

902 555 555

Atención al Mutualista

902 555 777

Asistencia en carretera
Autoclub Mutua

Llamadas desde el extranjero
+34 91 557 82 05

Automóvil

Motos

Hogar

Salud

Vida

Ahorro

Fondos de Inversión

Planes de Pensiones

Subsidio

Decesos

Accidentes

Autoclub Mutua

“MM MUTUAMADRILEÑA”

Si quiere ser el primero en conocer todas las novedades y promociones, suscríbese al e-boletín en www.mutua.es



Condiciones Generales del Seguro del Automóvil

Póliza del Automóvil



DISFRUTE DE TODOS ESTOS SERVICIOS

PARA CUALQUIER DUDA,
CONTACTE CON NOSOTROS

902 555 777
www.autoclubmutua.es

Bonificaciones sobre el carburante

Asistencia desde el kilómetro cero

Agencia de Viajes

Compra de vehículos nuevos

Financiación

Muchas más ventajas en ...

Neumáticos,
Mecánica del automóvil,
Alquiler de vehículos,
Alojamientos rurales,
Hoteles, Golf, etc.





MUTUAMADRILEÑA

PÓLIZA DE SEGURO DEL AUTOMÓVIL

CONDICIONES GENERALES

Sociedad Inscrita en el Registro Mercantil Nº 1 de Madrid, Tomo 1 de Mutuas a Prima Fija; Folio 56; Hoja 4; Inscripción 2ª -C.I. F. G-28027118 motor.

PÓLIZA DE SEGURO DEL AUTOMÓVIL

CONDICIONES GENERALES

El presente contrato se encuentra sometido a la Ley 50/1980 de 8 de octubre de Contrato de Seguro (B.O.E. de 17 de octubre de 1980), al Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, aprobado por el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, al Texto Refundido de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos de Motor, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2004 de 29 de Octubre, al Reglamento sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor y legislación complementaria, así como a las normas que en el futuro sustituyan o modifiquen las enumeradas.

CONDICIONES GENERALES APLICABLES A TODAS LAS MODALIDADES

ARTÍCULO PRELIMINAR

A) DEFINICIONES

En este contrato se entiende por:

ASEGURADOR, MUTUA O SOCIEDAD: La persona jurídica que asume el riesgo contractualmente pactado.

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

ASEGURADO (Modalidades Primera a Tercera, Quinta y Sexta): La persona física o jurídica, titular del interés objeto del Seguro que, en defecto del Tomador, asume las obligaciones derivadas del contrato.

ASEGURADO (Modalidad Cuarta): La persona o personas físicas sobre las cuales se establece el Seguro.

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

BENEFICIARIO (Modalidad Cuarta): La persona física o jurídica, titular del derecho a la indemnización.

BENEFICIARIO (Modalidad Sexta B): Tienen esta condición el Mutualista, el Asegurado y el Conductor Autorizado, así como sus cónyuges, descendientes y ascendientes en primer grado, que convivan con ellos y estén a su cargo, y todos los ocupantes a título gratuito del vehículo, con domicilio en territorio español, hasta el número máximo de plazas autorizado, a excepción de los autostopistas.

Si el Mutualista o el Asegurado es una persona jurídica, únicamente tendrán la condición de beneficiarios el Conductor del vehículo amparado por el seguro, los empleados y acompañantes, todos ellos autorizados por aquella.

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

PÓLIZA: 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.

PACTO ADICIONAL: Documento por el que el Tomador del Seguro acepta con su firma las cláusulas limitativas de los derechos de los Asegurados contenidas en la póliza, en aplicación de lo dispuesto por el artículo 3 de la Ley de Contrato de Seguro.

SUMA ASEGURADA O LÍMITE DE COBERTURA: En la Modalidad de Responsabilidad Civil de Suscripción Obligatoria (Primera A), se estará a lo dispuesto en la Ley. En la Modalidad de Responsabilidad Civil de Suscripción Voluntaria, complementaria del anterior (Primera B), en el importe pactado en las Condiciones Particulares.

En las modalidades de Daños en el vehículo asegurado (Segunda) y Robo (tercera), la suma asegurada será la que figura en las Condiciones Particulares de la póliza. En la modalidad de Accidentes Individuales (Cuarta), el importe pactado en las Condiciones Particulares. En la modalidad de Defensa Jurídica (Quinta), el límite de cobertura será el que figure en las Condiciones Particulares de la póliza.

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 COMPRA: El precio de compra del vehículo asegurado especificado en la correspondiente factura, incluyendo los recargos e impuestos que le hacen apto para circular por la vía pública.

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

PRIMA O CUOTA: Es el precio o coste del seguro. El recibo contendrá, además, los recargos o impuestos que sean de legal aplicación.

SINIESTRO: Todo hecho cuyas consecuencias estén garantizadas por alguna de las modalidades objeto de este seguro.

Se considera que constituye un solo y único siniestro el conjunto de daños derivados de un mismo hecho.

SINIESTRO (Modalidad Quinta): La aparición de una situación o conflicto jurídico que haga objetivamente necesario recurrir a la ayuda de un abogado y, en su caso, al acceso a la Justicia, como consecuencia de accidente de circulación ocurrido a partir del día 3 de octubre de 2005.

ACCIDENTE (Modalidad Cuarta): Se entiende por accidente, la lesión corporal que derivada de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado produzca incapacidad temporal, permanente o muerte.

DAÑO CORPORAL: La lesión o muerte causadas a personas físicas.

GRAN INVALIDEZ: Se entiende por gran invalidez el padecimiento de lesiones permanentes que requieran la ayuda de otras personas para realizar las actividades más esenciales de la vida diaria.

INCAPACIDAD PERMANENTE: Se entiende por incapacidad permanente la pérdida orgánica o funcional de los miembros y facultades del Asegurado cuya intensidad se describe en el artículo 62, y sin previsible recuperación.

INCAPACIDAD TEMPORAL: Es aquella que produce limitación orgánica y/o funcional de las facultades psicofísicas de una persona que impide la realización del trabajo habitual por el Asegurado durante un período de tiempo limitado.

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

MUERTE EN ACCIDENTE DE TRANSPORTE PÚBLICO EN LÍNEAS REGULARES: El fallecimiento del Asegurado que derive de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado sobrevenida mientras es pasajero de un Transporte Público en líneas regulares.

TRANSPORTE PÚBLICO EN LINEAS REGULARES: Todo medio de transporte en líneas regulares motorizado debidamente autorizado para el transporte de viajeros que viajan en él, mediante el pago del correspondiente título de transporte.

B) MODALIDADES

Por el presente contrato el Asegurador asume la cobertura de los riesgos en las modalidades que a continuación se indican y que hayan sido pactados en las Condiciones Particulares, con los límites y respecto al vehículo de motor que en ellas se determinan:

PRIMERA A: Responsabilidad Civil de Suscripción Obligatoria (Artículos 27, 28 y 31 al 38).

PRIMERA B: Responsabilidad Civil de Suscripción Voluntaria (Artículos 29 al 38).

SEGUNDA: Daños sufridos por el vehículo Asegurado, incluido incendio, con o sin franquicia (Artículos 39 al 53).

TERCERA: Robo del vehículo (Artículos 54 al 60).

CUARTA A: Accidentes Individuales (Artículos 61 al 66).

CUARTA B: Accidentes Individuales en Transporte Público en Líneas Regulares (Artículos 67 al 71).

QUINTA: Defensa Jurídica (Artículos 72 al 78).

SEXTA A: Asistencia Mecánica al Vehículo Asegurado (Artículos 79, 80 y 82).

SEXTA B: Asistencia a los Ocupantes del vehículo Asegurado (Artículos 81 y 82).

SEXTA C: Asistencia en Viaje Ampliada (Artículos 83 y 84).

C) PROTECCIÓN DEL ASEGURADO

El control de la actividad Aseguradora de Mutua Madrileña Automovilista, Sociedad de Seguros a Prima Fija, la ejerce el Estado Español a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, del Ministerio de Economía.

Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 23 de las Condiciones Generales de la Póliza, cuando el Tomador del seguro o Asegurado entienda que sus derechos derivados del contrato han resultado lesionados, previa reclamación ante el Director del Departamento correspondiente, podrá formular la oportuna reclamación ante el Departamento de Atención al Mutualista, al Asegurado y al Cliente, que será resuelta por el Defensor del Mutualista, del Asegurado y del Cliente en el plazo de dos meses.

También se consideran interesados, además de los Tomadores del seguro y Asegurados, los beneficiarios, terceros perjudicados o derechohabientes de cualesquiera de ellos para formular reclamación, si consideran lesionados sus derechos, ante el Departamento de Atención al Mutualista, al Asegurado y al Cliente.

Las decisiones del Defensor del Mutualista, del Asegurado y del Cliente vincularán a Mutua Madrileña Automovilista cuando resulten favorables al reclamante.

Agotada la vía de la reclamación ante el Defensor del Mutualista, del Asegurado y del Cliente, el reclamante podrá acudir al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

Si el contrato de seguro se hubiere realizado por una técnica de comunicación a distancia y el Tomador fuese una persona física que actúe con un propósito ajeno a una actividad comercial o profesional propia, tendrá la facultad unilateral de

resolver el contrato sin indicación de los motivos y sin penalización alguna, siempre que no haya acaecido el evento dañoso objeto de cobertura dentro del plazo de catorce días contados desde la fecha de celebración del contrato.

Esta facultad unilateral se podrá ejercitar por el Tomador mediante comunicación escrita y firmada, que permita dejar constancia de la comunicación, dirigida al domicilio social, Departamento de Producción, con indicación del número inicialmente asignado para la póliza.

El Asegurado consiente de forma expresa:

Que los datos personales proporcionados, así como cualquier otro dato que pudiera facilitarse a lo largo de la relación contractual, incluidos en ambos casos datos de salud, sean incluidos en un fichero, automatizado o no, cuyo responsable es Mutua Madrileña Automovilista, Sociedad de Seguros a Prima Fija, (en adelante, Mutua Madrileña), única destinataria de los datos, salvo en el supuesto de las cesiones previstas en la presente cláusula, con la finalidad de llevar a cabo la relación contractual, para la gestión propia de la actividad Aseguradora, la prevención e investigación del fraude, la realización de campañas de fidelización de clientes, así como para valorar y delimitar el riesgo. Asimismo, consiente que sus datos (incluidos datos de salud) sean tratados por otras entidades Aseguradoras, reAseguradoras o centros médicos y profesionales de la medicina que, por razones de reaseguro, coaseguro o por la operativa en la gestión de siniestros, intervengan en la gestión de la póliza y de sus siniestros.

La transferencia internacional de los datos del Asegurado (incluidos datos de salud), incluso a países que no proporcionen un nivel de protección equiparable a la normativa sobre protección de datos española, cuando sea preciso para el cumplimiento de las finalidades indicadas en la presente cláusula.

Que por parte de Mutua Madrileña no se informe a los Asegurados/beneficiarios/propietario del vehículo/Conductor habitual de cada primera cesión de datos que se pudiera producir, de conformidad con las previsiones contenidas en la presente cláusula.

La grabación de las llamadas telefónicas que realice a los números de teléfono de contacto de Mutua Madrileña, a los efectos de control de calidad de las llamadas y gestión de reclamaciones.

Los datos del contrato de seguro de automóvil y los siniestros vinculados a éste, podrán ser cedidos al Fichero Histórico de Seguros de Automóviles de UNESPA, para la tarificación y selección de riesgos y elaboración de estudios de técnica Aseguradora, así como a ficheros comunes para la liquidación de siniestros, conforme a lo dispuesto en el art. 25 del RDL 6/2004, de 29 de octubre y DA 6ª de la LO 15/1999, de 13 de diciembre. Según establece el art. 23 y 24 del RD 7/2001, de 12 de enero, sus datos relativos al seguro, serán cedidos al Fichero Informativo de Vehículos Asegurados (FIVA), responsabilidad del Consorcio de Compensación de Seguros. (Lugar de ejercicio de derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición del Fichero FIVA: C/ Serrano, nº 69, CP 28006, Madrid y de los ficheros sectoriales referidos: TIREA, C/ García de Paredes, nº 55, 28010 Madrid).

El Asegurado, tras haber informado del contenido íntegro de la presente cláusula al Conductor habitual/propietario/beneficiarios, en los mismos términos en que ha sido informado el Asegurado, se compromete a obtener el consentimiento del Conductor habitual/propietario/beneficiarios que se vayan a incluir en la póliza para facilitar sus datos personales a Mutua Madrileña, para la realización de los tratamientos de datos previstos en la presente cláusula.

El Asegurado, en el caso de que se produzca alguna variación en los datos facilitados a Mutua Madrileña para su tratamiento de conformidad con lo previsto en la presente cláusula, lo notificará a Mutua Madrileña para que por parte de ésta entidad se proceda a dicha modificación.

Todos los datos recabados, así como los anteriores tratamientos y cesiones, son imprescindibles para el establecimiento y desarrollo de la relación contractual.

El Asegurado autoriza a Mutua Madrileña para que le remita información, incluso por medios electrónicos, sobre productos o servicios (propios o de terceros) de automoción y afines, turismo, ocio y viajes, electricidad, financieros, de seguros, de telecomunicaciones, sanitarios, asistenciales, de hogar e inmobiliarios. Con la misma finalidad publicitaria, el Asegurado consiente que Mutua Madrileña comunique sus datos personales identificativos (nombre, apellidos, dirección y número de teléfono) a **Autoclub Mutua Madrileña S.L.U.** (servicios de asistencia), **Mutuactivos Pensiones S.A.U. Sociedad Gestora de Fondos de Pensiones**, **Mutuactivos Sociedad de Valores S.A.U.**, **Mutuactivos S.G.I.I.C., S.A.U.**, **Inmomutua Madrileña S.A.U.**(servicios inmobiliarios), **Aresa Seguros Generales, S.A.(entidad Aseguradora)** con domicilio social todas ellas excepto Aresa, en

Paseo de la Castellana 33, Madrid-28046 y Aresa en Ronda Universitat número 22, planta 1ª (08007-Barcelona). La referida cesión se producirá de forma automática salvo que en el plazo de 30 días nos remita una comunicación a Mutua Madrileña, oponiéndose a la comunicación de sus datos personales a favor de las anteriores sociedades con una finalidad publicitaria. En caso que usted no manifieste su deseo en contra sus datos personales serán cedidos de conformidad con lo previsto en el presente párrafo.

