

amic

seguros generales

SEGURO DEL AUTOMÓVIL

CONDICIONES GENERALES

SEGURO DE AUTOMÓVIL

Condiciones Generales

De acuerdo con lo establecido en el artículo 3º de la Ley 50/80, de 8 de octubre ("B.O.E. del 17-10-80), se destacan en letra **negrita** las Cláusulas limitativas de los derechos de los Asegurados contenidas en estas Condiciones Generales de la Póliza de Seguro de Automóvil de AMIC SEGUROS GENERALES S.A.

El presente Contrato se rige por lo dispuesto en:

La legislación española sobre Contrato de Seguro, por la Ley 50/80, de 8 de octubre (B.O.E. 17-10-80), la Ley 30/1995 de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, el Reglamento 2486/1998 de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de vehículos a Motor y su reglamento, aprobado por Real Decreto 7/2001 de 12 de enero, (B.O.E. del 13-01-2001).

Lo estipulado en las presentes Condiciones Generales y en las Condiciones Particulares que se emiten en el momento de la contratación del Seguro para concretar e individualizar la Póliza y adaptar el Seguro a las características y necesidades del Asegurado.

Lo reflejado, en su caso, en las Condiciones Especiales, así como en los Apéndices y Suplementos que se emitan para efectuar posteriores modificaciones en la Póliza.

Cumpliendo lo dispuesto en los artículos 60 de la Ley 30/1995 y 104 del R.D. 2486/1998, se informa al Tomador y al Asegurado de lo siguiente:

Primero.-La Entidad Aseguradora es AMIC SEGUROS GENERALES S.A., con Domicilio Social en España, en la ciudad de Madrid, Príncipe de Vergara, 11, inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 9100, Gral 7925, Sec.3, Libro de Sociedades, Folio 200, Hoja nº 85375-2, Inscip.1ª, que tiene como número de identificación fiscal A-78920105.

Segundo.-La legislación aplicable a este Contrato es la española y aquellas normas de derecho comunitario que formen parte de su ordenamiento jurídico interno.

Tercero.- En caso de desavenencia sobre la interpretación de este Contrato, el Tomador y/o el Asegurado podrán efectuar la oportuna reclamación por escrito ante los Servicios Centrales de AMIC SEGUROS GENERALES, S.A., ante la Dirección General de Seguros o ante cualquier otra instancia y/u Organismo Público que tuvieren legalmente competencias en la materia, sin perjuicio de recurrir a los Tribunales de Justicia.

Cuarto.-El control y supervisión de AMIC SEGUROS GENERALES S.A., corresponde a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, del Ministerio de Economía del Estado Español.
ARTICULO PRELIMINAR

A) DEFINICIONES

En este contrato se entiende por:

Asegurador: Amic Seguros Generales, S.A., también denominada la Compañía, entidad que emite la Póliza, asumiendo mediante el cobro de las primas correspondientes los riesgos contractualmente pactados, y garantizando, de acuerdo con las condiciones de la Póliza, el pago de las prestaciones objeto de este contrato.

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

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

Beneficiario: La persona física o jurídica que resulte titular del derecho a la indemnización.

Conductor: La persona que legalmente habilitada para ello y con autorización del Asegurado, conduzca el vehículo asegurado o lo tenga bajo su custodia o responsabilidad en el momento del siniestro. Salvo contraindicación expresa, se entenderá que el vehículo solo es conducido por la persona nominativamente designada en las Condiciones Particulares, siendo las características de la misma en cuanto a sexo, edad y antigüedad acreditada como titular de permiso de conducir, las bases para el cálculo de la prima tal y como se determina en el artículo 7 de estas Condiciones Generales.

Si así se indica en las Condiciones Particulares, el vehículo podrá ser conducido por cualquier miembro de la unidad familiar, debiendo facilitarse las características de cada uno de los miembros que la componen, calculándose la prima en función de las mismas.

Póliza: El documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante de la póliza: las

Condiciones Generales, que definen, concretan y delimitan, junto con la Ley los derechos y obligaciones de cada una de las partes: las Condiciones Particulares, que individualizan el riesgo, las Condiciones Especiales, que en su caso, detallan y concretan el alcance y las características especiales a la cobertura del riesgo: los Suplementos o Apéndices que se emitan a la misma para complementarla o modificarla y la Propuesta de Seguro que ha servido de base para la emisión de la Póliza.

Vehículo asegurado: Aquel cuya matrícula, marca, modelo y otras características se describen en la Propuesta de Seguro y en las Condiciones Particulares de la Póliza y/o Apéndices a la misma.

Suma asegurada o límite de cobertura: El límite de la suma asegurada, que se determinará en cada una de las modalidades contratadas, bien en las Condiciones Generales, bien las Particulares o Especiales, hasta el que responda el Asegurador en caso de siniestro amparado por la Póliza.

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

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

Valor venal: El valor en venta del vehículo asegurado, inmediatamente antes de la ocurrencia de un siniestro.

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

Siniestro: Todo hecho cuyas consecuencias estén garantizadas por alguna o algunas de las modalidades del objeto del seguro. Se considerará que constituye un sólo y único siniestro el conjunto de daños derivados de un mismo hecho.

Daño corporal: La lesión corporal o muerte causada a personas.

Daño material: La pérdida o deterioro de las cosas o de los animales.

B) MODALIDADES

1) El Asegurador, por el presente contrato asume la cobertura de los riesgos en aquellas modalidades que a continuación se indican, que hayan sido pactadas y recogidas expresamente en las Condiciones Particulares, con los límites y respecto al vehículo de motor que en ellas se determinan:

MODALIDAD PRIMERA: GARANTÍAS BÁSICAS

A) Responsabilidad Civil de Suscripción Obligatoria B) Responsabilidad Civil de Suscripción Voluntaria C) Defensa Penal y Reclamación de daños

MODALIDAD SEGUNDA: GARANTÍAS ADICIONALES

A) Asistencia en viaje B) Rotura de lunas C) Accidentes del conductor y/o de las personas transportadas en el vehículo

MODALIDAD TERCERA: GARANTÍAS DE DAÑOS AL VEHÍCULO ASEGURADO

A) Cobertura integral

B) Pérdida total

C) Incendio

MODALIDAD CUARTA: GARANTÍAS DE ROBO DEL VEHÍCULO ASEGURADO

BASES DEL CONTRATO

Art. 1. Objeto del Seguro:

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

Art. 2. Perfección y efectos del contrato:

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

En caso de demora en el cumplimiento de uno cualquiera de los citados requisitos, salvo lo dispuesto en el párrafo

anterior con respecto a la prima, las obligaciones del Asegurador comenzarán a partir de las veinticuatro horas del día en que hayan sido completados.

Art. 3. Pago de la prima:

El Tomador del seguro está obligado al pago de la primera prima o de la prima única en el momento de la perfección del contrato. Las sucesivas primas se deberán hacer efectivas en los correspondientes vencimientos.

