentes siniestros de los últimos cinco años, en los términos expresados en la ley de Responsabilidad Civil y Seguro.

Le comunicamos que los datos sobre su contrato de seguro del automóvil y los siniestros vinculados a éste, de los últimos cinco años, si los hubiere, serán cedidos al citado fichero común.

-El fichero común de pérdida total, incendios y robo del seguro del automóvil. La finalidad de citado fichero, constituido con la información aportada por las entidades aseguradoras, es la prevención y detección del fraude, bien previniendo a la entidad aseguradora en el momento de la contratación de la póliza, bien detectando fraude ya cometido en los siniestros declarados.

El fichero contiene la integridad de información que consta en su contrato de seguro, incluidos sus datos de carácter personal, así como los siniestros que se declaren y las liquidaciones que perciba.

Así mismo, con el objeto de poder localizar los vehículos desaparecidos por robo, tendrán acceso a la información Centro Zaragoza y los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado, a los únicos efectos de realizar las pertinentes comprobaciones de vehículos que sean localizados para poder informar a la entidad aseguradora de su puesta a disposición del propietario o, en caso que el vehículo haya

sido indemnizado, de la propia entidad aseguradora.

Le comunicamos que, en caso de que se produzca un siniestro en el que haya pérdida total del vehículo asegurado, ya sea por daños, incendio o robo, los datos sobre su contrato de seguro del automóvil y la información relacionada con el siniestro serán cedidos al citado fichero común.

Si desea ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición puede dirigirse a TIREA (Tecnologías de la Información y Redes para las Entidades Aseguradoras S.A.), Ctra. Las Rozas a el Escorial Km 0,3 LAS ROZAS 28231 Madrid, debiéndose identificar mediante DNI, Pasaporte o Tarjeta de Residencia, u otro documento válido que lo identifique y, en caso de que actúe mediante representante, autorización expresa del interesado, todo ello con la finalidad de impedir el ejercicio de derechos a quién no sea el interesado. En el supuesto de que el domicilio que figure en el Documento de Identidad sea distinto del domicilio donde solicita recibir la información, los documentos y correspondencia se remitirán al domicilio que figure en el Documento de Identidad, salvo que se manifieste otro y se acredite suficientemente, dado que al tratarse de un derecho personalísimo deben adoptarse las mayores salvaguardas para asegurar que quien ejercita el derecho sea el propio interesado y garantizar la privacidad y confidencialidad de sus datos.

CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de la normativa sobre protección de datos le recordamos que los datos personales que nos haya aportado se incluirán en un fichero responsabilidad de FIATC MUTUA DE SEGUROS Y REASEGUROS, con las finalidades de evaluar la solicitud de contratación del correspondiente producto de seguro interesado, desarrollo, control y ejecución del contrato de seguro finalmente celebrado, gestionar y tramitar las coberturas y/o prestaciones en su caso contratadas, y a efectos estadístico actuariales y de prevención del fraude, así como para el envío electrónico, telefónico o postal de comunicaciones comerciales y sobre operatividad de nuestros productos que pudieran ser de su interés, salvo que usted manifieste o hubiere manifestado su negativa a recibirlos. Pueden ser destinatarios de la información los ficheros de profesionales y/o entidades con las que FIATC suscriba acuerdos de colaboración por motivos de coaseguro, reaseguro

y prestación de los servicios asegurados. Podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante escrito dirigido a FIATC, Avenida Diagonal 648, 08017, Barcelona, al que deberá acompañar una fotocopia de su DNI. En caso de oposición al referido régimen de tratamiento y/o comunicación de los datos, no podrán hacerse efectivas las prestaciones de la póliza durante el tiempo que dure dicha oposición, por carecer FIATC de los datos necesarios para el cálculo de la indemnización o para el cumplimiento de los demás fines garantizados en el contrato de celebrado. Finalmente y para el caso que haya facilitado datos de terceras personas, se obliga a informarles de forma expresa, precisa e inequívoca acerca del contenido del tratamiento de los datos en los términos expuestos en la presente cláusula.

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.

CLÁUSULA ADICIONAL ÚLTIMA - INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN

1. 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 Atención de Incidencias y Reclamaciones 900 567 567, Fax 936 027 374 y dirección de correo electrónico scac@fiatc.es.

El SCAC dispondrá de UN MES a contar desde la presentación de la queja o reclamación para dictar un pronunciamiento definitivo.

2. PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO

El reclamante en caso de disconformidad con el resultado emitido o bien en ausencia de resolución en el plazo de un mes por parte del SCAC puede presentar su reclamación ante el SERVICIO DE RECLAMACIONES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SEGUROS FONDOS DE PENSIONES, dependiente de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, con domicilio en Paseo de la Castellana, núm. 44, -28046- de Madrid.

3. JUECES Y TRIBUNALES

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

FIATC
S E G U R O S

www.fiatc.es