Para el caso de autorizar la cesión de sus datos en los términos anteriores, los datos identificativos indicados que reciban las citadas sociedades pertenecientes al Grupo Mutua Madrileña se incorporarán en un fichero responsabilidad de cada entidad que reciba los datos, siendo dichas entidades las únicas destinatarias de los datos, con la indicada finalidad comercial, pudiendo ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en los domicilios anteriormente indicados. La oposición a los referidos tratamientos con finalidad publicitaria no conllevará ningún perjuicio para el Asegurado.

El titular de los datos podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de los mismos, dirigiéndose al domicilio de Mutua Madrileña, Departamento de Atención al Mutualista, al Asegurado y al Cliente del Grupo Mutua Madrileña, Fortuny nº 18 (28010, Madrid).

BASES DEL CONTRATO

ART. 1. OBJETO DEL SEGURO

A) Por el presente contrato el Asegurador asume la cobertura de todos o algunos 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.

B) Mediante la firma del Pacto Adicional el Tomador del Seguro acepta y da por válidas las cláusulas limitativas contenidas en las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza.

ART. 2. PERFECCIÓN Y EFECTOS DEL CONTRATO

El contrato se perfecciona por consentimiento manifestado por la suscripción por las partes contratantes de la póliza o del documento provisional de cobertura. La cobertura contratada o sus modificaciones o adiciones no tomarán efecto mientras no haya sido pagado el recibo de prima.

Pagada la prima si en el plazo de quince días no hubiera sido suscrita la póliza y el Pacto Adicional, el Asegurador podrá rescindir el contrato con devolución de la prima no consumida.

ART. 3. PAGO DE LA PRIMA

La Póliza concertada no surtirá ningún efecto hasta tanto no haya sido abonada la cuota asignada como prima y sus recargos, salvo pacto en contrario recogido en las Condiciones Particulares. Todos los Socios contratantes, al tiempo de la celebración del contrato de seguro, están obligados al pago de la cuota que corresponda.

La prima se determinará para cada clase de riesgo con arreglo a la suma asegurada consignada en la Póliza, según tarifas técnicas puestas a disposición de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, en cuanto tal requisito sea legalmente necesario. Todos los Socios quedan, asimismo, obligados al pago de la cuota anual correspondiente.

La Sociedad comunicará oportunamente a los Socios la cuota anual que les corresponda pagar. Cada Socio debe pagar la cuota anual que le corresponda dentro del plazo de un mes contado a partir de la fecha en que tenga lugar el vencimiento del contrato del seguro. Concluido el plazo de un mes sin que se hubiere efectuado el pago de la cuota anual por culpa del Socio, quedará de pleno derecho extinguida la relación de aquel con la Sociedad sin necesidad de ulterior notificación.

Si en las Condiciones Particulares no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que este ha de hacerse en el domicilio del Tomador del Seguro. Para el pago de las cuotas, podrá pactarse en la Póliza el pago mediante domiciliación bancaria en la Entidad y cuenta que designe el Mutualista o el pago efectivo en sucursal bancaria de la Entidad que determine la Mutua.

Si se pactase el pago mediante domiciliación en cuenta corriente, el Mutualista facilitará los datos del establecimiento bancario o Caja de Ahorros dando la orden oportuna al efecto. La prima se entenderá satisfecha a su vencimiento salvo que, intentado el cobro dentro del mes siguiente al vencimiento, no existiesen fondos suficientes del obligado a pagarla. En este caso, se notificará el impago al Mutualista por carta certificada.

Si la Mutua dejase transcurrir el mes siguiente al vencimiento sin haber presentado el recibo al cobro o, al hacerlo, no existiesen fondos suficientes en la cuenta, aquélla deberá notificar tal hecho al obligado a pagar la prima por carta certificada o medio indubitado, concediéndole un nuevo plazo de un mes para que pueda satisfacer el importe. Este plazo se computará desde la recepción de la indicada carta o notificación en el último domicilio del Asegurado.

No obstante, las Pólizas anuladas por falta de pago en el plazo legal podrán ser rehabilitadas durante el período máximo de seis meses a partir de su vencimiento, mediante el abono de la prima correspondiente al período en curso. Dicha rehabilitación hará que el Mutualista conserve los derechos de antigüedad que tuviere su Póliza y, en cuanto a la cobertura, no producirá efectos retroactivos, conforme al Artículo 15 de la Ley de Contrato de Seguro, que sólo entrará en vigor a las veinticuatro horas del día en que la prima se pagó. Transcurridos seis meses a partir de la fecha de vencimiento de la prima sin que hubiera sido rehabilitado el contrato, éste quedará extinguido automáticamente, debiendo celebrar un nuevo contrato abonando el total de la cuota que corresponde a la Póliza nueva.

ART. 4. DECLARACIONES SOBRE EL RIESGO

La presente Póliza ha sido concertada sobre la base de las declaraciones formuladas por el Tomador del Seguro de acuerdo con el cuestionario al que le haya sometido el Asegurador. Estas declaraciones han motivado la aceptación del riesgo por éste, la asunción por su parte de las obligaciones para él derivadas del contrato y la fijación de la prima.

La solicitud-cuestionario cumplimentada por el Tomador del Seguro, así como la proposición del Asegurador en su caso, en unión de esta Póliza, constituyen un todo unitario, fundamento del seguro, que sólo alcanza, dentro de los límites pactados, los bienes y riesgos en la póliza especificados. Si el contenido de la Póliza difiere de la proposición del seguro o de las cláusulas acordadas, el Tomador del Seguro podrá reclamar a la Entidad Aseguradora, en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la Póliza, para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la Póliza.

ART. 5. INFORMACIÓN SOBRE O CONCERNIENTE AL SEGURO

El Tomador del Seguro o el Asegurado en su caso, tienen el deber de informar al Asegurador sobre la naturaleza y circunstancias del riesgo, así como del acaecimiento de cualquier hecho, conocido por los mismos, que pueda agravarlo o variarlo. Esta obligación comienza al concertar el seguro para cuya conclusión habrá debido declarar el Tomador del Seguro al Asegurador, de acuerdo con el cuestionario que éste le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.

En la Modalidad Cuarta, el Tomador debe comunicar al Asegurador la celebración de cualquier otro seguro de accidente que se refiera a la misma persona. El incumplimiento de este deber sólo puede dar lugar a una reclamación por los daños y perjuicios que origine, sin que el Asegurador pueda deducir de la suma asegurada cantidad alguna por este concepto.

ART. 6. FACULTADES DEL ASEGURADOR ANTE LAS DECLARACIONES FALSAS O INEXACTAS

El Asegurador podrá rescindir el contrato mediante comunicación escrita al Tomador del Seguro en el plazo de un mes a contar desde el conocimiento de la

reserva o inexactitud del Tomador del Seguro. Efectuada la comunicación el Asegurador hará suyas las primas del período en curso.

Si el siniestro sobreviene antes de que el Asegurador hubiere hecho la declaración a que se refiere el párrafo anterior, la prestación de éste se reducirá en la misma proporción existente entre la prima convenida en la Póliza y la que corresponda de acuerdo con la verdadera entidad del riesgo. **Cuando la reserva o inexactitud se hubiere producido mediante dolo o culpa grave del Tomador del Seguro, el Asegurador quedará liberado del pago de la prestación, salvo en las correspondientes a la Modalidad de Aseguramiento Obligatorio (Primera A) en que podrá repetir su pago contra aquél.**

ART. 7. AGRAVACIÓN DEL RIESGO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO

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

En caso de aceptar el Asegurador la agravación del riesgo a que hace referencia el párrafo anterior, el Tomador del Seguro quedará obligado al pago de la prorrata de prima correspondiente, quedando hasta el momento en que ésta sea satisfecha excluidas de la cobertura del seguro las referidas circunstancias de agravación de riesgo, salvo pacto en contrario.

Entre las circunstancias que pueden resultar agravantes se encuentran las condiciones subjetivas del Conductor, las características del vehículo asegurado, el uso a que se destina y la zona geográfica por la que habitualmente circula.

ART. 8. FACULTADES DEL ASEGURADOR ANTE LA AGRAVACIÓN DEL RIESGO

El Asegurador puede proponer una modificación de las condiciones del contrato en un plazo de dos meses, a contar del día en que la agravación le haya sido declarada. En tal caso, el Tomador del Seguro dispone de quince días a contar desde la recepción de esta proposición para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo o de

silencio por parte del Tomador del Seguro, el Asegurador puede, transcurrido dicho plazo, rescindir el contrato previa advertencia al Tomador del Seguro, dándole para que conteste un nuevo plazo de quince días, transcurridos los cuales y dentro de los ocho días siguientes, comunicará al Tomador del Seguro la rescisión definitiva.

El Asegurador podrá igualmente rescindir el contrato, comunicándolo por escrito al Asegurado dentro de un mes, a partir del día en que tuvo conocimiento de la agravación del riesgo. Dicha rescisión deberá ser anunciada con una anticipación de quince días a su toma de efecto.

ART. 9. CONSECUENCIAS DE NO COMUNICAR LA AGRAVACIÓN DEL RIESGO

Si sobreviene un siniestro sin haberse realizado declaración de agravación del riesgo, el Asegurador queda liberado de su prestación si el Tomador del Seguro o el Asegurado hubieran actuado de mala fe.

En otro caso, la prestación del Asegurador se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

En el caso de agravación del riesgo, durante el tiempo del seguro que dé lugar a un aumento de prima, cuando por esta causa quede rescindido el contrato, si la agravación es imputable al Asegurado, el Asegurador hará suya en su totalidad la prima cobrada. Siempre que dicha agravación se hubiera producido por causas ajenas a la voluntad del Asegurado, éste tendrá derecho a ser reembolsado de la parte de la prima satisfecha y no consumida, correspondiente al período restante de la anualidad en curso.

ART. 10. DISMINUCIÓN DEL RIESGO

El Tomador del Seguro o Asegurado podrán durante el curso del contrato poner en conocimiento del Asegurador todas las circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato lo habría concluido en condiciones más favorables.

En tal caso, al finalizar el período en curso cubierto por la Póliza, el Asegurador 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.

ART. 11. SUSPENSIÓN PROVISIONAL DEL CONTRATO EN CASO DE TRANSMISIÓN DEL VEHÍCULO ASEGURADO (Sólo para las Modalidades Primera B, Segunda, Tercera, Cuarta, Quinta y Sexta)

a) Si el Asegurado o Socio da de baja el vehículo por venta, cede el vehículo asegurado o traslada su residencia al extranjero, podrá solicitar que el contrato, respecto a las coberturas a que se refiere este artículo, quede en situación de suspensión provisional durante un plazo máximo de cinco años, dentro del cual, tendrá derecho a que la prima no consumida se aplique al pago de la cuota que corresponda en el caso de que el Tomador decida asegurar en la misma póliza otro vehículo. Transcurrido dicho plazo sin que el Socio haya ejercitado el derecho a rehabilitar la póliza, se extinguirá el contrato de manera definitiva, integrándose la prima no consumida en el patrimonio del Asegurador.

También podrán solicitar la suspensión provisional los Socios que por razón de su cargo tuvieran obligación de residir en países extranjeros pudiendo mantenerse el contrato en tanto subsista esta obligación.

b) La cesión del contrato de seguro por el Mutualista únicamente podrá tener lugar en virtud de donación, herencia o legado del vehículo objeto del contrato a favor de algún ascendiente o descendiente, cónyuge o hermano del Socio, en cuyo caso el nuevo titular adquirirá la cualidad de Socio que tenía el causante, así como los derechos y obligaciones derivados del contrato.

El mismo derecho tendrá el Socio adjudicatario en los casos de disolución de sociedades civiles o mercantiles.

En cualquier otro supuesto de transmisión del vehículo Asegurado, si deseara el adquirente asegurarlo en la Sociedad deberá celebrar un nuevo contrato.

ART. 12. DURACIÓN DEL SEGURO

1. Las garantías de la Póliza entran en vigor a la hora y fecha indicadas en las Condiciones Particulares, siempre y cuando el Asegurado o Tomador del Seguro

hayan firmado la Póliza y pagado el recibo de prima correspondiente, salvo pacto en contrario. El seguro terminará a la hora y fecha indicadas 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 resolución, de acuerdo con lo previsto en el siguiente párrafo.

3. Las partes pueden oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte efectuada dentro de los dos meses anteriores a la conclusión del periodo del seguro en curso.

4. **El Socio que solicite la resolución del contrato antes de su vencimiento no tendrá derecho a reintegro alguno de cuota. Igual efecto se producirá en el caso de venta o baja del vehículo, salvo que la póliza quede en situación de suspensión provisional o el Socio comunique el alta simultánea de otro vehículo.**

ART. 13. MODIFICACIÓN DEL CONTRATO

1. Todo Mutualista puede solicitar la modificación del contrato de seguro que tuviere concertado y en vigor con la Sociedad. A tal efecto, se extenderá un suplemento por duplicado en el que se harán constar las modificaciones de la Póliza a que hubiere lugar.

Cuando la modificación por sustitución del vehículo produzca elevación de la suma asegurada, el Mutualista vendrá obligado a satisfacer la prima correspondiente a la cuantía en que dicho capital hubiere aumentado, conservando los derechos que tuviere adquiridos respecto de la suma anterior.

2. Cuando la modificación de la Póliza tenga por objeto la sustitución del vehículo Asegurado por otro distinto, podrán provisionalmente asegurarse los dos vehículos en la misma Póliza hasta que se produzca la venta del primero. Esta modalidad no podrá mantenerse por período superior a seis meses y el Mutualista vendrá obligado a abonar la liquidación de prima que corresponda.

Fuera del caso expresado en el párrafo anterior, el Mutualista que posea dos o más vehículos deberá concertar una Póliza independiente para cada uno de ellos.

ART. 14. MODIFICACION DEL CONTRATO EN CASO DE PÉRDIDA TOTAL

En caso de pérdida total de vehículo asegurado automáticamente quedará la Póliza en la situación de suspensión provisional prevista en el artículo 11 apartado a).

SINIESTROS

ART. 15. OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO

El Tomador del Seguro, el Asegurado o el Beneficiario deberán comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido. A ser posible, deberán realizarlo en los impresos facilitados al efecto, autorizándolo con su firma y consignando cuantas circunstancias y datos conozcan.

ART. 16. DEBER DE SALVAMENTO

1. El Tomador del Seguro, el Asegurado 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 al Asegurador a reducir su prestación en proporción a la importancia de los daños y el grado de culpa del Tomador, del Asegurado, o del Conductor.