Si en las Condiciones Particulares no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que ésta ha de hacerse en el domicilio del Tomador del seguro.

Si por culpa del Tomador, la primera prima no ha sido pagada, o la prima única no lo ha sido a su vencimiento, el Asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva con base en la Póliza. En todo caso, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el Asegurador quedará liberado de su obligación.

En caso de falta de pago de una de las primas siguientes, la cobertura del Asegurador queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si el Asegurador no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima, se entenderá que el contrato queda extinguido. En cualquier caso, el Asegurador, cuando el contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la prima del período en curso, correspondiéndole la fracción de prima por el tiempo que haya estado suspendida la cobertura.

Si el contrato no hubiere sido resuelto o extinguido conforme los párrafos anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el Tomador pagó su prima.

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

1. El Tomador del seguro entregará al Asegurador carta dirigida al establecimiento Bancario o Caja de Ahorros dando la orden oportuna al efecto.
2. La prima se entenderá satisfecha a su vencimiento, salvo que, intentado el cobro dentro del plazo de un mes a partir de dicha fecha, el establecimiento Bancario o Caja de Ahorros no procediese a su pago, por no existir fondos suficientes en la cuenta del obligado al pago u otra causa, quedando en suspenso las garantías de la póliza si hubiese transcurrido un mes desde la fecha de vencimiento. En este caso, el Asegurador está obligado a notificar al Tomador por carta certificada, el hecho de que la prima se halla impagada, con la causa si la conociese.

Art. 4. Declaraciones sobre el riesgo:

La Póliza será concertada sobre la base de las declaraciones formuladas por el Tomador del seguro, de acuerdo con el cuestionario que le haya sometido el Asegurador y que haya motivado la aceptación del riesgo por el Asegurador, la asunción por su parte de las obligaciones para él derivadas del contrato y la fijación de la prima.

La solicitud o cuestionario cumplimentados por el Tomador del seguro, así como la proposición del Asegurador en su caso, en unión de esta Póliza, constituyen un todo unitario, fundamento del seguro, que sólo alcanza, dentro de los límites pactados, los bienes y riesgos en la misma especificados. Si el contenido de la Póliza difiere de la proposición de seguro, el Tomador 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, tiene el deber de informar al Asegurador sobre la naturaleza y circunstancias del riesgo, así como del acontecimiento de cualquier hecho, conocido por él mismo, 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 la someta, todas las circunstancias por él conocidas, que puedan influir en la valoración del riesgo.

Art. 6. Facultades del Asegurador ante las declaraciones falsas o inexactas:

El Asegurador podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al Tomador del seguro, en el plazo de un mes, a contar desde el conocimiento de la reserva o inexactitud del Tomador del seguro. Desde el momento mismo en que el Asegurador haga esta declaración, quedarán de su propiedad las primas correspondientes al período en curso, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte.

Si el siniestro sobreviniese antes de que el Asegurador hubiese 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 el curso 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, no lo habría celebrado o lo habría celebrado en condiciones más gravosas para el Asegurado.

Entre las circunstancias que pueden resultar agravantes se encuentran las condiciones subjetivas del conductor habitual, las características del vehículo asegurado y el uso al que se destina.

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 desde el día en que la agravación le haya sido declarada. En tal caso, el Tomador del seguro dispone de quince días, a contar desde la recepción de esta proposición, para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo o 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 sobreviniere un siniestro sin haberse realizado declaración de agravación del riesgo, el Asegurador queda liberado de su prestación si el Tomador del seguro o el Asegurado ha actuado 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.

Sin embargo, en cuanto a las prestaciones de la Modalidad de Responsabilidad Civil de Suscripción Obligatoria (Primera A), el Asegurador podrá repetir contra el Tomador del seguro la parte proporcional de los pagos efectuados conforme al criterio expuesto en el párrafo anterior.

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

Art. 10. Disminución del riesgo:

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

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

Art. 11. Transmisión del vehículo asegurado:

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

2. El Asegurador podrá rescindir el contrato dentro de los quince días siguientes a aquél en que tenga conocimiento de la transmisión verificada. Ejercitado su derecho y notificado por escrito al adquirente el Asegurador queda obligado durante el plazo de un mes, a partir de la notificación. El Asegurador deberá restituir la parte de prima que corresponda al período de seguro, por el que, como consecuencia de la rescisión, no haya soportado el riesgo.

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

3. En el caso de que el Asegurador tuviera conocimiento del cambio de titularidad del vehículo sin que el Asegurado se lo hubiese participado, en el señalado término de quince días a partir de la transferencia, podrá repetir del Asegurado las indemnizaciones y gastos de toda índole que por cualquier concepto hubiera satisfecho desde entonces o se viera obligado a satisfacer posteriormente.

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

Art. 12. Duración del seguro:

1. Las garantías de la Póliza entran en vigor en la hora y fecha indicadas en la Proposición de Seguro y en las Condiciones Particulares, siempre y cuando el Asegurado o el Tomador del seguro haya firmado la Póliza y pagado el recibo de prima correspondiente, salvo pacto en contrario. El seguro terminará en la hora y fecha indicada en las Condiciones Particulares.
2. A la expiración del plazo estipulado, si el contrato es de duración anual, quedará tácitamente prorrogado por un año más, y así en lo sucesivo, salvo que alguna de las partes hubiera solicitado su rescisión, de acuerdo con lo previsto en el siguiente párrafo.
3. Las partes pueden oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de dos meses de anticipación a la conclusión del período del seguro en curso.

Art. 13. Extinción del seguro:

En el caso de pérdida total o de robo del vehículo asegurado, que haya dado lugar a indemnización por estos conceptos, el contrato quedará extinguido, y el Asegurador tiene derecho a hacer suya la prima del período en curso.

La extinción del contrato como consecuencia de estos supuestos no modificará los respectivos derechos y obligaciones de las partes en relación con los siniestros declarados.

Art. 14. Rescisión en caso de siniestro:

Tanto el Tomador del seguro como el Asegurador podrán rescindir el contrato después de cada comunicación de siniestro, haya o no dado lugar a pago de indemnización.

La parte que tome la decisión de rescindir el contrato deberá notificársela a la otra, por cualquier medio que deje constancia dentro del plazo de treinta días desde la fecha de comunicación del siniestro o de su rehusé; si no hubiere lugar a indemnización, o desde su liquidación, si hubiere lugar a ella.

Esta notificación deberá efectuarse con una anticipación mínima de treinta días a la fecha en que la rescisión haya de surtir efecto.

Si la iniciativa de rescindir el contrato es del Tomador del seguro, quedarán a favor del Asegurador las primas del período en curso.

Si la facultad de rescindir el contrato es ejercitada por el Asegurador, deberá reintegrar al Tomador del seguro la parte de prima correspondiente al tiempo que medie entre la fecha de efecto de la rescisión y la de expiración del período de seguro cubierto por la prima satisfecha.

La rescisión del contrato, efectuada de acuerdo con lo previsto en este artículo, no modificará los respectivos derechos y obligaciones de las partes en relación con los siniestros declarados durante la vigencia del mismo.

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. En caso de incumplimiento, el Asegurador podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta de declaración. Este efecto no se producirá si se prueba que el Asegurador ha tenido conocimiento del siniestro por otro medio.

Art. 16. Deber de salvamento:

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

Si este incumplimiento se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o engañar al Asegurador, éste 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 o positivos.

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

3. 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. **1. Cuando el Asegurador decida rechazar un siniestro, en base a las normas de la Póliza, deberá**

comunicarlo por escrito al Asegurado, en un plazo de diez días a contar desde la fecha en que hubiera tenido conocimiento de la causa en que fundamente el rechace, expresando los motivos del mismo.

2. Si fuere 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 aquéllas que en virtud de la fianza constituida fuera obligado a abonar.

Art. 18. Prescripción:

Las acciones derivadas del contrato entre las partes vinculadas por el mismo, prescriben a los dos años, en los seguros de daños y a los cinco años en los seguros de personas, a partir del momento en que puedan ejercitarse.

Art. 19. Subrogación:

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.

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 convivan 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 el seguro de accidentes de personas transportadas no procederá la subrogación, salvo por los gastos de asistencia sanitaria.

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.

Art. 20. Concurrencia de seguros:

1. Cuando en dos o más contratos estipulados por el mismo Tomador con distintos Aseguradores se cubran los efectos que un mismo riesgo pueda 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 estipule. **Si por dolo se omitiera esta comunicación, y en caso de sobre seguro 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 deberá 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 ha pagado una cantidad superior a la que proporcionalmente le corresponda podrá repetir contra el resto de los Aseguradores.

2. Para la Modalidad Primera A), si de un mismo siniestro, amparado por un único seguro de responsabilidad civil derivada de la circulación, resultan varios perjudicados por daños materiales, y la suma de indemnizaciones exceden del límite establecido al efecto, el derecho de cada perjudicado frente al Asegurador se reducirá proporcionalmente a los daños sufridos.

Si a consecuencia de un mismo siniestro cubierto por este seguro de suscripción obligatoria, en el que intervengan dos o más vehículos, se producen daños a terceros, cada Asegurador de los vehículos causantes contribuirá al cumplimiento de las obligaciones que del hecho se deriven, teniendo en cuenta, cuando se pueda determinar, la entidad de las culpas concurrentes y, en caso de no poder ser determinadas, proporcionalmente a la potencia de los respectivos vehículos, o de conformidad con lo que se hubiera pactado en los posibles acuerdos entre Aseguradoras.

Cuando los dos vehículos intervinientes fueran una cabeza tractora y el remolque o semirremolque a ella enganchado, o dos remolques o semirremolques, y no pudiera determinarse la entidad de las culpas concurrentes, cada Asegurador contribuirá al cumplimiento de dichas obligaciones de conformidad con lo pactado en los posibles acuerdos entre Aseguradoras o, en su defecto, en proporción a la cuantía de la prima anual de riesgo que corresponda a cada vehículo designado en la Póliza de seguro suscrita.

En la reparación de los daños causados a las personas citadas en el artículo 28 de la Póliza, no participará el Asegurador respecto del cual opere la exclusión establecida en dicho artículo, sin que ello implique reducción en las indemnizaciones correspondientes.

Art. 21. Recuperaciones y resarcimientos:

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 cuál podrá deducir su importe de la indemnización o reclamarlo de quien la hubiere recibido.

Art. 22. Ámbito territorial:

1. **1. Las coberturas de esta Póliza cuya contratación es de carácter voluntario, (Modalidad Primera B, Primera C, Segunda B, Tercera A, B y C y Modalidad Cuarta) surtirán efecto únicamente respecto a los siniestros acaecidos en territorio de la UE. Si el Asegurado deseara extender el efecto de todas o algunas de dichas coberturas, fuera de dicho territorio, deberá contratarlo con el Asegurador, en las condiciones que se estipulen. En la modalidad segunda A, su ámbito territorial queda delimitado en los artículos 49, 51 y 52 de este Condicionado General.**
2. **2. La cobertura de suscripción obligatoria, regulada en el artículo 27 de esta Póliza, surtirá efecto:**

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

b) En el extranjero. Cuando el hecho se produzca en el extranjero, pero dentro del ámbito territorial de los Estados que determine el Ministerio de Economía a tenor del artículo 4.1 de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor y el artículo 7 del Reglamento que regula dicha Ley. Esta garantía se concede dentro de los límites y en las condiciones previstas como obligatorias en la legislación del Estado en cuyo territorio se haya producido el siniestro.

Art. 23. Solución de conflictos entre partes. Competencias:

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

RIESGOS EXCLUIDOS

Art. 24. Exclusiones generales para las modalidades de suscripción voluntaria:

Primero. - Riesgos excluidos en todo caso

Quedan excluidos en todo caso las consecuencias derivadas de los hechos siguientes:

Además de los que no consten expresamente como cubiertos en la Póliza.

a) Los causados voluntariamente con el vehículo o al vehículo por el Asegurado, 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, motín, tumulto popular, hechos o actuaciones en tiempo de paz de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas o Cuerpos de Seguridad, hechos de guerra civil o internacional, por actuaciones tumultuarias en reuniones, manifestaciones o huelgas y hechos declarados por el Gobierno como catástrofe y 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 considerará que existe embriaguez cuando el grado de alcoholemia sea superior a 0,5 gramos por 1.000 en sangre o de alcohol en aire espirado superior a 0,25 miligramos por litro.

Los conductores de cualquier vehículo no podrán superar la tasa de alcohol en sangre de 0,3 gramos por litro, ni alcohol espirado de 0,15 miligramos por litro, durante los dos años siguientes a la obtención del permiso o licencia que les habilita para conducir. A estos efectos, no se computará la antigüedad de la licencia de conducción cuando se trate de la conducción de vehículos para los que sea suficiente dicha licencia.

El conductor que sea condenado por el delito específico de conducción en estado de embriaguez, o que en la sentencia dictada en contra del mismo se recoja esta circunstancia como causa ocurrente del accidente. Esta exclusión no afectará cuando concurren conjuntamente estas tres condiciones:

1ª) Que el conductor sea asalariado del propietario del vehículo. 2ª) Que no sea ebrio o toxicómano habitual y 3ª) Que por insolvencia total o parcial del conductor, sea declarado responsable civil subsidiario el Asegurado. 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, o haya quebrantado la condena de anulación o retirada del mismo, con excepción de los derechos que para el Asegurado se deriven de la cobertura de robo cuando esté amparada en

la póliza.

f) Cuando el conductor del vehículo asegurado causante del accidente sea condenado como autor del delito de "omisión del deber de socorro". Esta exclusión no afectará al propietario del vehículo cuando el conductor sea asalariado del mismo, y sin perjuicio del derecho de repetición del Asegurador contra dicho conductor.