Si este incumplimiento se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o engañar al Asegurador, éste quedará liberado 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 del Asegurador hasta el límite fijado en las Condiciones Particulares del contrato, incluso si tales gastos no han tenido resultados efectivos.

Si no se ha pactado una suma en la Condiciones Particulares, se indemnizarán los gastos efectivamente originados, cuyo montante no podrá exceder en su conjunto de la suma asegurada.

El Asegurador que en virtud del contrato sólo deba indemnizar una parte del daño causado por el siniestro deberá reembolsar la parte proporcional de los gastos de salvamento, a menos que el Asegurado haya actuado siguiendo las instrucciones del Asegurador, en cuyo caso éste se hará cargo de la totalidad de los mismos.

ART. 17. RECHAZO DEL SINIESTRO

1. Cuando el Asegurador deba rechazar un siniestro en base a las normas de la Póliza tendrá que comunicarlo por escrito al Asegurado en un plazo de treinta 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, el Asegurador podrá repetir del Asegurado las sumas satisfechas o aquellas que en virtud de la fianza constituida estuviera obligado a abonar.

ART. 18. PRESCRIPCIÓN

Las acciones derivadas del contrato seguro prescriben a los dos años si se trata de seguro de daños y a los cinco años si el seguro es de personas a partir del momento en que pudieron ejercitarse.

ART. 19. SUBROGACIÓN Y REINTEGRO

El Asegurador, 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.

Este ejercicio será extensible a los gastos de asistencia sanitaria pagados por el Asegurador con cargo a la Modalidad Cuarta.

El Asegurador 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 al Asegurador en su derecho a subrogarse.

El Asegurador no tendrá derecho a la subrogación contra ninguna de las personas cuyos actos u omisiones den origen a responsabilidad del Asegurado, de acuerdo con la ley, ni contra el causante del siniestro que sea, respecto del Asegurado, cónyuge, pariente en línea directa o colateral dentro del tercer grado civil de consanguinidad, padre adoptante o hijo adoptivo que conviva con el Asegurado. Pero esta norma no tendrá efecto si la responsabilidad proviene de dolo o si 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 Asegurador y Asegurado frente a tercero responsable, el recobro obtenido se repartirá entre ambos en proporción a su respectivo interés.

El Mutualista vendrá obligado a reintegrar a la Sociedad cualquier cantidad que perciba de terceras personas o le fuera entregada judicialmente por los daños causados al vehículo asegurado o por cualquier otro concepto, cuando dichas cantidades hubieran sido ya abonadas por la Sociedad al Taller reparador, a otras personas físicas o jurídicas o al propio Socio, a virtud de las obligaciones contenidas en la Póliza.

ART. 20. CONCURRENCIA DE SEGUROS

Cuando en dos o más contratos estipulados por el mismo Tomador del Seguro con distintos Aseguradores 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 Asegurador los demás seguros que estipulen. Si por dolo se omitiera esta comunicación y en caso de sobreseguro se produjera el siniestro, los Aseguradores no están obligados a pagar la indemnización.

Una vez producido el siniestro, el Tomador del Seguro o el Asegurado deberán comunicarlo a cada Asegurador con indicación del nombre de los demás. Los Aseguradores 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 Asegurador la indemnización debida, según el respectivo contrato. El Asegurador que haya pagado una cantidad superior a la que proporcionalmente le corresponda podrá repetir contra el resto de los Aseguradores.

Para la Modalidad Primera A) se estará a lo dispuesto en la normativa legal aplicable en materia de Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor.

ART. 21. RECUPERACIONES Y RESARCIMIENTO

Si después de un siniestro se obtuviesen recuperaciones o resarcimientos, el Asegurado está obligado, dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes a tener conocimiento de ello, a notificarlo al Asegurador, el cual podrá deducir su importe de la indemnización o reclamarlo de quien la hubiese recibido.

ART. 22. ÁMBITO TERRITORIAL

1. La cobertura de la modalidad PRIMERA A (Responsabilidad Civil de Suscripción Obligatoria, regulada en el artículo 27 y siguientes de esta Póliza), surtirá efecto:

a) En España: dentro de los límites previstos en su legislación.

b) En todo el territorio del Espacio Económico Europeo y de los Estados adheridos al Acuerdo entre las oficinas nacionales de seguros de los Estados miembros del Espacio Económico y de otros Estados asociados, hasta los límites de cobertura fijados por el Estado 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 en la legislación española vigente en la fecha del siniestro, siempre que éstos fueran superiores a los establecidos en el Estado donde se hubiera producido aquél.

2.- En las modalidades PRIMERA B, TERCERA y CUARTA A surtirán efecto respecto a los siniestros acaecidos en territorio español y los ocurridos en el territorio expresado en el número anterior, siempre que el Asegurado tenga su residencia habitual en territorio español y no se haya prolongado la estancia del vehículo en el extranjero por tiempo superior a 30 días naturales.

3.- La cobertura de la modalidad SEGUNDA (Daños Propios, incluido incendio, regulada en el artículo 39 de esta póliza) surtirá efecto en el ámbito territorial mencionado en el número 1 siempre y cuando la reparación del vehículo, cuando sea procedente, se realice en territorio español. Igualmente, sólo surtirá efecto cuando el Asegurado tenga su residencia habitual en territorio español y no se haya prolongado la estancia del vehículo en el extranjero por tiempo superior a 30 días naturales.

4.- La cobertura de la modalidad CUARTA B surtirá efecto en todo el mundo, exceptuando aquellos países que se encuentren en situación de conflicto armado o guerra declarada.

5.- La cobertura de la modalidad QUINTA surtirá efecto en el mismo ámbito territorial que la modalidad Primera A.

6.- La cobertura de la modalidad SEXTA surtirá efecto en el ámbito territorial definido en el punto 1 de este artículo, más los países integrantes del Convenio Inter-Bureaux, siempre que se cumplan los requisitos exigidos para ello. La cobertura de la modalidad SEXTA B, surtirá efecto siempre que el siniestro ocurra a más de 25 Kms. del domicilio del beneficiario (10 Kms. en islas). La cobertura de la modalidad SEXTA C sólo surtirá efecto en territorio español.

ART. 23. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS ENTRE PARTES. COMPETENCIA

1. Si las dos partes, Asegurador y Tomador del Seguro o Asegurado, estuviesen conformes, podrán someter sus diferencias al juicio de árbitros de conformidad con la legislación vigente.

2. Si cualquiera de ellas o ambas decidiesen ejercitar sus acciones ante los órganos jurisdiccionales, deberán recurrir al Juez del lugar del domicilio del Asegurado, que será el único competente para el conocimiento de las acciones derivadas de esta Póliza.

ART. 24. EXCLUSIONES GENERALES PARA TODAS LAS MODALIDADES VOLUNTARIAS

Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 76 de la Ley de Contrato de Seguro y en la Ley de Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, quedan excluidas de las coberturas de esta Póliza las consecuencias de los hechos siguientes:

a) Los causados intencionadamente con el vehículo o al vehículo por el Tomador del Seguro, el Asegurado o por el Conductor, salvo que el daño haya sido causado en estado de necesidad.

b) Los causados por inundación, terremoto, erupción volcánica, tempestad ciclónica atípica, caída de cuerpos siderales y aerolitos, terrorismo, motines,

tumulto popular, hechos o actuaciones en tiempos de paz por las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas o Cuerpos de Seguridad, hecho de guerra civil o internacional, actuaciones tumultuarias en reuniones, manifestaciones o huelgas y hechos declarados por el Gobierno como «catástrofe o calamidad nacional».

c) Los producidos por una modificación cualquiera de la estructura atómica de la materia, o sus efectos térmicos, radiactivos y otros, o de aceleración artificial de partículas atómicas.

d) Aquellos que se produzcan hallándose el Conductor Asegurado en estado de embriaguez o bajo la influencia de drogas, tóxicos o estupefacientes. Se considera que existe embriaguez cuando la tasa de alcohol en sangre sea superior a 0,5 gramos por litro, o de alcohol en aire espirado sea superior a 0,25 miligramos por litro; si se trata de vehículos destinados al transporte de mercancías con un peso máximo autorizado superior a 3.500 kilogramos, al de mercancías peligrosas o de servicio de urgencia o trasportes especiales, los Conductores no podrán circular con una tasa de alcohol en sangre superior a 0,3 gramos por litro, o de alcohol en aire espirado a 0,15 miligramos por litro; los Conductores de cualquier vehículo no podrán superar la tasa de alcohol en sangre superior a 0,3 gramos por litro, o de alcohol en aire espirado a 0,15 miligramos por litro, durante los dos años siguientes a la obtención del permiso o licencia que les habilita para conducir, o en el caso de que 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 concurrente del accidente. Salvo en la Modalidad Cuarta, esta exclusión no afectará cuando concurren conjuntamente estas tres condiciones:

1ª) que el Conductor sea asalariado del propietario del vehículo; 2ª) que no sea alcohólico o toxicómano habitual, y 3ª) que por insolvencia total o parcial del Conductor, el Asegurado sea declarado responsable civil subsidiario. En la cobertura de daños propios bastará para que no sea aplicable esta exclusión, la concurrencia de las dos primeras condiciones. En cualquier caso, el Asegurador tendrá el derecho de repetición contra el Conductor.

e) Los producidos con ocasión de ser conducido el vehículo asegurado por una persona que carezca del correspondiente permiso o licencia, ya por no haberlo obtenido, ya por estar en posesión de permiso o licencia no homologados conforme a la legislación española, ya por haber sido privado del mismo por

resolución judicial o administrativa, ya por cualquier otra causal legal, o haya quebrantado la sanción judicial o administrativa de anulación, privación o retirada de los mismos, con excepción de los derechos que para el Asegurado se deriven de la cobertura de robo cuando esté amparada por la Póliza.

f) Cuando el Conductor del vehículo asegurado causante del siniestro 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 ello sin perjuicio del derecho de repetición del Asegurador contra dicho Conductor.

g) Los que se produzcan con ocasión del robo o hurto del vehículo asegurado. Si el vehículo estuviera amparado en la Modalidad Tercera de la Póliza se estará a lo pactado para dicha Modalidad.

h) Las producidas por vehículos de motor que desempeñen labores industriales o agrícolas tales como tractores, cosechadoras, volquetes, camiones con basculantes, palas excavadoras, hormigoneras, compresores, grúas y otras 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.

i) Los que se produzcan cuando el Tomador del Seguro, el Asegurado o el Conductor hubiesen infringido las disposiciones legales 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 la causa determinante de la producción del accidente o cuando el vehículo productor del accidente no se encontrase en condiciones de circular.

j) Los que se produzcan cuando por el Tomador del Seguro, el Asegurado o el Conductor se hubiesen infringido las obligaciones de orden técnico relativas al estado de seguridad del vehículo.

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

l) Los que se produzcan con ocasión de la participación del vehículo asegurado en carreras o concursos o en las pruebas preparatorias para los mismos.

m) Los que se produzcan con ocasión de hallarse el vehículo asegurado en el interior del recinto de puertos y aeropuertos, cuando se trate de vehículo que habitualmente circule por dichos recintos.

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

ART. 25. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

El Asegurador está obligado a satisfacer la indemnización 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. En cualquier supuesto, el Asegurador deberá efectuar dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la declaración del siniestro el pago del importe mínimo de lo que el Asegurador pueda deber, según las circunstancias por él conocidas.

ART. 26. COMUNICACIONES

Las comunicaciones al Asegurador por parte del Tomador del Seguro, del Asegurado o del Beneficiario se realizarán en el domicilio del Asegurador señalado en la Póliza.

Las comunicaciones del Asegurador al Tomador del Seguro, al Asegurado o al Beneficiario, se realizarán en el domicilio de éstos recogido en la Póliza, salvo que los mismos hayan notificado al Asegurador el cambio de su domicilio.

CONDICIONES GENERALES DE CADA MODALIDAD

MODALIDAD PRIMERA

A) RESPONSABILIDAD CIVIL DE SUSCRIPCIÓN OBLIGATORIA

ART. 27. OBJETO DE LA COBERTURA

1. Mediante la cobertura de contratación obligatoria para todo propietario de vehículo de motor, el Asegurador asume, en las condiciones y límites legalmente previstos en la fecha del siniestro, la obligación indemnizatoria del Conductor del vehículo asegurado por los hechos de la circulación en los que intervenga dicho vehículo y de los que resulten daños corporales y materiales.

2. Los derechos y obligaciones de esta cobertura se definen y regulan en el Texto Refundido de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos de Motor, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2.004, de 29 de Octubre y demás disposiciones que la desarrollen o complementen, en la Ley 50/1980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro (B.O.E. de 17 de Octubre de 1980) y en las Condiciones Generales de esta Póliza.

3. En el caso de daños a las personas, el Asegurador quedará exento de esta obligación si se prueba que los mismos fueron debidos únicamente a conducta o negligencia del perjudicado o a fuerza mayor extraña a la conducción o al funcionamiento del vehículo. No se considerarán como casos de fuerza mayor los defectos de éste, ni la rotura o fallo de alguna de sus piezas o mecanismos.

4. En el caso de daños materiales, el Asegurador garantiza, dentro de los límites antes mencionados, el importe de los que el Conductor haya de responder frente a terceros cuando resulte civilmente responsable según lo establecido en los artículos 1902 y concordantes del Código Civil y 109 y siguientes del Código Penal y lo dispuesto en la legislación vigente.

ART. 28. EXCLUSIONES DE ESTA MODALIDAD A)

La cobertura obligatoria no alcanzará a:

1. Los daños personales o materiales:

a) Producidos al Conductor del vehículo asegurado y todos los daños y perjuicios ocasionados por las lesiones o fallecimiento del Conductor causante del siniestro.

b) Los que se produzcan a terceros cuando el vehículo haya sido robado, sin perjuicio de la indemnización que corresponda efectuar al Consorcio de Compensación de Seguros.

c) Los causados a las personas que ocupen voluntariamente el vehículo robado, sin perjuicio de la indemnización que corresponda efectuar al Consorcio de Compensación de Seguros.

d) Los causados en sucesos no considerados legalmente como hechos de la circulación.

2. Los daños materiales:

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

B) RESPONSABILIDAD CIVIL DE SUSCRIPCIÓN VOLUNTARIA

ART. 29. OBJETO DE LA COBERTURA

1. El Asegurador garantiza, en las condiciones y límites pactados en la Póliza el pago de los daños causados a las personas o en los bienes con motivo de la circulación del vehículo asegurado, en los casos en que el Conductor autorizado y legalmente habilitado fuera responsable de los mismos en virtud de lo dispuesto en el Artículo 1 del Texto Refundido de la Ley de Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor en relación con los Artículos 1902 y concordantes del Código Civil y 109 y siguientes del Código Penal.