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

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

i) Los que se produzcan cuando por el Tomador, por el Asegurado o por el conductor se hubiesen infringido las disposiciones reglamentarias en cuanto a requisitos y número de personas transportadas, peso o medida de las cosas o animales que pudieran transportarse o forma de acondicionarlas, siempre que la infracción haya sido la causa determinante de la producción del accidente.

j) Los que se produzcan con ocasión de la participación activa con el vehículo asegurado en apuestas o desafíos.

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 de siniestro se hubiera incurrido en falsedad intencionada o simulación, sin perjuicio de responsabilidades de otro orden que procedan.

Segundo. - Riesgos excluidos salvo pacto en contrario

Quedan excluidas de la cobertura de esta Póliza, salvo que expresamente se incluyan en las Condiciones Particulares y, en su caso, se abone la sobreprima correspondiente, las consecuencias de los hechos siguientes:

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

b) Los que se produzcan con ocasión de hallarse el vehículo asegurado en el interior del recinto de puertos o aeropuertos, cuando se trate de vehículos que habitualmente circulen por dichos recintos.

c) Los que se produzcan transportando el vehículo asegurado carburantes, esencias mineras y otras materias inflamables, explosivas o tóxicas.

Art. 25. Pago de la indemnización:

El Asegurador está obligado a satisfacer la indemnización de forma inmediata, al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro y, en su caso, el importe de los daños que resulten del mismo. 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 puede deber, según las circunstancias por él conocidas.

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

La indemnización por mora se impondrá de oficio por el órgano judicial y consistirá en el pago de un interés anual igual al interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue, incrementado en el 50 por 100; estos intereses se considerarán producidos por días, sin necesidad de reclamación judicial.

No obstante, transcurridos dos años desde la producción del siniestro, el interés anual no podrá ser inferior al 20 por 100.

Art. 26. Comunicaciones:

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

Las comunicaciones que efectúe el Tomador del seguro a un Agente Afecto Representante del Asegurador, surtirán los mismos efectos que si se hubiesen realizado directamente a éste.

Las comunicaciones efectuadas por un Corredor de Seguros al Asegurador en nombre del Tomador del seguro surtirán los mismos efectos que si las realizara el propio Tomador, salvo indicación en contrario de éste.

Las comunicaciones del Asegurador al Tomador del seguro y en su caso, al Asegurado o Beneficiario, se realizarán en

el domicilio de estos, recogidos en la Póliza, salvo que los mismos hayan notificado al Asegurador el cambio de su domicilio.

El pago de las primas que efectúe el Asegurado a un Agente Afecto representante del Asegurador surtirá los mismos efectos que si se hubiera realizado directamente a éste.

Si el pago se efectúa a un Corredor de Seguros, solo se entenderá realizado, si éste entrega al Asegurado un recibo extendido por el Asegurador. Caso contrario, el pago solo será válido frente al Asegurador a partir de la fecha en que el Corredor de Seguros le haga entrega del importe recibido del Asegurado.

CONDICIONES GENERALES DE CADA MODALIDAD

MODALIDAD PRIMERA: GARANTÍAS BASICAS

MODALIDAD PRIMERA A) RESPONSABILIDAD CIVIL DE SUSCRIPCIÓN OBLIGATORIA

Art. 27. Objeto de la cobertura:

1. Mediante la presente cobertura, de contratación obligatoria para todo propietario de vehículo de motor, el Asegurador asume en el ámbito territorial y hasta los límites cuantitativos reglamentariamente vigentes, la obligación indemnizatoria derivada para el conductor del vehículo reseñado en las Condiciones Particulares, de hechos de la circulación en los que intervenga dicho vehículo y de los que resulten daños corporales y/o materiales. Esta obligación será exigible a tenor de lo dispuesto en la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor y en el Reglamento sobre la Responsabilidad Civil y seguro en la Circulación de Vehículos a Motor aprobado por Real Decreto 7/2001 de 12 de enero (B.O.E. de 13 de enero de 2001).

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

3. En el caso de daños corporales, el Asegurador quedará exento de esta obligación si se prueba que los mismos fueron debidos únicamente a culpa o negligencia del perjudicado o 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 mismos a 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 artículos 109 y concordantes del Código Penal, y lo dispuesto en la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor y en su Reglamento.

Art. 28. Exclusiones de la Responsabilidad Civil de Suscripción Obligatoria:

La cobertura obligatoria no alcanzará a:

a) Todos los daños y perjuicios ocasionados por las lesiones o fallecimiento del conductor del vehículo causante del siniestro.

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

c) Los daños a las personas o los bienes causados por un vehículo robado, entendiéndose como tal, exclusivamente, las conductas tipificadas como robo y robo de uso en los artículos 237 y 244 del Código Penal respectivamente, sin perjuicio de su indemnización que corresponde efectuar al Consorcio de Compensación de Seguros.

Quedarán excluidos también de esta cobertura los daños causados por la conducción bajo la influencia de bebidas alcohólicas o de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas.

También quedarán excluidos cuando por el Tomador del seguro, el Asegurado, o el conductor se hayan infringido las disposiciones reglamentarias en cuanto a carga y número de personas transportadas, peso o medida de ésta y la infracción haya sido causa determinante del accidente. Los que siendo conducidos por quienes no estén autorizados expresa o tácitamente, carezcan de permiso de conducir o incumplan sus obligaciones legales de orden técnico relativas al estado de seguridad del vehículo.

Las exclusiones contempladas en los dos últimos párrafos de este artículo, no podrán oponerse por el Asegurador al perjudicado, sin perjuicio de su facultad para repetir sus pagos contra el Asegurado o conductor.

MODALIDAD PRIMERA B) RESPONSABILIDAD CIVIL DE SUSCRIPCIÓN VOLUNTARIA

Art. 29. Objeto de la cobertura:

1. El Asegurador garantiza con el ámbito y hasta el límite pactado en las Condiciones Generales y

Particulares de esta Póliza, el pago de las indemnizaciones a que, en virtud de lo dispuesto en los artículos 1902 y siguientes del Código Civil, y artículos 109 y concordantes del Código Penal, el Asegurado o el conductor autorizado y legalmente habilitado, sean condenados a satisfacer a consecuencia de la responsabilidad civil extra contractual derivada de los daños causados a terceros con motivo de la circulación con el vehículo especificado en la Póliza.

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

Art. 30. Exclusiones de la Responsabilidad Civil de Suscripción Voluntaria:

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, aún 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, cuando se trate de un vehículo no autorizado oficialmente para transporte de personas, salvo estado de necesidad.

e) Los gastos derivados de la defensa del Asegurado o del conductor, en causas penales, ante los Juzgados, Tribunales o Autoridades competentes, salvo pacto en contrario, o lo previsto en la modalidad cuarta.

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

Art. 31. Personas excluidas de la condición de terceros en esta modalidad 1º B) de Responsabilidad Civil de Suscripción Voluntaria:

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

a) Aquellos cuya responsabilidad civil resulte cubierta por esta Póliza.

b) El cónyuge, los ascendientes o descendientes legítimos, naturales o adoptivos de las personas señaladas en la letra anterior y cualesquiera otros familiares o personas cuya responsabilidad civil resultare cubierta por esta Póliza, se encuentren vinculados con las mismas hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad, siempre y cuando convivan habitualmente con ellos o a sus expensas.

c) Cuando el Asegurado es una persona jurídica, sus representantes legítimos, así como el cónyuge y los miembros de las familias de dichos representantes que se encuentren respecto a ellos en alguno de los supuestos previstos en la letra b).

d) Los empleados o asalariados de las personas cuya responsabilidad civil resultare cubierta por ésta Póliza, en aquellos siniestros que se reconozcan como accidente de trabajo.

CONDICIONES COMUNES PARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL OBLIGATORIA Y VOLUNTARIA

Art. 32. 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. 33. 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. 34. Prestaciones del Asegurador:

Dentro siempre 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 el término de cinco días desde la fecha del conocimiento de la sentencia firme o del acuerdo amistoso.

b) La prestación de las fianzas que por responsabilidad civil puedan ser exigidas por los Tribunales al Asegurado o conductor, hasta la suma fijada en las Condiciones Particulares de la Póliza para esta cobertura.

Si los tribunales exigiesen una fianza para responder conjuntamente de las responsabilidades civil y criminal, el Asegurador depositará como garantía de la primera la mitad de la fianza global exigida, hasta el límite antes señalado,

sin perjuicio de la modalidad cuarta.

Art. 35. Defensa del Asegurado:

En cualquier procedimiento judicial que se derive de un siniestro amparado por la Póliza, el Asegurador, salvo pacto en contrario, asumirá a sus expensas, la dirección jurídica frente a reclamación del perjudicado, designando los letrados y procuradores que defenderán y representarán al Asegurado en las actuaciones judiciales que se le siguieren en reclamación de responsabilidades civiles cubiertas por esta Póliza, y ello aún cuando dichas reclamaciones fuesen infundadas.

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

La prestación de defensa y representación en causas penales podrá asumirse por el Asegurador, con el consentimiento del defendido.

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

Si el Asegurador estima improcedente el recurso, sin perjuicio en su caso de interponerlo, lo comunicará al Asegurado, quedando éste en libertad para interponerlo o mantenerlo por su exclusiva cuenta y aquél obligado a reembolsarle los gastos judiciales y los gastos de abogado y procurador, en el supuesto de que dicho recurso prosperase.

Cuando se produjese algún conflicto entre el Asegurado y el Asegurador motivado por tener que sustentar éste en el siniestro, intereses contrarios a la defensa del Asegurado, el Asegurador lo pondrá en conocimiento del Asegurado, sin perjuicio de realizar aquellas diligencias que, por su carácter urgente, sean necesarias para la defensa. En este caso, el Asegurado podrá optar entre el mantenimiento de la dirección jurídica por el Asegurador o confiar su propia defensa a otra persona. En este último caso, el Asegurador quedará obligado a abonar los gastos de tal dirección jurídica hasta el límite pactado en la Póliza.

Art. 36. Deber de información:

El Tomador del seguro o el Asegurado deberán, además, comunicar al Asegurador, con la mayor brevedad, 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 violación de este deber, la pérdida del derecho a la indemnización solo se producirá en el supuesto de que hubiese concurrido dolo o culpa grave, en cuyo caso, si el Asegurador hubiese efectuado pagos o se viera obligado a efectuarlos, podrá reclamar el reembolso de dichos pagos al Tomador del seguro o al Asegurado.

Art. 37. Repetición del Asegurador contra el Asegurado:

El Asegurador podrá repetir contra el Asegurado por el importe de las indemnizaciones que haya debido satisfacer como consecuencia del ejercicio de la acción directa por el perjudicado o sus derechohabientes cuando el daño o perjuicio causado a tercero sea debido a conducta dolosa del Asegurado.

MODALIDAD PRIMERA C) DEFENSA PENAL Y RECLAMACION DE DAÑOS

Art. 38. Clases de cobertura:

Esta modalidad solo podrá contratarse conjuntamente con la garantía de Responsabilidad Civil, y podrá cubrir, según se haya pactado en las Condiciones Particulares, los riesgos que a continuación se indican:

- a) Defensa Penal y Constitución de Fianzas en causa criminal.
- b) Reclamación de Daños.

Art. 39. Defensa Penal. Objeto de la cobertura:

El Asegurador garantiza al Asegurado y al conductor del vehículo, en las causas penales que se le siguieren:

1. Su defensa personal por los Abogados y Procuradores designados por el Asegurado, siempre que tales profesionales puedan ejercer en la jurisdicción donde haya de sustanciarse el procedimiento base de la prestación asegurada, gozando dichos profesionales de la más amplia libertad en la dirección técnica del asunto en litigio, sin depender de instrucciones del Asegurador, si bien éste podrá personarse en los diferentes PROCEDIMIENTOS JUDICIALES en defensa de sus propios intereses.
2. El pago de los gastos judiciales que, sin constituir sanción personal le fueran impuestos, así como los honorarios de los profesionales designados por el Asegurado los cuales tendrán como límite máximo los importes fijados en las normas emanadas de los respectivos Colegios, quedando incluidos aquellos en que por necesidad urgente puedan haberse producido con anterioridad a la comunicación del siniestro.

Art. 40. Constitución de fianzas en causa penal:

El Asegurador se obliga a depositar, por el Asegurado o conductor autorizado, hasta la cantidad estipulada en las Condiciones Particulares, aquellas fianzas que para garantizar el pago de las costas o la libertad provisional les fueren exigidas por la Autoridad Judicial, con motivo de accidente cubierto por esta Póliza.

Art. 41. Exclusiones específicas:

Las coberturas a que se refieren los artículos precedentes no comprenderán las fianzas y defensas judiciales que puedan tener su origen en siniestros no amparados por la modalidad de Responsabilidad Civil de este contrato.

Art. 42. Reclamación de daños (cuando no están cubiertos en su totalidad en la modalidad tercera). Objeto de la cobertura:

1. Mediante esta cobertura, el Asegurador garantiza la reclamación al tercero responsable, amistosa o judicialmente, en nombre del Asegurado, sus familiares o asalariados, o conductor autorizado, de la indemnización por los daños o perjuicios directos causados por dicho tercero con motivo de la circulación del vehículo reseñado en las Condiciones Particulares de esta Póliza.
2. La reclamación será dirigida exclusivamente por el Asegurador, a cuyo cargo irán los correspondientes gastos, debiendo el perjudicado otorgar poderes y efectuar las designaciones que sean necesarias, conforme a lo indicado en el artículo 57.
3. 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 perjudicado. Si este no acepta dicho arreglo amistoso, podrá proseguir la reclamación por su exclusiva cuenta, dándose por terminada la intervención del Asegurador, el cual se obliga a rembolsar al perjudicado los gastos judiciales y los de Abogado y Procurador, en el supuesto de que dicha reclamación tenga éxito por encima de la transacción ofrecida.
4. Será de aplicación lo dispuesto en el número anterior en los casos en que no sea posible el arreglo amistoso y el Asegurador considere improcedente la reclamación en vía judicial.
5. Las indemnizaciones que consiga el Asegurador del tercero responsable se aplicarán, en primer lugar, a reintegrar a aquél las cantidades que, en virtud de otras garantías cubiertas por la Póliza, hubiere satisfecho.
6. El Asegurado faculta expresamente al Asegurador y a sus representantes legales para percibir directamente las indemnizaciones que, en virtud de esta cobertura, se hayan obtenido a su favor, transaccionalmente o por resolución judicial, sin perjuicio de la ulterior liquidación.