2. Esta garantía es complementaria de la de suscripción obligatoria y cubre, únicamente, las indemnizaciones que por su cuantía excedan de su cobertura.

ART. 30. EXCLUSIONES DE ESTA MODALIDAD B)

Quedan excluidos de las garantías de esta Modalidad:

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

b) 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 tenga su origen en un accidente de circulación.

c) La responsabilidad civil contractual.

d) La responsabilidad derivada de daños o lesiones causadas a personas transportadas, salvo casos de necesidad debidamente acreditados, cuando se trate de un vehículo no autorizado oficialmente para transportar a personas.

e) Los gastos derivados de la defensa del Asegurado o del Conductor, en causas penales, ante los Juzgados y Tribunales, salvo pacto en contrario.

f) El pago de las multas o sanciones impuestas por los Tribunales o Autoridades competentes y las consecuencias de su impago.

C) DISPOSICIONES COMUNES PARA AMBAS MODALIDADES

ART. 31. RECLAMACIÓN DE SINIESTROS

El Asegurado no podrá, sin autorización del Asegurador, negociar, admitir o rechazar ninguna reclamación relativa a siniestros cubiertos por la presente póliza.

ART. 32. FACULTAD DE TRANSACCIÓN

El Asegurador podrá transigir en cualquier momento con los perjudicados el importe de las indemnizaciones por ellos reclamadas dentro de los límites de la cobertura de la Póliza.

ART. 33. PRESTACIONES DEL ASEGURADOR

Siempre dentro de los límites fijados en las Condiciones Particulares, correrán por cuenta del Asegurador:

a) El abono a los perjudicados o a sus derechohabientes de las indemnizaciones a que diera lugar la responsabilidad civil del Asegurado o del Conductor en los términos expresados en los artículos 27 y 29.

b) La prestación de las fianzas que por responsabilidad civil puedan ser exigidas al Asegurado o al Conductor por los Tribunales, hasta la suma fijada en las Condiciones Particulares de la Póliza para esta cobertura y aquellas que garantizan el pago de las costas y/o la libertad provisional exigidas por la Autoridad judicial, con motivo del accidente cubierto por esta Póliza.

Si los Tribunales exigiesen una fianza para responder conjuntamente de las responsabilidades civil y criminal, el Asegurador 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 Primera.

ART. 34. DEFENSA DEL ASEGURADO

En cualquier procedimiento judicial que se derive de un siniestro amparado por la Póliza, el Asegurador asumirá a sus expensas la dirección jurídica del Asegurado frente a las acciones del perjudicado, designando el letrado y procurador que en cada momento le representen en las actuaciones judiciales que se siguieran por las responsabilidades derivadas del siniestro amparadas en la Póliza, aunque fueran infundadas.

El Asegurado tiene derecho a designar libremente a los citados profesionales en el proceso penal. Si procediese a la mencionada designación, el Asegurador únicamente satisfará los honorarios profesionales del letrado con arreglo al siguiente baremo:

1. Juicios de Faltas: 120 Euros.

2. Procedimientos abreviados: 240 Euros.

Sin perjuicio de lo anterior, cuando el Asegurador asuma la dirección jurídica del Asegurado garantizará el pago íntegro de todos los gastos judiciales que, sin constituir sanción personal, le fueran impuestos.

La Defensa Penal se entiende implícita dentro de las Modalidades Primera A) y B) y cubrirá dicha defensa y la constitución de fianzas en los términos del apartado b) del artículo anterior, garantizando además el Asegurador al Asegurado y al Conductor del vehículo el pago íntegro de todos los gastos judiciales que, sin constituir sanción personal, le fueren impuestos.

ART. 35. RECURSOS

Sea cual fuere el fallo o resultado del procedimiento judicial, el Asegurador se reserva la decisión de ejercitar los recursos que procedieren ante el Juzgado o Tribunal competente o conformarse con dichas resoluciones.

Si el Asegurador estimare improcedente el recurso, sin perjuicio de interponerlo cautelarmente si la urgencia del caso lo hiciera necesario, lo comunicará al Asegurado, quedando éste en libertad para la interposición o el mantenimiento del mismo, en su caso, por su exclusiva cuenta y aquél obligado a reembolsarle los gastos judiciales derivados de la defensa de dicho recurso, en el supuesto de que el mismo prosperase.

ART. 36. CONFLICTO DE INTERESES

Cuando se produjere algún conflicto entre Asegurado y Asegurador motivado por tener que sustentar éste en el siniestro intereses contrarios a la defensa de aquel, el Asegurador lo comunicará inmediatamente al Asegurado, sin perjuicio de realizar aquellas diligencias que, por su carácter urgente, sean necesarias para la defensa del Asegurado. En este caso, el Asegurado podrá optar entre el mantenimiento de la dirección jurídica por el Asegurador o confiar su propia defensa a otro profesional.

En este último caso, el Asegurador quedará obligado a abonar los gastos de tal dirección jurídica, de conformidad con las normas de honorarios mínimos de los Colegios de Abogados correspondientes con un límite máximo de 950 Euros.

ART. 37. DEBER DE INFORMACIÓN

El Tomador del Seguro o el Asegurado deberán, además, comunicar al Asegurador, dentro del plazo de cuarenta y ocho horas, cualquier notificación judicial, extrajudicial o administrativa que llegue a su conocimiento relacionada con el siniestro, así como cualquier clase de información sobre sus circunstancias y consecuencias.

En caso de incumplimiento 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 este caso, si el Asegurador hubiese efectuado pagos o se viera obligado a efectuarlos, podrá reclamar el reembolso de los mismos al Tomador del Seguro o Asegurado, cuando proceda legalmente.

ART. 38. REPETICIÓN DEL ASEGURADOR CONTRA EL ASEGURADO

El Asegurador podrá repetir contra el Asegurado el importe de las indemnizaciones que haya debido satisfacer como consecuencia del ejercicio de la acción directa por el perjudicado o sus derechohabientes, cuando el daño o perjuicio causado sea debido a conducta dolosa del Asegurado o en el siniestro concurren cualesquiera otras causas que excluyan o limiten contractualmente el riesgo.

MODALIDAD SEGUNDA

DAÑOS SUFRIDOS POR EL VEHÍCULO ASEGURADO

ART. 39. 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, súbita, violenta e instantánea o por incendio o explosión, 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 tumultuario.
 - d) Incendio o explosión.
 - e) Accidentes producidos por vicio de material, defecto de construcción o mala conservación, entendiéndose que las garantías del Asegurador 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) El deterioro que pudiera sufrir el interior del vehículo, incluida la limpieza, por la asistencia y traslado de lesionados por consecuencia de accidente.
3. El Asegurador costeará a su cargo los trabajos de limpieza del vehículo tras reparaciones que precisen al menos 20 horas de mano de obra.
4. El Asegurador sufragará el gasto indispensable que ocasione el transporte del vehículo siniestrado al taller más cercano, sin que en ningún caso el total de los gastos de traslado pueda ser superior a la quinta parte del coste total de la reparación.

ART. 40. SEGURO DE LUNAS, SIN LA COBERTURA DEL RESTO DE LOS DAÑOS PROPIOS

Esta cobertura comprende exclusivamente la reposición o reparación de la rotura total o parcial de las lunas delantera, trasera y laterales del vehículo.

La cobertura no será aplicable a los supuestos de pérdida total del vehículo.

No son objeto de cobertura:

- Los techos practicables, corredizos o cualquier tipo de capota, incluidos sus elementos traslúcidos.
- Los rayados ocasionados por el uso.

- Las huellas o impactos superficiales que no constituyan rotura y no impidan la normal visibilidad.
- Los espejos retrovisores.

No procederá la indemnización del daño como sustitutiva de la reparación, salvo lo establecido en el artículo 48 para las reparaciones urgentes.

ART. 41. EXCLUSIONES ESPECÍFICAS DE ESTA MODALIDAD

Además de las exclusiones generales contenidas en el art. 24 de este Condicionado General, serán de aplicación específica a las coberturas reguladas en esta Modalidad las siguientes:

- a) Los daños que se causen al vehículo asegurado por los objetos transportados o con motivo de la carga o descarga de los mismos.
- b) Los daños ocasionados por fenómenos sísmicos, atmosféricos o térmicos, incluso los debidos a la congelación del agua del radiador y salvo los producidos por granizo y pedrisco que sí son objeto de cobertura.
- c) Los que afecten a neumáticos (cubiertas y cámaras), salvo:
 - En los casos de pérdida total, incendio o explosión del vehículo asegurado.
 - El deterioro sufrido por los neumáticos en los casos de colisión con otro vehículo identificado o cuando hayan resultado dañados otros elementos mecánicos del vehículo asegurado.
 - El daño producido por actos vandálicos.

Salvo en el primer supuesto, para percibir la indemnización será necesario que el neumático pueda examinarse para su valoración. En todo caso, los neumáticos se indemnizarán con arreglo al estado de uso y valor que tuvieran en el momento del siniestro.

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

e) 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, salvo que dichos accesorios hayan sido expresamente asegurados en las Condiciones Particulares. La salvedad también alcanza a las reposiciones de los accesorios de fábrica o de los declarados en las Condiciones Particulares, siempre que su valor sea igual o inferior al de aquellos.

f) Los daños que afecten a las modificaciones o sustituciones de los elementos de serie con que el vehículo está dotado a su salida de fábrica, salvo que expresamente hayan sido asegurados y consten como tales en las Condiciones Particulares de la Póliza. Igualmente los daños derivados de los anteriores, producidos por estas modificaciones o sustituciones en el resto del vehículo.

g) 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.

h) Las averías producidas como consecuencia de la circulación del vehículo o puesta en funcionamiento del motor o de la manipulación de cualquier otra pieza después del accidente.

i) El gripado del motor y los daños que del mismo se deriven.

ART. 42. COMPROBACIÓN DE SINIESTROS: VALORACIÓN DE SUS CONSECUENCIAS Y PLAZO PARA REPARACIONES

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

2. Cuando procediere la reparación del vehículo, el Mutualista podrá elegir libremente el taller donde haya de ser reparado, debiendo solicitar nota escrita en que se detallen los trabajos a realizar y su importe.

Esta nota o presupuesto deberá ser remitida por el taller a la Sociedad, quien dispondrá el reconocimiento del vehículo por su Perito, autorizando la reparación u oponiendo los reparos que estime justos.

Si el taller elegido por el Socio no se aviniere a efectuar la reparación en el precio fijado por el Perito, podrá el Mutualista optar entre el traslado del vehículo a otro que le señale el Asegurador o cobrar en efectivo el coste razonable de la reparación, determinado en la forma que señala el artículo siguiente.

3. La Sociedad podrá designar como talleres recomendados a aquellos que se hagan acreedores de tal confianza. Si el Socio llevase el vehículo para ser reparado a alguno de dichos talleres quedará dispensado de solicitar de los mismos el presupuesto de los trabajos a realizar.

4. El Mutualista deberá iniciar la reparación de los daños materiales de su vehículo dentro del plazo máximo de seis meses, una vez que la Mutua le haya facilitado el correspondiente volante para el taller.

Si por no comenzar la reparación en dicho plazo caducase el volante y hubiere de expedirse uno nuevo, el Asegurador podrá reducir su prestación, teniendo en cuenta los perjuicios que por su demora le hubiere irrogado el Asegurado.

ART. 43. LIQUIDACIÓN DEL SINIESTRO

Si las partes se pusiesen de acuerdo en cualquier momento sobre el importe y la forma de la indemnización, el Asegurador deberá pagar la suma convenida o realizar las operaciones necesarias para reparar o reemplazar el vehículo asegurado.

Si no se lograra el acuerdo dentro del plazo de cuarenta días desde la declaración del siniestro, sin perjuicio de lo establecido en el art. 25, cada parte designará un Perito, debiendo constar por escrito la aceptación de éstos. Si una de las partes no hubiere 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 de conformidad un tercer Perito y, de no existir aquélla, la designación se hará por el Juez de Primera Instancia del lugar en que se hallare el vehículo, en acto de jurisdicción voluntaria y por los trámites previstos para la designación de peritos en la Ley de Enjuiciamiento Civil. En este caso, el dictamen pericial se emitirá en el plazo señalado por las partes o, en su defecto, en el de treinta días a partir de la aceptación de su nombramiento por el Perito tercero.

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

En el supuesto de que por demora del Asegurador en el pago del importe de la indemnización devenida inatacable el Asegurado se viera obligado a reclamarlo judicialmente, la indemnización correspondiente se verá incrementada con el interés previsto en el artículo 25, que en este caso empezará a devengarse desde que la valoración devino inatacable para el Asegurador 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.

ART. 44. GASTOS DE PERITACIÓN

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

ART. 45. 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 el Asegurador acepte el siniestro ni su valoración económica.

ART. 46. CRITERIO PARA LA VALORACIÓN DE SINIESTROS

En la valoración de los siniestros se tendrá en cuenta que las reparaciones se tasarán con arreglo al coste real de las mismas y que las pérdidas totales se apreciarán con arreglo al «valor venal» del vehículo. Si en el mercado español no existiese repuesto de las piezas inutilizadas, se liquidará en metálico al Mutualista el importe de éstas, con arreglo al último precio que hubieran alcanzado antes de agotarse.

Cuando el siniestro se produzca durante el primer año desde la fecha de la primera matriculación del vehículo, el valor venal a efectos de indemnización coincidirá con el precio de compra del mismo, que deberá acreditarse mediante la correspondiente factura.

Las piezas que sufran desgaste manifiesto por el uso y que tengan establecida una vida útil inferior a la del vehículo, en concreto, el sistema de escape, el catalizador y cualquier otra análoga, se tasarán de acuerdo con su valor venal, descontando la correspondiente depreciación.

Se exceptúan las indemnizaciones que procedan de riesgos extraordinarios cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros, que se regirán por sus normas específicas.

ART. 47. POSIBILIDAD DE DECLARACIÓN DE SINIESTRO TOTAL

1.- El Asegurador podrá considerar que en un siniestro existe pérdida total cuando el importe presupuestado de la reparación del vehículo siniestrado exceda del 100 por 100 de su valor venal, en cuyo caso el siniestro se liquidará de acuerdo con los artículos 43 y 46, deducción hecha del valor de los restos, que quedarán en propiedad del Asegurado.

2.- Dentro de esta modalidad segunda, si estuviera contratada la mejora del valor venal, en el 2º y 3º año del vehículo Asegurado se aplicará la tabla siguiente:

MES	% DE DEPRECIACIÓN SOBRE VALOR DE COMPRA
13	7
14	8
15	9
16	10
17	11
18	12
19	13
20	14
21	15
22	16
23	17
24	18
25	19
26	20
27	21
28	22
29	23
30	24
31	25
32	26
33	27
34	28
35	29
36	30

La indemnización nunca podrá resultar inferior al importe del valor venal incrementado en un 5%. En el 4º año y sucesivos la indemnización se corresponderá con el valor venal incrementado en un 5%.

ART. 48. 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, además de cumplir lo dispuesto en el artículo 42.

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 al Asegurador la factura junto con la declaración del siniestro en la forma y plazos del artículo 15.

ART. 49. 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 al Asegurador copia autorizada de la denuncia 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.

ART. 50. OBLIGACIÓN DE INDEMNIZACIÓN EN CASO DE INCENDIO

El Asegurador está obligado a indemnizar los daños producidos por el incendio en el vehículo asegurado cuando éste se origine por caso fortuito, por malquerencia de extraños o por negligencia propia o de las personas de las que responda civilmente.

El Asegurador no estará obligado a indemnizar los daños provocados por el incendio cuando éste se origine por dolo o culpa grave del Asegurado.

ART. 51. EXTENSIÓN DE LA OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA EN CASO DE INCENDIO

El Asegurador indemnizará todos los daños y pérdidas materiales causadas 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.

ART. 52. SEGURO DE DAÑOS POR INCENDIO, SIN LA COBERTURA DE LA MODALIDAD SEGUNDA

La cobertura amparará la pérdida total del vehículo asegurado, que será indemnizada con el 80% del valor venal del mismo.

Igualmente, será objeto de cobertura el pago del 80% del importe de los daños tasados que el vehículo pudiera sufrir a consecuencia del incendio, siempre que no superen el 80% del valor venal del mismo.

Las lunas del automóvil no son objeto de cobertura en los supuestos de pérdida total del vehículo.

ART. 53. ABANDONO

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

MODALIDAD TERCERA

ROBO DEL VEHÍCULO

ART. 54. OBJETO DE LA COBERTURA

Por el seguro contra robo el Asegurador 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.

ART. 55. EXTENSIÓN DE LA COBERTURA

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

a) Si se trata de la sustracción del vehículo completo, se indemnizará el 100 por 100 de su valor venal. Si lo sustraído son los neumáticos o la batería, se abonará el 80 por 100 de su valor venal.

b) Si la sustracción afectara a piezas que constituyen partes fijas del vehículo, se indemnizarán al 100 por 100 de su valor venal en el momento de la sustracción.

c) Quedan excluidos los accesorios del vehículo y las modificaciones o sustituciones de los elementos de serie a que se refieren las letras e) y f) del artículo 41, salvo que expresamente hayan sido Asegurados en las Condiciones Particulares de esta Póliza, en cuyo caso la cobertura tendrá el alcance cuantitativo que se indica en la norma precedente.

2. Daños materiales en el vehículo sustraído:

a) El Asegurador también garantiza, en los términos establecidos en la Modalidad Segunda, 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.

b) En todas las pólizas que incluyan la cobertura de la Modalidad Tercera (Robo del Vehículo), el Asegurador podrá considerar que existe pérdida total cuando, recuperado el vehículo, la tasación de los daños que presente exceda del 100% de su valor venal. En este caso, el siniestro se liquidará de acuerdo con lo establecido en los artículos 43 y 46 de este Condicionado General, sin deducción de los restos, que quedarán en propiedad del Asegurador.

ART. 56. SEGURO DE ROBO PARA EL RIESGO DE NO APARICIÓN DEL VEHÍCULO ASEGURADO

Si así ha sido pactado en las Condiciones Particulares de la póliza, en virtud de esta cobertura, el Asegurador se obliga a indemnizar al Asegurado por la sustracción ilegítima del vehículo por parte de terceros, en caso de no aparición del mismo.

La cobertura alcanzará al 80% del valor venal del vehículo sustraído.

En caso de aparecer el vehículo, serán objeto de cobertura el 80% de los daños tasados que pudiera haber sufrido durante la sustracción, siempre que no superen el 80% de su valor venal.

ART. 57. EXCLUSIONES ESPECÍFICAS DE ESTA MODALIDAD, APLICABLES A LOS TRES ARTÍCULOS ANTERIORES

El Asegurador no vendrá obligado a reparar los efectos del siniestro cuando éste se haya producido por cualquiera de las siguientes causas:

a) Por negligencia grave del Asegurado, el Tomador del Seguro o de las personas que de ellas dependan o con ellos convivan.

b) Cuando la sustracción se produzca con ocasión de siniestros derivados de riesgos extraordinarios.

ART. 58. 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.

ART. 59. EFECTOS DE LA RECUPERACIÓN DEL VEHÍCULO

1. Si el vehículo sustraído se recuperase dentro de los treinta días naturales siguientes a su sustracción, el Asegurado viene obligado a admitir su devolución, aunque en dicho plazo no se hubiera hecho cargo del mismo.

2. Si la recuperación tuviere lugar después de este plazo, el vehículo quedará en propiedad del Asegurador, comprometiéndose el Asegurado a suscribir cuantos documentos fuesen necesarios para su transferencia a favor del Asegurador o de la tercera persona que éste designe, salvo que desee recuperar su vehículo, reintegrando la indemnización percibida, a cuyo fin el Asegurador está obligado a ofrecérselo al Asegurado y a devolvérselo eventualmente, después de haberlo hecho reparar, siempre que el Asegurado determine aceptar dicha oferta dentro de otros quince días naturales desde dicho ofrecimiento.

ART. 60. VALORACIÓN DEL SINIESTRO

En cuanto no se oponga a lo establecido en los artículos anteriores, serán de aplicación para los siniestros e indemnizaciones cubiertos por esta Modalidad las normas de los artículos 42 a 47.

MODALIDAD CUARTA

ACCIDENTES INDIVIDUALES

A) ACCIDENTES INDIVIDUALES DE OCUPANTES

ART. 61. OBJETO DE LA COBERTURA

1. Se garantizan únicamente las lesiones corporales producidas por una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado, que produzca incapacidad permanente, gran invalidez o muerte a las personas transportadas en el automóvil cuyas características se indican en las Condiciones Particulares, al viajar, subir o apearse del mismo e incluso por actos efectuados al repararlo en ruta, siempre que el vehículo sea conducido por persona autorizada y esté en posesión del reglamentario permiso de conducir. Cualquier otro accidente producido por causas distintas de las antes indicadas, no estará comprendido en las garantías de esta modalidad.

Para que la incapacidad temporal pueda formar parte de la cobertura deberá contratarse complementariamente abonando la sobreprima correspondiente.

También podrá concertarse la indemnización por riesgo de muerte y accidentes personales en general ocurridos fuera del vehículo, por causas fortuitas, espontáneas, exteriores y violentas, debiendo establecerse de modo expreso en la Póliza esta clase de garantía, mediante el abono de la sobreprima correspondiente.

2. Los capitales Asegurados y las personas cuya integridad corporal o vida es objeto de cobertura son los fijados en las Condiciones Particulares. Si las personas aseguradas fueren designadas nominalmente, quedará excluida de esta garantía cualquier persona, distinta de éstas, transportada en el vehículo indicado en la Póliza.

3. En caso de producirse siniestro, si las personas aseguradas por esta modalidad no hubieran sido designadas nominalmente y el número de ocupantes del vehículo fuese superior al de plazas aseguradas, las indemnizaciones serán reducidas en la proporción que corresponda al número efectivo de ocupantes.

ART. 62. GARANTÍAS DE ESTA MODALIDAD

Las prestaciones a cargo de la Sociedad a favor de cada uno de los Asegurados y/o beneficiarios serán las siguientes:

a) **Indemnización en el caso de incapacidad temporal mediante una cantidad fija diaria establecida en la póliza, que se abonará por meses vencidos en su caso, durante el tiempo que resulte impedida para el trabajo, sin que éste pueda sobrepasar de ciento ochenta días y siempre que haya sido previamente contratada de conformidad con el artículo anterior.**

b) **Gastos de asistencia sanitaria, motivados por las lesiones sufridas, hasta el límite máximo que se señale en la Póliza.**

c) **Indemnización de la cantidad que se estipule en el caso de que las lesiones produzcan la incapacidad permanente total, entendiéndose por tal aquella en que, a consecuencia de un accidente cubierto por la Póliza, el Asegurado sufra la pérdida de ambas piernas, ambos pies, los dos brazos, las dos manos o un brazo y una pierna, una mano y un pie o quedase absolutamente ciego, parálítico completo o con enajenación mental absoluta**

d) **Indemnización por incapacidad permanente parcial, que no podrá exceder del 70 por 100 del capital fijado para la incapacidad permanente total, y que será determinada en relación con éste en la siguiente proporción:**

	Derecho	Izquierdo
Pérdida completa de un brazo o una mano	70%	65%
Pérdida completa del movimiento de un hombro	25%	20%
Pérdida completa movimiento de un codo	25%	20%
Pérdida completa movimiento de muñeca	20%	15%
Pérdida completa de los dedos índice y pulgar	35%	30%
Pérdida completa de tres dedos, comprendiendo pulgar o índice	30%	25%
Pérdida completa de dos dedos, comprendiendo pulgar o índice	25%	20%
Pérdida completa pulgar sólo	20%	15%
Pérdida completa índice sólo	15%	10%
Pérdida completa dedo corazón, anular o meñique	10%	8%
Pérdida completa de dos dedos de los expresados	15%	10%

Pérdida completa de una pierna o un pie	60%	60%
Pérdida completa de todos los dedos de un pie	40%	40%
Pérdida total de un ojo	35%	35%
Ablación de mandíbula inferior	35%	
Sordera completa de ambos oídos	40%	
Sordera completa de un oído	10%	
Pérdida total del movimiento de una cadera o rodilla	20%	
Acortamiento desde 5 centímetros de un miembro inferior	15%	
Pérdida del dedo gordo de un pie	6%	
Pérdida de otro dedo cualquiera del pie	3%	

Las mismas proporciones serán aplicables a los zurdos, sólo que a la inversa.

Cualquier otra incapacidad parcial no mencionada en el cuadro anterior se equipará por analogía con aquella que presente mayor semejanza con las contenidas en el cuadro. **La suma de varias incapacidades parciales no podrá rebasar el 100 por 100 de la indemnización fijada para la incapacidad permanente total.**

La pérdida funcional de un miembro equivaldrá su pérdida anatómica.

e) En caso de muerte, indemnización del capital que se haya fijado en la Póliza en favor de la persona que hubiera designado el Asegurado y en su defecto y por este orden el cónyuge o persona que se halle ligada de forma estable por análoga relación de afectividad, descendientes y ascendientes de la persona fallecida. El fallecimiento habrá de producirse dentro de un año a partir de la fecha del accidente y ser consecuencia directa de éste. Si fuere después de un año deberá acreditarse mediante certificado médico oficial. Del capital que corresponda habrán de deducirse los pagos que hubieran podido efectuarse por incapacidad permanente.

f) Si el Beneficiario del seguro hubiese causado dolosamente la muerte del Asegurado, quedará nula la designación hecha a su favor y la indemnización corresponderá a las personas designadas en el apartado anterior y por este orden.

ART. 63. GARANTÍAS ADICIONALES

Si estuviera contratado y así constase en las Condiciones Particulares de la póliza, el Conductor y ocupantes del vehículo Asegurado, tendrán derecho, además, a las siguientes garantías adicionales:

a) Los gastos de adaptación de vehículo y/o vivienda, hasta el límite pactado en la póliza previa peritación y aprobación del presupuesto, en el supuesto de incapacidad permanente total que requiera dicha adaptación, siempre y cuando no estuviese cubierto por un seguro de responsabilidad civil.

b) Los gastos de defunción, hasta el límite establecido en la póliza.

ART. 64. DEBER DE INFORMACIÓN

Además de lo dispuesto en el artículo 15 para los casos de incapacidad, tanto permanente como temporal, el Tomador del Seguro o el Asegurado deberán:

a) Dar al Asegurador toda clase de información sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro.

b) Enviar al Asegurador, en períodos no superiores a treinta días y en tanto no se produzca el alta definitiva, certificados médicos sobre el curso de las lesiones.

Cuando no se cubra por el Asegurador la garantía de asistencia sanitaria, los gastos de los certificados médicos irán a cargo del Asegurado.

c) Cuando la muerte sobreviniera durante el período de curación, ponerla en conocimiento del Asegurador dentro del plazo máximo de siete días siguientes al fallecimiento.

El incumplimiento de estos deberes dará lugar a que el Asegurador pueda reclamar los daños y perjuicios que se irroguen, a no ser que el incumplimiento sea debido a dolo o culpa grave del Tomador del Seguro o del Asegurado, en cuyo caso éstos perderán el derecho a la indemnización.

ART. 65. PAGO DE INDEMNIZACIONES

Un mismo accidente no da derecho simultáneamente a las indemnizaciones para el caso de muerte o de incapacidad permanente, en tanto que para el supuesto de incapacidad temporal el derecho a la indemnización es independiente al que corresponde por fallecimiento o declaración de incapacidad permanente; no obstante, este derecho cesará en cualquier caso, en el momento en que se haya declarado la incapacidad permanente.

Para obtener el pago, el Tomador del Seguro deberá remitir al Asegurador los documentos justificativos que, según corresponda, se indican a continuación:

a) Fallecimiento.

Partida de defunción del Asegurado y los documentos que acrediten la personalidad de los Beneficiarios, tanto respecto de sí mismos como de aquél. Asimismo deberán presentarse los documentos que acrediten el cumplimiento de las correspondientes obligaciones fiscales.

Si sobreviniera el fallecimiento con posterioridad al momento del accidente, habrá de acreditarse la relación causal entre aquél y éste mediante certificado médico.

b) Incapacidad Permanente, o gran invalidez.

Certificado médico de alta, con expresión del tipo de incapacidad resultante del accidente.

c) Incapacidad Temporal.

Partes de baja y alta que determinen esta incapacidad, así como su duración, salvo que el Asegurado pueda establecer una fecha anterior de alta.

d) Gastos médico-farmacéuticos.