Art. 43. Límites cuantitativos de la cobertura:

Todos los pagos que deba realizar el Asegurador, en virtud de las coberturas previstas en esta modalidad, no podrán sobrepasar la cantidad de 3.000 euros, por siniestro, salvo pacto en contrario recogido en las Condiciones Particulares.

Art. 44. Gastos de otorgamiento de poderes:

Las garantías comprendidas en esta modalidad incluyen los gastos de otorgamiento de los poderes que procesalmente sean necesarios.

Art. 45. Recursos:

Sea cual fuere el resultado del procedimiento judicial en que el Asegurador interviene en virtud de las coberturas comprendidas en esta modalidad, el mismo se reserva de manera expresa la decisión de recurrir o no ante el Tribunal Superior competente.

Si el Asegurador estima improcedente el recurso, sin perjuicio de interponerlo, lo comunicará al interesado, quedando éste en libertad para interponerlo o mantenerlo por su cuenta, en cuyo caso, si por el resultado notablemente beneficioso obtenido se demostrase el error del Asegurador, éste reembolsará al Asegurado los gastos necesarios derivados de la defensa de dicho recurso, incluso los honorarios profesionales, conforme a las normas orientadoras de los Colegios correspondientes y con la limitación en su cuantía que fija el artículo 43.

MODALIDAD SEGUNDA: GARANTIAS ADICIONALES

MODALIDAD SEGUNDA A) ASISTENCIA EN VIAJE

Art. 46. Objeto de la cobertura:

Por esta modalidad, siempre que su inclusión figure expresamente recogida en las Condiciones Particulares, dentro de los límites establecidos y con arreglo a las Condiciones Generales aplicables a todas las modalidades del seguro voluntario, el Asegurador cubre las prestaciones que se detallan en los artículos siguientes:

Art. 47. Personas aseguradas:

La persona física residente en España, titular del interés objeto del Seguro, que figure como tal en las Condiciones Particulares, su cónyuge, ascendientes y descendientes en primer grado que convivan en el mismo domicilio (aunque viajen por separado y en cualquier medio para las garantías a las personas).

En caso de siniestro sobrevenido al vehículo, la condición de Asegurado se extiende también a quien a título gratuito, viaje en el vehículo asegurado.

Art. 48. Vehículo asegurado:

El vehículo automóvil, y en su caso la caravana o remolque, objetos del Seguro, con exclusión de los de peso o tonelaje total en carga superior a 3,5 toneladas, y de los dedicados al transporte público y alquiler.

Art. 49. Ambito del Seguro:

Las coberturas garantizadas, son exigibles según las siguientes especificaciones:

a) Coberturas a las personas: Cualquier país del mundo incluido España, siempre que el Asegurado se encuentre a una distancia superior a 25 Kms. de su domicilio (10 en Canarias y Baleares), salvo aquellas coberturas en que expresamente se indique que su validez será únicamente en el extranjero.

b) Coberturas al vehículo: En España siempre que el Asegurado se encuentre a una distancia superior a 25 Kms. de su domicilio (10 en Canarias y Baleares) y Europa y países ribereños del Mediterráneo; salvo para las coberturas de rescate, remolque y reparación de urgencia, que serán exigibles desde el Km. 0 (incluyendo desde el propio domicilio del Asegurado).

Art. 50. Validez:

Para poder beneficiarse de las prestaciones garantizadas, el Asegurado debe tener su domicilio en España, residir habitualmente en él, y su tiempo de permanencia fuera de dicha residencia habitual no exceder de los 90 días consecutivos por viaje o desplazamiento.

Art. 51. Garantías cubiertas:

1. 1. RELATIVAS A LAS PERSONAS
2. 1.1 Transporte o repatriación sanitaria de heridos y enfermos.

En caso de sufrir el Asegurado una enfermedad o accidente, el Asegurador se hará cargo:

a) De los gastos de transporte en ambulancia hasta la clínica u hospital más próximo.

b) Del control por parte de su equipo médico, en contacto con el Médico que atienda al Asegurado herido o enfermo, para determinar las medidas convenientes al mejor tratamiento a seguir y el medio más idóneo para su eventual traslado hasta otro centro hospitalario más adecuado o hasta su domicilio.

c) De los gastos de traslado por el medio de transporte más adecuado, del herido o enfermo, hasta el centro hospitalario prescrito o a su domicilio habitual. Si el Asegurado fuera ingresado en un centro hospitalario no cercano a su domicilio el Asegurador se hará cargo, en su momento, del subsiguiente traslado hasta el mismo.

El medio de transporte utilizado en Europa y países ribereños del Mediterráneo, cuando la urgencia y la gravedad del caso lo requiera, podrá ser el avión sanitario especial.

En otro caso, o en el resto del mundo, se efectuará por avión de línea regular o por los medios más rápidos y adecuados, según las circunstancias.

1.2 Transporte o repatriación de los asegurados.

Cuando a uno o más de los Asegurados se les haya repatriado o trasladado por enfermedad o accidente, en aplicación de la garantía nº 1 anterior y esta circunstancia impida al resto de los Asegurados el regreso hasta su domicilio por los medios inicialmente previstos, el Asegurador se hará cargo de los gastos correspondientes al transporte de los restantes Asegurados, hasta el lugar de su residencia habitual o hasta el lugar donde esté hospitalizado el Asegurado trasladado o repatriado.

Si los Asegurados de los que se trata en el párrafo anterior fueran hijos menores de 15 años del Asegurado trasladado o repatriado, y no contaran con un familiar o persona de confianza para acompañarles en el viaje, el Asegurador pondrá a su disposición una persona para que viaje con ellos hasta el lugar de su domicilio o hasta el lugar donde se encuentre hospitalizado el Asegurado.

1.3 Regreso anticipado.

Si en el transcurso de un viaje falleciera en España el cónyuge, ascendiente o descendiente en primer grado, hermano o hermana del Asegurado en el caso de que el medio utilizado para su viaje o el billete contratado de regreso no le permitiera anticipar el mismo, el Asegurador se hará cargo de los gastos de transporte hasta el lugar de inhumación del familiar en España y, eventualmente, de los gastos de regreso al lugar donde se encontraba si precisara proseguir su viaje o recuperar su vehículo.