A medida que se verifica el tratamiento, se remitirán al Asegurador las facturas acreditativas del mismo, considerando que el límite máximo de la indemnización es el señalado en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Una vez que obran en poder del Asegurador los documentos que se solicitan para cada una de las coberturas éste abonará la indemnización en el plazo de cinco días, excepto en la cobertura de incapacidad temporal, que será por meses vencidos.

ART. 66. DISCONFORMIDAD EN LA EVALUACIÓN DEL GRADO DE INCAPACIDAD

Si las partes se pusiesen de acuerdo en cualquier momento sobre el importe y la forma de la indemnización, el Asegurador deberá pagar la suma convenida.

Si no se lograra el acuerdo dentro del plazo de cuarenta días a partir de la declaración del siniestro, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 25, cada parte designará un Perito Médico, 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 Médico de la otra parte, quedando vinculado por el mismo.

En el caso de que los Peritos Médicos lleguen a un acuerdo, se reflejará en un acta conjunta en la que se harán constar las causas del siniestro, y 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 Médicos, ambas partes designarán un tercer Perito Médico de conformidad y de no existir ésta, la designación se hará por el Juez de Primera Instancia del lugar en que resida el Asegurado, en acto de jurisdicción voluntaria y por los trámites previstos para la designación de peritos en la Ley de Enjuiciamiento Civil. En este caso, el dictamen pericial se emitirá en el plazo señalado por las partes o en su defecto, en el de treinta días a partir de la aceptación de su nombramiento por el Perito Médico tercero.

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

Si el dictamen de los Peritos Médicos fuera impugnado, el Asegurador deberá abonar el importe mínimo a que se refiere el artículo 18 de la Ley de Contrato de Seguro, y si no lo fuera, abonará el importe de la indemnización señalada por los Peritos Médicos en un plazo de cinco días, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 25.

En el supuesto de que por demora del Asegurador 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 20 de la Ley de Contrato de Seguro que, en este caso, empezará a devengarse desde que la valoración devino inatacable para el Asegurado 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.

Para esta Modalidad cuarta, no será de aplicación el punto b) del apartado II –Procedimiento de actuación en caso de siniestro, relativo a la cláusula de cobertura de riesgos extraordinarios.

B) ACCIDENTES INDIVIDUALES EN TRANSPORTE PÚBLICO EN LÍNEAS REGULARES

ART. 67.- OBJETO DE LA COBERTURA

El fallecimiento del Asegurado, mientras viaja como pasajero de un transporte público de línea regular, producido por un accidente del propio transporte en el que viaja como pasajero, mediante el pago del correspondiente título de transporte, ocurrido inmediatamente o sobrevenido en el plazo de un año, contado desde las veinticuatro horas del día del accidente causante de su muerte. **Quedan excluidos los accidentes ocasionados al subir o bajar y aquellos que no se produzcan en movimiento del medio de transporte.**

Las coberturas de esta modalidad han sido pactadas libremente en el ámbito mercantil y las bases técnicas que sustentan el cálculo de la prima no contemplan factores de riesgo debidos a enfermedad ni a ningún tipo de alteración en el funcionamiento orgánico interno del cuerpo del Asegurado, como pueda ser el infarto de miocardio, la hemorragia cerebral o lesión similar de origen endógeno, que en ningún caso quedan incluidos en el objeto de esta cobertura.

ART. 68.- ASEGURADOS

El Mutualista y su cónyuge no separado legalmente. En el supuesto de que el Mutualista sea una persona jurídica debe designar quien es el Asegurado. En su defecto se entenderá que es el representante legal y su cónyuge, y si hubiera varios representantes legales, la suma asegurada se distribuirá proporcionalmente entre ellos.

ART. 69.- RIESGOS EXCLUIDOS DE ESTA MODALIDAD B

Se excluyen de las coberturas de esta modalidad:

- a) Los hechos que no tengan la consideración de muerte en accidente de transporte público en líneas regulares, de acuerdo con lo establecido en el art. 67 de estas Condiciones Generales.
- b) Los accidentes ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor de la Póliza, así como sus consecuencias.
- c) Los accidentes provocados intencionadamente por el Asegurado, como el suicidio o su tentativa.
- d) Las enfermedades de cualquier naturaleza, incluyendo las de origen cardiovascular, expresamente el infarto de miocardio, aún cuando sean consideradas por los Organismos competentes como accidente laboral.
- e) Las lesiones u otras consecuencias debidas a intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos que no hayan sido motivados por accidente.
- f) Los accidentes sobrevenidos como consecuencia de desvanecimientos y síncope, ataques de apoplejía o de epilepsia y epileptiformes de cualquier naturaleza.
- g) Los accidentes y lesiones que sobrevengan en estado de enajenación mental, embriaguez o bajo los efectos de estupefacientes u otras drogas no prescritas por el médico.
- h) Las consecuencias de un acto de imprudencia temeraria o negligencia grave del Asegurado, declarado así judicialmente.
- i) Los accidentes ocurridos en regiones inexploradas y/o viajes que tengan carácter de exploración.
- j) Los accidentes y lesiones ocurridos por exposición a sustancias radiactivas o nucleares.

k) Los accidentes cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros.

l) Los accidentes que ocurran como consecuencia de actos terroristas, guerras, invasiones, insurrecciones y maniobras militares, aún en tiempos de paz, los que guarden relación directa o indirecta con la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva, así como los que provengan de cataclismos, como terremotos, inundaciones, erupciones volcánicas y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos.

m) Quedan excluidos los profesionales que viajen en un medio de transporte público en líneas regulares como integrantes de su tripulación por imperativo de las funciones que tengan asignadas. También se excluye de la cobertura de esta modalidad la utilización, como pasajero o tripulante, de helicópteros.

ART. 70. BENEFICIARIOS

Durante la vigencia de la Póliza, el Asegurado puede designar Beneficiario o modificar la designación hecha previamente sin necesidad del consentimiento de la Mutua, **salvo que haya renunciado expresamente y por escrito a tal facultad.**

Si el Asegurado no lo hace expresamente, quedarán designados Beneficiarios, en caso de fallecimiento del Asegurado, por ORDEN DE PRELACIÓN preferente y excluyente los siguientes:

1. El Cónyuge del Asegurado no separado legalmente
2. Los hijos del Asegurado a partes iguales
3. Los padres del Asegurado
4. Los herederos legales del Asegurado

ART. 71. PAGO DE LAS PRESTACIONES GARANTIZADAS

En caso de muerte del Asegurado, el Beneficiario deberá remitir a la Mutua la declaración de Siniestro acompañada de los siguientes documentos:

- a) Certificado de nacimiento y de defunción del Asegurado fallecido.
- b) Informe del médico o médicos que le hayan asistido, indicando la evolución y las consecuencias del accidente que ha originado su muerte junto al

documento probatorio de que la muerte se ha producido en accidente de transporte público en líneas regulares (diligencias judiciales, informe de atestado, ...)

- c) Documento que acredite la personalidad del Beneficiario.
- d) Carta de pago o exención del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones.

MODALIDAD QUINTA

DEFENSA JURÍDICA

ART. 72. OBJETO DE LA COBERTURA

1. En caso de accidente de circulación, el Asegurador se obliga, de acuerdo con lo pactado en las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza, a hacerse cargo de los gastos en que pueda incurrir el Asegurado, como consecuencia de su intervención en un procedimiento judicial o arbitral y a proporcionarle los servicios de asistencia jurídica judicial y extrajudicial.

Esta garantía no será de aplicación a la dirección jurídica ante la reclamación del perjudicado por la responsabilidad civil del Asegurado que, conforme establece el artículo 74 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, irá a cargo de la Modalidad Primera A y B de las Condiciones Generales de la Póliza.

En ningún caso se garantizará la reclamación en nombre de cualquier ocupante del vehículo asegurado cuando la misma se dirija contra el Conductor o propietario del vehículo asegurado.

2. Los gastos garantizados por el Asegurador, dentro de los límites y alcance estipulados en las Condiciones Particulares de cada Póliza son los siguientes:

- a) Las tasas, derechos y costas judiciales derivadas de la tramitación del procedimiento.
- b) El pago de honorarios de abogado y derechos y suplidos del procurador, cuando su intervención sea preceptiva.
- c) Los honorarios y gastos de peritos necesarios.

d) La constitución, en procesos penales, de las fianzas exigidas para conseguir la libertad provisional del Asegurado, así como para responder del pago de las costas judiciales, con exclusión de indemnizaciones y multas.

e) Los gastos notariales por otorgamiento de actas, requerimientos y demás actos necesarios para la defensa de los intereses del Asegurado, **excepto los gastos por otorgamiento de poderes para pleitos, que se encuentran excluidos según lo dispuesto en el apartado g) del artículo 76 de estas Condiciones Generales.**

f) Cualquier otra prestación garantizada expresamente en estas Condiciones Generales.

ART. 73. GARANTÍAS DE ESTA MODALIDAD

El seguro comprende:

A) Defensa penal con ocasión de accidente de circulación.

El Asegurador garantiza hasta el límite estipulado en las Condiciones Generales y Particulares la defensa de la responsabilidad penal del Tomador como Conductor del vehículo asegurado y de cualquier otro Conductor autorizado por aquél.

B) Fianzas penales y asistencia al detenido.

En caso de detención del Asegurado por alguno de los supuestos contemplados en las garantías de defensa penal anteriores, el Asegurador pagará los honorarios del abogado que le asista y le informe de los derechos que le corresponden, y constituirá la fianza que, dentro de los límites estipulados en las Condiciones Generales y Particulares, se exija al Asegurado en la causa criminal para:

- a) Obtener su libertad provisional.
- b) Responder del pago de las costas de la jurisdicción penal.

C) Reclamación de los daños corporales.

1. El Asegurador garantiza hasta el límite estipulado en las Condiciones Generales y Particulares de la póliza el pago de los gastos de la tramitación amistosa y judicial de la reclamación, en orden a la obtención, con cargo a terceros responsables, de las indemnizaciones debidas al Asegurado o, en su caso, a sus familiares o herederos perjudicados, en los supuestos de lesiones o muerte causada con ocasión del uso y circulación del vehículo asegurado.

2. La anterior cobertura se extiende al Conductor autorizado y ocupantes del vehículo asegurado, salvo la reclamación de estos últimos contra aquél o contra el propietario del vehículo asegurado.

D) Reclamación de daños materiales.

1. El Asegurador garantiza al Asegurado, hasta el límite estipulado en las Condiciones Generales y Particulares de la póliza, el pago de los gastos necesarios para la tramitación amistosa y judicial de la reclamación, en orden a la obtención, con cargo a terceros responsables, de las indemnizaciones debidas por daños del vehículo asegurado causados en accidente de circulación.

ART. 74 LIBRE ELECCIÓN DE ABOGADO Y PROCURADOR

1. El Asegurado tendrá derecho a elegir libremente el procurador y abogado que hayan de representarle y defenderle en cualquier clase de procedimiento judicial o arbitral, **siempre que su intervención sea preceptiva, entre aquellos que puedan ejercer en la Jurisdicción donde se sustancie el proceso.**

2. El Asegurado deberá comunicar por escrito al Asegurador, con antelación suficiente y siempre antes del inicio de su intervención, el nombre de los profesionales elegidos, estando facultado el Asegurador para recusar por causas objetivas a cualquiera de ellos, y de subsistir la controversia, se someterá al arbitraje previsto en el artículo 23.

El incumplimiento del deber de comunicación en los términos descritos en el párrafo anterior, conllevará la pérdida del derecho regulado en el presente artículo.

En cualquier caso, el Asegurador se reserva la exclusividad en la gestión de la previa reclamación amistosa frente al tercero responsable.

3. Los profesionales designados no estarán sometidos a las instrucciones del Asegurador, el cual no responde de la actuación de tales profesionales ni del resultado del asunto o procedimiento.

4. El Asegurado deberá informar al Asegurador, cuando éste le requiera, de la evolución de las acciones judiciales emprendidas y de los recursos que se vayan a

interponer, a efectos del control económico del siniestro por parte del Asegurador y de su derecho de información sobre el mismo. **En caso de incumplimiento de esta obligación el Asegurador podrá rechazar el pago de las partidas económicas que se deriven de hechos o actos no comprobados.**

5. Cuando deban intervenir con carácter urgente abogado o procurador antes de la presentación del parte de reclamación, el Asegurador satisfará igualmente los honorarios y gastos derivados de su actuación, siendo a cargo del Asegurador los gastos hasta el límite pactado.

6. De producirse un posible conflicto de intereses entre las partes, el Asegurador comunicará tal circunstancia al Asegurado, a fin de que éste pueda decidir sobre la designación del abogado o procurador que estime conveniente para la defensa de sus intereses, conforme a la libertad de elección reconocida en este artículo, siendo a cargo del Asegurador los gastos hasta el límite pactado.

ART. 75 LÍMITE DE GARANTÍAS

1. En el caso de que el Asegurado haga uso del derecho reconocido en el artículo 74, el Asegurador garantiza el pago de los gastos en que incurra como consecuencia de su intervención en un procedimiento judicial o arbitral hasta el límite que tenga establecido para cada tipo de asuntos con el carácter de honorarios mínimos, rebajados en un diez por ciento, el Colegio Profesional al que pertenezcan. En defecto de dichas normas se aplicarán las del Ilustre Colegio de Abogados de Madrid o, en cualquier caso, las que para esta clase de seguros pudiera fijarse por el Consejo General de la Abogacía.

En todo caso, se aplicará como límite máximo el recogido en las Condiciones Particulares de la póliza.

Se considerará una única reclamación, el conjunto de todas aquellas que tengan como causa el mismo siniestro.

2. Si el Asegurado confiara la reclamación y defensa de sus intereses a los letrados con los que habitualmente colabora el Asegurador, no resultarán de aplicación los límites establecidos en el apartado anterior.

ART. 76 EXCLUSIONES DE ESTA MODALIDAD

Además de las exclusiones genéricas contenidas en el artículo 24 de estas Condiciones Generales, serán de aplicación específica a las coberturas reguladas en esta Modalidad, las siguientes:

- a) Las reclamaciones en las que los daños totales sufridos por el Asegurado por cualquier concepto no superen los 300 €
- b) Las indemnizaciones por responsabilidad civil, multas o sanciones a que fuere condenado el Asegurado.
- c) Los tributos de cualquier clase, dimanantes de la presentación de documentos públicos o privados ante los Organismos Oficiales, excepto las tasas derivadas del procedimiento judicial.
- d) Los gastos que procedan de una acumulación o reconvencción judicial, cuando se refieran a materias no comprendidas en las coberturas garantizadas.
- e) La reclamación de los daños y perjuicios derivados de la paralización del vehículo asegurado, y en especial el lucro cesante.
- f) Los litigios que se deriven o tengan su origen en huelgas, cierres patronales, conflictos colectivos de trabajo o regulaciones de empleo.
- g) Los gastos notariales de otorgamiento de poderes para pleitos, cuyo importe le será reembolsado al Asegurado, de prosperar su reclamación.

Art. 77 TRAMITACIÓN DE LA RECLAMACIÓN

1. El Asegurado solicitará expresamente el inicio de la reclamación frente al tercero responsable. Aceptada la solicitud, el Asegurador asumirá las gestiones para intentar obtener una transacción a satisfacción del Asegurado.

2. Si el intento de solución extrajudicial no ofreciese resultado positivo aceptable por el Asegurado, se procederá a la tramitación por vía judicial, **siempre que lo solicite el interesado y no sea temeraria su pretensión**, de una de las dos formas siguientes:

A) El Asegurado confiará la defensa de su reclamación a los abogados y procuradores que colaboran habitualmente con el Asegurador, excepto si procede a su nombramiento conforme a lo previsto en el artículo 74 de estas Condiciones Generales y apartado B) del presente artículo.

B) El Asegurado podrá, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 74, ejercer su derecho a la libre elección de profesionales que le representen y defiendan en el

correspondiente litigio, acordando con los mismos las circunstancias de su actuación profesional e informando de todo ello al Asegurador. El Asegurador se hará cargo de los gastos y honorarios debidamente acreditados, cuando finalice el procedimiento, **siempre que no hubiera condena en costas a la parte vencida y ésta fuese solvente**, conforme a las normas orientadoras de los respectivos Colegios Profesionales y aranceles en vigor, hasta el límite cuantitativo establecido en estas Condiciones Generales y en las Particulares de la Póliza.

3. Se entenderá, entre otros casos, que una pretensión es temeraria cuando la práctica judicial de los Juzgados, Tribunales y Cortes Arbitrales que resulten competentes para entablar la reclamación, desaconsejen sostener la pretensión planteada por el Asegurado.

4. Ningún miembro del personal del Asegurador que se ocupe de la gestión de siniestros de Defensa Jurídica, realizará actividades parecidas en otros ramos o en otras entidades que operen en ramos distintos del de vida y que tenga con la Aseguradora vínculos financieros, comerciales o administrativos con independencia de que esté o no especializada en dicho ramo.

ART. 78 DISCONFORMIDAD EN LA TRAMITACIÓN DE LA RECLAMACIÓN

1. Si el Asegurador consigue del responsable o de su Aseguradora, en vía de arreglo amistoso la conformidad al pago de una indemnización y no considera probable obtener mejor resultado reclamando judicialmente, lo comunicará al reclamante. Si éste no acepta dicho acuerdo amistoso, podrá proseguir la reclamación por su exclusiva cuenta, dándose por terminada la intervención del Asegurador, el cual se obliga a reembolsar al reclamante los gastos judiciales y los de Abogado y Procurador, dentro de los límites establecidos en las Condiciones Generales y Particulares de la póliza, en el supuesto de que dicha reclamación tenga éxito por encima de la transacción ofrecida.

2. Será de aplicación lo dispuesto en el número anterior a los supuestos en los que no sea posible el arreglo amistoso y el Asegurador considere improcedente la reclamación por vía judicial.

3. El Asegurado podrá, en todo caso, acudir al arbitraje previsto en el artículo 23 de estas Condiciones Generales.

MODALIDAD SEXTA

ASISTENCIA EN VIAJE

A) ASISTENCIA MECÁNICA AL VEHÍCULO ASEGURADO

ART. 79. OBJETO DE LA COBERTURA

Esta cobertura amparará, dentro de los límites establecidos en las Condiciones Particulares de esta póliza, a los vehículos asegurados de hasta 3.500 kilogramos, así como a los remolques y caravanas de hasta 750 kilogramos de peso máximo autorizado, con la prestación de las siguientes garantías:

1. Remolque y/o rescate a causa de avería o accidente

En caso de avería, accidente, falta de combustible, pérdida de llaves, pinchazo de neumático o cualquier otro incidente que impida al vehículo conducido por el Mutualista o Conductor autorizado circular por sus propios medios, Mutua se hará cargo de los gastos de remolque del vehículo hasta el taller oficial, o concertado del prestador del servicio, de reparación más próximo al lugar del suceso, o al taller elegido por el Mutualista si el vehículo inmovilizado se encuentra dentro de la misma provincia del domicilio del Mutualista, o en un radio máximo de 100 Km. de su domicilio, y el taller elegido esté dentro de un radio máximo de 25 kilómetros desde el domicilio del Mutualista. Este servicio se limita a los gastos de transporte, con exclusión de cualquier otro, como piezas de repuesto, garantía de reparación, expedición de equipajes, etc.

Alternativamente, Mutua asume los gastos que comporte una reparación de emergencia "in situ" (menos de 30 minutos), efectuada en el mismo lugar del percance y que permita al vehículo continuar su marcha, con exclusión expresa del coste de las piezas, que serán a cargo del Mutualista.

Mutua asume también el servicio de rescate o salvamento del vehículo asegurado que transitando por vías ordinarias quedara imposibilitado, por vuelco o caída en desnivel, para desplazarse por sus propios medios, hasta situarlo en lugar adecuado para la circulación y **hasta un límite máximo de 180,00 Euros.**

2. Transporte o repatriación del vehículo a causa de avería, accidente o robo y gastos de pupilaje o custodia

Cuando el vehículo precise, a causa de una avería o accidente de una reparación que comporte más de 72 horas de inmovilización y de 8 horas de reparación, según baremo del fabricante, o en caso de robo si el vehículo se recuperase después del retorno del Mutualista a su domicilio habitual, Mutua se hará cargo de :

- Gastos de transporte del vehículo hasta el domicilio del Mutualista. Si el valor venal del vehículo en España fuese inferior al importe de las reparaciones a efectuar en España, tanto en caso de accidente como de avería o robo, Mutua se hará cargo únicamente de los gastos de abandono legal del vehículo o de la caravana en el lugar donde se encuentre.
- Los gastos de pupilaje o custodia en relación con el vehículo transportado, **hasta un límite máximo de 120,00 Euros**, siempre que no haya intervenido negligencia y/o abandono del vehículo imputable al Asegurado.

Sólo son objeto de cobertura los gastos de transporte con exclusión de cualquier otro (expedición de equipajes, reparaciones efectuadas, etc...)

3. Transporte a fin de recuperar el vehículo

En caso de que el vehículo inmovilizado hubiera sido reparado en el mismo lugar del percance o bien en el caso de que hubiera sido objeto de robo, habiendo sido posteriormente recuperado en buen estado para circular y no se hubiese hecho uso de la repatriación o transporte de dicho vehículo, Mutua se hará cargo de los gastos de transporte del Mutualista Conductor del vehículo, o de la persona designada por éste, a fin de recuperar el mismo. En caso de que al Mutualista le resulte imposible el desplazamiento se pondrá a su disposición los servicios de un chofer profesional.

4. Envío de piezas de recambio

Mutua se hará cargo de los gastos ocasionados por el envío, por el medio más adecuado, de las piezas necesarias para la reparación del vehículo inmovilizado y para la seguridad de los ocupantes, cuando sea imposible obtenerlas en el lugar de ocurrencia del accidente o avería.

Sólo son objeto de cobertura los gastos de transporte de las piezas, debiendo El Mutualista liquidar a Mutua el coste de las piezas recibidas.

No quedará incluido el envío de piezas que no existan en el mercado español, ni el de aquellas de peso superior a 50 kilogramos, incluido el embalaje.

ART. 80. EXCLUSIONES ESPECÍFICAS DE ESTA MODALIDAD

- **Se excluyen de forma general las garantías y prestaciones que no hayan sido solicitadas a Mutua Madrileña y que no hayan sido efectuadas por o con su acuerdo, salvo en casos de fuerza mayor o de imposibilidad material demostradas.**
- **No son objeto de cobertura los vehículos asegurados de más de 3.500 kilogramos ni los remolques o caravanas de peso máximo autorizado superior a 750 kilogramos.**
- **Los gastos de reparación de urgencia, remolcaje o rescate del vehículo que no hayan sido solicitados a Mutua.**
- **Los gastos de rescate o salvamento superiores a 180 Euros.**
- **Los gastos inherentes al desmontaje y reconocimiento del vehículo.**
- **Los gastos de pupilaje o custodia superiores a 120 Euros.**
- **El coste de las piezas de recambio, materiales, lubricantes, carburantes e ingredientes empleados en la asistencia mecánica de urgencia.**
- **Los accidentes o averías ocurridos circulando fuera de las vías ordinarias, como son caminos forestales, zonas pantanosas, desiertos, playas, etc..**
- **La sustracción ilegítima del vehículo asegurado, si no se acreditara la presentación de denuncia ante las autoridades competentes.**
- **Los accidentes o averías debidos a negligencias en el mantenimiento o a la utilización indebida del vehículo, o a consecuencia reformas no legalizadas por las Inspecciones Técnicas de Vehículos.**
- **El número máximo de asistencias mecánicas gratuitas será de 7 durante la anualidad de la póliza.**

B) ASISTENCIA A LOS OCUPANTES DEL VEHÍCULO ASEGURADO

ART. 81. OBJETO DE LA COBERTURA

Esta cobertura en lo establecido en los puntos 3 a 13, ambos incluidos, dentro de los límites establecidos en las Condiciones Particulares de esta Póliza, amparará a los beneficiarios cuando la enfermedad, accidente corporal o fallecimiento se produzca en un desplazamiento con el vehículo asegurado.

Únicamente ostentan la calidad de beneficiarios, el Mutualista, el Asegurado y el Conductor Autorizado, así como sus cónyuges, descendientes y ascendientes en primer grado, que convivan con ellos y estén a su cargo, y todos los ocupantes a título gratuito del vehículo hasta el número máximo de plazas autorizado, a excepción de los autostopistas.

Si el Mutualista o el Asegurado es una persona jurídica, únicamente tendrán la condición de beneficiarios el Conductor del vehículo amparado por el seguro, los empleados y acompañantes, todos ellos autorizados por aquella.

La permanencia en el extranjero por viaje o desplazamiento no podrá ser superior a 30 días consecutivos.

Son objeto de cobertura las siguientes garantías:

1. Prestaciones a los Mutualistas por inmovilización del vehículo a causa de avería o accidente

- a. Gastos de hotel: cuando el vehículo inmovilizado no fuera reparable en el mismo día y su reparación comportara más de dos horas según el tarifario de la marca, Mutua, previa presentación de las facturas correspondientes, se hará cargo de los gastos de alojamiento en un hotel de la misma localidad de reparación, hasta un máximo de 3 noches y un límite de 60,00 Euros por persona y día.
- b. Transporte, repatriación o prosecución del viaje: cuando el vehículo no fuera reparable en el mismo día y siempre que el beneficiario no hiciese uso de la garantía anterior, Mutua se hará cargo del transporte o repatriación de los beneficiarios, hasta el domicilio del Mutualista o Conductor autorizado en transporte público y colectivo o, a su elección, hasta el lugar de destino del viaje siempre que, en este último caso, dichos gastos no sean superiores a los de regreso al domicilio. Se incluyen los gastos ocasionados por el traslado de los animales domésticos propiedad del Mutualista y que viajasen con él, con un peso conjunto de hasta 75 kilogramos, y siempre que otro acompañante no pudiera hacerse cargo del traslado de los animales y no fuera posible utilizar el vehículo en el que viajen para el traslado. Este traslado de los animales se realizará en el medio de transporte más idóneo a juicio de Mutua, y estará sujeto a disponibilidad de medios y limitaciones del mismo.

- c. En caso de remolque del vehículo hasta un taller, todos los ocupantes del vehículo tienen derecho a ser trasladados hasta la localidad en que se encuentra dicho taller.

2. Prestaciones a los beneficiarios en caso de robo del vehículo

Las prestaciones definidas en el punto anterior serán de aplicación a los beneficiarios en caso del robo del vehículo, siendo indispensable la previa presentación de la denuncia del robo.

3. Envío de chofer profesional

Cuando el Mutualista hubiera sido transportado o repatriado a causa de enfermedad, accidente o muerte, o en caso de incapacidad para conducir el mismo, y cuando ninguno de los restantes ocupantes pudiera sustituirle, Mutua se hará cargo de los gastos ocasionados por la puesta a disposición de los mismos de un Conductor profesional para que pueda transportar el vehículo y a sus ocupantes hasta el lugar de destino, siempre que el número de días que para llegar al mismo se precisaran, no supere a los de regreso al domicilio.

4. Repatriación o transporte sanitario de heridos o enfermos

Cuando en el transcurso de un viaje, los beneficiarios sufrieran un accidente o enfermedad súbita e imprevisible, Mutua se hará cargo de:

- a. Gastos de transporte en ambulancia hasta la clínica u hospital más cercano
- b. Control por parte de su equipo médico, en contacto con el facultativo que atiende a los pacientes, para determinar las medidas adecuadas para el mejor tratamiento a seguir y el medio más idóneo para su eventual traslado hasta otro centro hospitalario o hasta su domicilio. **Mutua quedará eximida de cualquier responsabilidad y del pago de gastos, en el caso de que las indicaciones del equipo médico asesor no fueran atendidas por el beneficiario.**
- c. Gastos de traslado, por el medio de transporte más idóneo, del herido o enfermo, hasta el centro hospitalario prescrito o a su domicilio habitual. Si el beneficiario fuera ingresado en un centro hospitalario no cercano a su domicilio, Mutua se hará cargo, en su momento, del subsiguiente traslado del mismo.

- d. El medio de transporte utilizado en Europa cuando la urgencia y la gravedad del caso lo requiera, será el avión sanitario especial.
- e. En otro caso, se efectuará por avión de línea regular o por los medios más rápidos y adecuados, según las circunstancias.

5. Repatriación o transporte de beneficiarios

Cuando a uno o más de los beneficiarios se les haya repatriado o trasladado por enfermedad o accidente en aplicación de la garantía anterior hasta su domicilio y el resto de los beneficiarios que con él viajen no deseen continuar su viaje, Mutua se hará cargo de los gastos correspondientes al transporte de todos ellos hasta el lugar de su residencia habitual o hasta el lugar donde esté hospitalizado, trasladado o repatriado.