1.4 Gastos de desplazamiento de un acompañante.

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

Asimismo, el Asegurador se hará cargo de los gastos de estancia de un familiar en un hotel, contra los justificantes oportunos, hasta 60 euros por día y máximo de 600 euros.

1.5 Gastos médico-quirúrgicos, farmacéuticos, y/o de hospitalización en el extranjero.

Si a consecuencia de una enfermedad o de un accidente el Asegurado necesitara asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica u hospitalaria, el Asegurador se hará cargo de:

- a) Los gastos y honorarios médicos y quirúrgicos.
- b) Los gastos farmacéuticos prescritos por un médico.
- c) Los gastos de hospitalización.

La cantidad máxima cubierta por el Asegurador por el conjunto de los citados gastos que se produzcan en el extranjero es de 6.000 euros.

Adicionalmente el Asegurador se hará cargo, hasta el límite de 120 euros de los gastos de tratamiento a consecuencia de la aparición de problemas odontológicos agudos como infecciones, dolores, rotura de piezas, caída de empastes, etc... que requieran un tratamiento de urgencia y ocurran en el extranjero.

1.6 Prolongación de estancia.

El asegurador se hará cargo de los gastos de prolongación de estancia del Asegurado en un hotel, después de una hospitalización y bajo prescripción médica, hasta un importe de 60 euros por día y máximo de 600 euros.

1.7 Traslado de restos mortales.

El Asegurador se hará cargo de todas las formalidades a efectuar en el lugar de fallecimiento del Asegurado, para proceder al traslado del fallecido, así como de sus transporte o repatriación hasta el lugar de su inhumación en España.

En ningún caso esta cobertura se extenderá a los gastos y gestiones que impliquen las honras fúnebres e inhumación.

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

Si los familiares fueran los hijos menores de quince años del Asegurado fallecido y no contaran con un familiar o persona de confianza para acompañarles en el viaje, el Asegurador pondrá a su disposición una persona para que viaje con ellos hasta el lugar de inhumación o de su domicilio en España.

Si un acompañante debiera permanecer en el lugar del fallecimiento, por trámites relacionados con el traslado de los restos mortales, el Asegurador se hará cargo de los gastos de estancia en un hotel con el límite de 60 euros por día y máximo 3 días.

1.8 Localización de equipajes.

En el caso de pérdida total o parcial de equipajes y/o efectos personales, debida al transporte, daños, incendio o robo, el Asegurador prestará su colaboración para la denuncia y reclamación de los hechos, y en las gestiones de búsqueda y localización.

En el caso de robo de equipajes y efectos personales, el Asegurador prestará asesoramiento al Asegurado para la denuncia de los hechos. Tanto en este caso como en el de pérdida o extravío de dichas pertenencias, si estas fueran recuperadas, el Asegurador se encargará de su expedición hasta el lugar donde se encuentre el Asegurado de viaje o hasta su domicilio, con el límite máximo de 120 euros.

1.9 Servicio de mensajes urgentes.

El Asegurador se encargará de transmitir los mensajes urgentes que le encarguen los asegurados, derivados de los eventos cubiertos por las presentes garantías.

1.10 Envío de un médico especialista al extranjero.

Si el estado de gravedad del Asegurado no permitiera su traslado inmediato a España según lo dispuesto en la cobertura anterior, y la asistencia que le pudiera ser prestada no fuera suficientemente idónea a juicio de los servicios médicos del Asegurador, este enviará un médico especialista al lugar donde se encontrara, hasta que se procediera al mencionado traslado.

Esta cobertura se aplicará únicamente cuando el Asegurado se hallase en viaje por el extranjero.

1.11 Envío de medicamentos al extranjero.

Asimismo, el Asegurador enviará todo medicamento de interés vital para el tratamiento de las lesiones o enfermedad grave ocurrida durante el viaje, que no pueda ser obtenido en el lugar donde se halle el Asegurado enfermo o accidentado; siendo a cargo del mismo los costes del medicamento. El Asegurador únicamente asume los costes de envío.

Esta cobertura se aplicará únicamente cuando el Asegurado se hallase en viaje por el extranjero.

1.12 Consulta o asesoramiento médico a distancia.

Si el Asegurado precisara durante su viaje una información de carácter médico que no le fuera posible obtener localmente, podrá solicitar la misma telefónicamente al Asegurador, a través de las Centrales de Alarma del grupo INTERNACIONAL SOS ASSISTANCE. Dada la imposibilidad de establecer un diagnóstico por teléfono, la información debe ser considerada como una mera sugerencia, sin que de los perjuicios que pudieran derivarse de actuaciones del titular, en base a la misma quepa considerarse responsable, en ningún caso, al Asegurador y / o sus cuadros médicos.

1.13 Anticipo de fianzas por hospitalización.

Cuando por accidente o enfermedad cubiertos por la Póliza, el Asegurado precise ser ingresado en un Centro Hospitalario, el Asegurador se hará cargo, hasta el límite fijado para la cobertura reseñada bajo el número 1.5 de esta garantía, de la fianza que el Centro Médico pueda demandar para proceder a la admisión del Asegurado.

1.14 Servicios de trámites administrativos para hospitalización.

El Asegurador colaborará en la gestión de cuantos trámites administrativos sean necesarios para formalizar la admisión del Asegurado en el Centro Hospitalario.

1.15 Servicio de información de viajes.

El Asegurado, respecto de viajes previamente contratados, podrá solicitar del Asegurador, a través de las Centrales de Alarma del Grupo INTERNACIONAL SOS ASSISTANCE, información básica sobre trámites burocráticos (pasaportes, visados, aduanas, vacunaciones,...) u otras cuestiones de rango similar.

1.16 Servicio de información asistencial.

El asegurador, a través de las Centrales de Alarma del Grupo INTERNACIONAL SOS ASSISTANCE, informará previa autorización del Asegurado, si fuera necesario, de toda solicitud de asistencia y de las operaciones de socorro desarrolladas.

2. RELATIVAS AL AUTOMÓVIL EN CASO DE ACCIDENTE O AVERÍA

3. 2.1 Reparación de urgencia in situ.

De ser posible practicar, en un tiempo real inferior a treinta (30) minutos, la reparación del vehículo en el lugar mismo de acaecimiento de la avería o accidente que implique imposibilidad de seguir circulando con el mismo, el Asegurador asumirá los gastos de la mano de obra correspondiente a dicha reparación de urgencia hasta el límite de 150 euros con exclusión del importe de las piezas, recambios, líquidos y similares que fueran precisos colocar o sustituir.

2.2 Remolque de vehículo.

De no ser posible la reparación en la forma indicada en el apartado anterior, el Asegurador se hará cargo, hasta el límite de 150 euros, del remolque o transporte del vehículo siniestrado y de sus ocupantes, desde el lugar de acaecimiento de la avería o accidente hasta el taller designado por el Asegurado o, en todo caso, hasta el servicio oficial de la marca del vehículo asegurado, más cercano.