Si los beneficiarios de los que se trata en el párrafo anterior fueran menores de 15 años o con minusvalía física o psíquica reconocida oficialmente y no contaran con un familiar o persona de confianza para acompañarles en el viaje, Mutua pondrá a su disposición una persona para que viaje con ellos hasta el lugar de su domicilio o hasta donde se encuentre hospitalizado el beneficiario.

6. Regreso anticipado a causa de fallecimiento o enfermedad grave de un familiar

Si cualquiera de los beneficiarios en viaje, debe interrumpirlo en razón del fallecimiento o enfermedad grave (que conlleve una hospitalización superior a 5 días) de su cónyuge, ascendiente o descendiente en primer grado, o de hermano o hermana, Mutua 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; o donde se encontrase hospitalizado y un billete de regreso al lugar donde se encontraba al producirse tal evento; o dos billetes hasta su domicilio habitual, siempre que el acompañante tenga la condición de beneficiario.

7. Billeto de ida y vuelta para un familiar y gastos de hotel

Cuando el beneficiario se encuentre hospitalizado y esta situación se prevea de duración superior a 5 días, Mutua pondrá a disposición de un familiar del mismo, un billete de ida y vuelta a fin de acudir a su lado.

Si dicha hospitalización es en el extranjero, Mutua se hará cargo de los gastos de hotel del familiar, contra los justificantes oportunos, **hasta un importe máximo de 60,00 Euros por día con un máximo de 10 días.**

8. Transporte o repatriación de fallecidos y de beneficiarios acompañantes

Mutua se hará cargo de todas las gestiones a realizar en el lugar del fallecimiento del beneficiario, así como de su transporte o repatriación hasta el lugar de su inhumación en España, o cualquier país comprendido en el ámbito territorial de cobertura de esta Modalidad.

En el caso de que los familiares del beneficiario que le acompañaran en el momento de la defunción no deseen continuar por los medios inicialmente previstos o por no permitírsele su billete de regreso contratado, Mutua se hará cargo del transporte de los mismos hasta el lugar de inhumación o de su domicilio en España.

Si los familiares fueran menores de 15 años o con minusvalía física o psíquica reconocida oficialmente y no contaran con un familiar o persona de confianza para acompañarles en el viaje, Mutua pondrá a su disposición una persona para que viaje con ellos hasta el lugar de la inhumación o de su domicilio en España.

9. Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización en el extranjero

Si a consecuencia de una enfermedad o accidente en viaje, el beneficiario necesitase asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica u hospitalaria, Mutua se hará cargo de:

- a. Gastos y honorarios médicos y quirúrgicos
- b. Gastos farmacéuticos prescritos por un médico
- c. Gastos de hospitalización e intervenciones quirúrgicas

La cantidad máxima cubierta por Mutua, para el conjunto de los citados gastos que se produzcan en el extranjero, es de 6.000,00 Euros.

10. Gastos de prolongación de estancia en un hotel en el extranjero

Cuando sea de aplicación la garantía de gastos médicos, Mutua se hará cargo de los gastos de prolongación de estancia del beneficiario en un hotel, después de la

hospitalización y bajo prescripción médica, hasta un importe de 60,00 Euros día con un máximo de 600,00 Euros.

11. Envío de medicamentos

Cuando el beneficiario, como consecuencia de un accidente o enfermedad tuviese que prolongar su estancia en un Centro Hospitalario y lo solicitase, Mutua se encargará de la búsqueda y gastos de envío de los medicamentos que le fueran indispensables y no fuera posible su provisión en la localidad donde éste se hallare. El coste del medicamento será abonado por el beneficiario a la entrega del mismo.

12. Búsqueda y transporte de equipajes y efectos personales

En caso de robo o pérdida de equipajes y efectos o documentos personales, Mutua asesorará al beneficiario para la denuncia de los hechos. Si posteriormente fuesen recuperados, Mutua se encargará de su envío hasta el lugar donde se encuentre el beneficiario o hasta su domicilio en España.

13. Repatriación por siniestro en domicilio

En caso de siniestro en el domicilio habitual del beneficiario que lo dejara inhabitable, Mutua se hará cargo de los gastos de su repatriación o traslado hasta el mismo en el medio de locomoción más adecuado.

Para todas las garantías previstas en los apartados 4, 5 y 8 se establece un límite máximo conjunto de 9.000 Euros por siniestro para el conjunto de personas afectadas.

ART. 82. EXCLUSIONES ESPECÍFICAS DE ESTA MODALIDAD SEXTA, A y B

- Se excluyen de forma general las garantías y prestaciones que no hayan sido solicitadas a Mutua Madrileña y que no hayan sido efectuadas por o con su acuerdo, salvo en casos de fuerza mayor o de imposibilidad material demostradas.
- Los gastos de hotel y restaurante, de taxis, de gasolina, de reparaciones de vehículo, de sustracciones de equipajes, material, objetos personales o accesorios incorporados al vehículo. Se exceptúan los gastos de hotel que se mencionan en los apartados 1 y 2 del artículo 81, cuyo límite será de 3 noches a razón de 60 Euros por persona y día.

- Los gastos adicionales derivados del traslado de animales domésticos (bozal, jaula, correa, residencia, etc.)
- Gastos médicos, quirúrgicos y de hospitalización en España, aunque corresponda a un tratamiento iniciado en el extranjero.
- Viajes en el extranjero de duración superior a 30 días consecutivos.
- Enfermedades o lesiones que se produzcan como consecuencia de padecimientos crónicos o previos al inicio del viaje, así como sus complicaciones y recaídas, excepto para la garantía de repatriación sanitaria.
- Las consecuencias derivadas de no atender el beneficiario las indicaciones del equipo médico asesor designado por Mutua.
- No quedará cubierta la muerte de los beneficiarios cuando haya obedecido a suicidio, así como tampoco las lesiones y secuelas de todo tipo causadas por su intento, o las causadas intencionadamente o como la consecuencia de la participación en cualquier grado en un acto criminal.
- Tratamiento de enfermedades o estados patológicos provocados por la ingestión o administración intencionada de drogas tóxicas, estupefacientes, sustancias psicotrópicas o por la utilización de medicamentos sin prescripción médica, cuando ésta sea preceptiva.
- Los gastos de prótesis, gafas y lentillas, los partos y embarazos excepto complicaciones imprevisibles durante los seis primeros meses de gestación y cualquier tipo de enfermedad mental.
- Los eventos ocasionados por la práctica de deportes de competición y los considerados de alto riesgo, como el ski, el parapente, el ala delta, el barranquismo, la escalada y similares, así como el rescate de personas en el mar, montaña, sima o desierto.
- Cualquier tipo de gasto médico o farmacéutico inferior a 90 Euros.
- En el traslado o repatriación de fallecidos: los gastos de inhumación, incineración y ceremonia.

- En caso de hospitalización en el extranjero, los gastos de hotel de un familiar, superiores a 600,00 Euros diarios, con un máximo de 10 días.
- En caso de accidente o enfermedad en el extranjero, los importes superiores a 6.000,00 Euros conjuntos por gastos y honorarios médicos y quirúrgicos, gastos farmacéuticos prescritos por un médico y gastos de hospitalización e intervenciones quirúrgicas.
- En la garantía de Gastos Médicos, los gastos de prolongación de estancia del beneficiario en hotel, superiores a 60,00 Euros día, con un máximo de 600,00 Euros.
- En las garantías previstas en los apartados 6, 7 y 10 del artículo 81, el exceso de 9.000,00 Euros, como límite de cobertura por siniestro para el conjunto de personas afectadas.

C) ASISTENCIA EN VIAJE AMPLIADA

ART. 83. OBJETO Y ALCANCE DE LA COBERTURA

Si estuviera contratado, y así constase en las Condiciones Particulares de la póliza, el Asegurador pondrá a disposición del asegurado, un vehículo de sustitución en régimen de alquiler para los siguientes supuestos:

AVERÍA: Si el vehículo asegurado sufriera una avería inmovilizante en España, que supusiera una reparación superior a 2 horas de mano de obra.

SINIESTRO: En el supuesto de que el vehículo asegurado resultara inmovilizado como consecuencia de un accidente de circulación ocurrido en España, y la duración de la reparación fuera superior a 2 horas de mano de obra.

ROBO: El mutualista tendrá derecho a un Vehículo de Sustitución una vez transcurridas 72 horas desde la ocurrencia del robo, y hasta un máximo de 30 días, comprometiéndose el asegurado a devolver el vehículo de sustitución si el vehículo asegurado apareciese antes de dicho plazo. Será necesario para solicitar este servicio, remitir a Autoclub Mutua copia de la denuncia del robo.

El tiempo máximo de la prestación del vehículo de sustitución será el dispuesto en las Condiciones Particulares.

En los dos primeros supuestos, ha de tratarse de un siniestro de circulación o una avería que imposibiliten la circulación del vehículo por sus propios medios y que no se pueda realizar una reparación IN SITU. Será preceptiva la intervención de un perito designado por Mutua Madrileña para verificación y aprobación.

El Vehículo de Sustitución será un turismo compacto, gasolina o diesel, de 5 plazas, de 4 ó 5 puertas, o de características similares, con kilometraje ilimitado y seguro de Responsabilidad Civil Obligatoria y Voluntaria, Seguro a Todo Riesgo (con las exclusiones contenidas en el siguiente artículo) y seguro personal de accidentes, siendo requisito fundamental para poder otorgar esta garantía la presentación de una tarjeta de crédito en vigor nominativa hasta la fecha de devolución del Vehículo de Sustitución.

La prestación incluye además, el traslado al lugar de recogida del vehículo de sustitución, pudiendo realizarse la devolución del mismo en base distinta a la que se produjo la entrega siempre dentro del territorio nacional.

ART. 84. EXCLUSIONES ESPECÍFICAS DE ESTA MODALIDAD SEXTA C).

Queda fuera de esta cobertura:

- Los hechos objeto de la prestación ocurridos fuera del territorio español.
- Los Combustibles, extras y su correspondiente IVA.
- Las sanciones de aparcamiento y tráfico en que haya incurrido.
- Los siniestros o averías acontecidos con anterioridad a la contratación.

El número máximo de siniestros que comporten esta prestación de vehículo de sustitución será de 3 por periodo anual de vigencia del contrato.

El asegurado deberá aceptar el resto de obligaciones y condiciones recogidas en el acuerdo que firma con la Empresa de Alquiler en el momento de recogida del vehículo de sustitución.

CLÁUSULA DE COBERTURA DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS

MUTUA MADRILEÑA ASUMIRÁ LA COBERTURA DE LAS MODALIDADES SEGUNDA Y CUARTA Y, EN CONSECUENCIA, EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES PROCEDENTES, EN LOS SINIESTROS AMPARADOS POR LA PRESENTE CLÁUSULA DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS, SIN PERJUICIO DE SU DERECHO DE REPETICION CONTRA EL CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS.

En virtud de la Resolución de 28 de Mayo de 2.004 de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, en las coberturas reguladas en las Modalidades Segunda, Tercera y Cuarta de esta Póliza, será de aplicación la siguiente cláusula:

Se indemnizarán por el Consorcio de Compensación de Seguros los siniestros de carácter extraordinario acaecidos en España a los vehículos Asegurados y, excepcionalmente en los daños a personas, los ocurridos en el extranjero cuando el Tomador de la póliza tenga su domicilio habitual en España, de conformidad con lo establecido en su Estatuto Legal (modificado por la Ley 30/1.995, de 8 de Noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, por la Ley 44/2.002, de 22 de Noviembre, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero, y por la Ley 34/2.003, de 4 de Noviembre, de Modificación de Adaptación a la Normativa Comunitaria de la Legislación de Seguros Privados), en la Ley 50/1.980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro, y en el Real Decreto 300/2.004, de 20 de Febrero, por el que se aprueba el Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios.

I. RESUMEN DE LAS NORMAS

1. RIESGOS CUBIERTOS

a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar) erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 135 kms/hora, y los tornados) y caídas de cuerpos siderales y aerolitos.

b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.

c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

2. RIESGOS EXCLUIDOS

a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.

b) Los ocasionados en personas o bienes Asegurados por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.

c) Los debidos a vicio o defecto propio de la cosa asegurada o de su manifiesta falta de mantenimiento.

d) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.

e) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 25/1.964, de 29 de Abril.

f) Los debidos a la mera acción del tiempo.

g) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1 del Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios, y en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, movimientos o asentamientos de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares.

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 9/1.983, así como durante el transcurso de huelgas legales.

i) Los causados por mala fe del Asegurado.

j) Los derivados de siniestros cuya ocurrencia haya tenido lugar en el plazo de carencia establecido en el artículo 8 del Reglamento de Seguros de Riesgos Extraordinarios.

k) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la

cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.

l) Los indirectos o pérdidas derivadas de daños directos o indirectos, distintos de la pérdida de beneficios delimitada en el Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios.

m) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de catástrofe o calamidad nacional.

II. PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN EN CASO DE SINIESTRO

En caso de siniestro, el Asegurado, Tomador, beneficiario, o sus respectivos representantes legales deberán:

a) Comunicar, dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido, la ocurrencia del siniestro, en la Delegación regional del Consorcio que corresponda, bien directamente o a través de su Aseguradora. La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto (disponible en www.conorseguros.es), al que deberá adjuntarse la siguiente documentación:

- Fotocopia del D.N.I. /N.I.F., del perceptor de la indemnización.
- Fotocopia de las condiciones generales y particulares de la póliza.
- Fotocopia del recibo de pago de la prima vigente en la fecha de ocurrencia del siniestro, donde se especifiquen claramente los importes correspondientes a la prima comercial y al recargo pagado al Consorcio de Compensación de Seguros.
- Datos relativos a la entidad bancaria donde deban ingresarse los importes indemnizables (código cuenta cliente, 20 dígitos).

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

c) Adoptar cuantas medidas sean necesarias para aminorar los daños, así como evitar que se produzcan nuevos desperfectos o desapariciones, que serían a cargo del Asegurado.

- Daños a las personas:

Documentación a aportar además de la citada para los daños en los bienes:

Lesiones que generen invalidez permanente parcial, total o absoluta.

Documentación de la que, en su caso, pudiera disponer el lesionado acreditativa de la causa del siniestro y de las lesiones producidas.

Muerte.

Certificado de defunción, documentación de la que, en su caso, se pudiera disponer sobre la causa del siniestro.

En caso de que no se hubiera designado beneficiario en la póliza de seguro, libro de familia y testamento o, en defecto de este último, declaración de herederos o acta de notoriedad.

Liquidación del impuesto de sobre sucesiones y donaciones.