2.3 Rescate del vehículo.

El Asegurador se hará cargo, hasta el límite de 150 euros, de las operaciones necesarias para rescatar el vehículo que hubiera sufrido un accidente con vuelco y / o salida de la vía ordinaria por la que circulara.

2.4 Prestaciones a los asegurados por inmovilización del vehículo a causa de accidente y/o avería.

El Asegurador se hará cargo del desplazamiento de todos los Asegurados al domicilio o al destino, con el límite del coste del retorno al domicilio, en aquellos supuestos en que no fuera factible proceder a la reparación del vehículo en un tiempo real inferior a 24 horas, o medie una noche. El medio de locomoción debe ser Transporte Público Colectivo. También puede elegir un coche de alquiler por un día, o por el tiempo necesario para hacer el recorrido previsto. Los días de disponibilidad del coche de alquiler serán los mismos que hubiese empleado en retornar al domicilio.

No obstante si la reparación se pudiera practicar en un tiempo real no mayor de dos días, los Asegurados podrán optar por permanecer en el lugar de reparación, en cuyo caso, el Asegurador se hará cargo del coste de alojamiento con el límite de 50 euros por Asegurado y día, con un máximo de dos días.

2.5 Coberturas en caso de robo del vehículo.

Las definidas en el párrafo anterior, serán de aplicación también en el caso de robo del vehículo asegurado; siendo requisito imprescindible la denuncia ante las autoridades competentes.

2.6 Traslado del vehículo inmovilizado en España y en el extranjero.

Si el vehículo o caravana no fuera reparable en el plazo de tres días (a contar desde el momento de inicio de las reparaciones), y la reparación comportara más de seis horas según tarifario de la marca, el Asegurador organiza y se hace cargo del retorno del mismo hasta el taller designado por el Asegurado en la localidad de su domicilio, con el límite del valor residual del vehículo o caravana al tiempo de proceder a su traslado. De exceder de este valor, el Asegurador tan solo se hará cargo de los gastos de abandono legal del vehículo.

En cualquier caso, el Asegurador no es responsable de los retrasos de ejecución de esta prestación por dificultades o impedimentos ajenos a su voluntad; así como tampoco es responsable de los daños o pérdidas por robo o sustracciones de efectos personales o accesorios del vehículo.

Los gastos de pupilaje o custodia que, en su caso, se hayan producido antes del retorno del vehículo o caravana, serán satisfechos por el Asegurador con el límite de 180 euros.

2.7 Transporte del Asegurado para retirar el vehículo reparado.

Si el vehículo o caravana fuera reparado en el lugar de inmovilización, y ésta se prolonga por más de tres días, y los Asegurados hubieran utilizado la cobertura dispuesta en el punto 2.4 párrafo primero, el Asegurador facilitará al Asegurado o persona que aquel indique, un billete en el Transporte Público Colectivo más idóneo para desplazarse con el fin de recuperar el vehículo o caravana.

Esta cobertura será también aplicable en caso de que el vehículo hubiera sido robado y se encontrara en disposición de circular por sus propios medios; mientras que de no ser así, se otorgarán las coberturas dispuestas bajo los números 2.5 ó 2.6.

En ambos casos, las coberturas alcanzarán hasta los 6 meses posteriores a la sustracción o robo.

2.8 Envío del conductor.

Cuando el Asegurado hubiera sido trasladado por causa prevista en la Póliza o si se encontrara incapacitado para conducir, de acuerdo con el criterio de los servicios médicos del Asegurador y si ninguno de los restantes ocupantes del vehículo pudieran sustituirle, el Asegurador pondrá a disposición de éstos un conductor que transporte el vehículo, y sus ocupantes.

El traslado de los ocupantes se producirá hasta el lugar del domicilio o, a elección de los mismos, al de destino, con el límite de coste del retorno al domicilio.

2.9 Envío de piezas de repuesto.

El Asegurador se hará cargo, hasta el límite de 300 euros, del transporte de las piezas necesarias para la reparación del vehículo asegurado, cuando sea imposible obtenerlas en el lugar de ocurrencia de la avería o accidente, salvo que no se pudieran obtener o no se fabricasen ya en España, en cuyo caso cesará la obligación del Asegurador.

En ningún caso serán de cargo del Asegurador los aranceles aduaneros ni el coste de las piezas a sustituir.

2.10 Defensa jurídica automovilística en el extranjero.

Defensa del Asegurado conductor del vehículo, ante las jurisdicciones civiles o penales, de las acciones que contra él dirijan a consecuencia de un accidente de circulación, sufrido por el vehículo asegurado, y hasta una cantidad máxima de 900 euros.

2.11 Anticipo de fianzas y gastos procesales.

Si como consecuencia de un procedimiento judicial instruido con motivo de un accidente de automóvil, acaecido fuera del país de domicilio o residencia señalado en la Póliza, el Asegurado precisara prestar fianza para obtener su libertad provisional, o efectuar provisión de fondos para atender los gastos de defensa penal, podrá solicitar, previo compromiso de proceder a la devolución de las cantidades entregadas, en el plazo de sesenta días, el anticipo por el Asegurador de 6.000 euros y 900 euros, respectivamente, o su contravalor en la moneda en que haya de efectuarse el pago.

Art. 52. ASISTENCIA EN VIAJE (Delimitación del contrato. Exclusiones a la Modalidad 2ª A):

EXCLUSIONES DE LAS GARANTÍAS RELATIVAS A LAS PERSONAS

Además de las expresamente contempladas en las Condiciones Generales de la Póliza de Seguro de Automóvil, quedan excluidos de las garantías aseguradas los daños, situaciones o gastos que se produzcan a consecuencia de:

1. 1. Prestaciones que no hayan sido comunicadas previamente al Asegurador y aquellas para las que no se hubiera obtenido la conformidad de éste, salvo los supuestos de imposibilidad material, debidamente acreditada.
2. 2. Toda clase de enfermedades, defectos o deformaciones preexistentes y / o congénitas, afecciones crónicas o dolencias bajo tratamiento médico.
3. 3. Exámenes médicos generales, chequeos y cualquier visita o tratamiento que tenga carácter de medicina preventiva, según los criterios médicos generalmente aceptados.
4. 4. Cuando el viaje tenga por objeto recibir tratamiento médico.
5. 5. Diagnóstico, seguimiento y tratamiento del embarazo, interrupción voluntaria del mismo y partos.
6. 6. Participación directa del Asegurado en apuestas, desafíos o riñas, siempre que en este último caso no hubiera actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.
7. 7. Suicidio, intento de suicidio o autolesiones del Asegurado.
8. 8. Rescate de personas en montaña, simas, mar o desierto.
9. 9. Consumo de bebidas alcohólicas, estupefacientes, drogas o medicamentos, salvo que estos últimos hubieran sido prescritos por facultativo.
10. 10. Tratamiento, terapia y rehabilitación de alcoholismo y / o drogadicción.
11. 11. Práctica como profesional de cualquier deporte, y como aficionado de deportes de invierno, deportes en competición o actividades notoriamente peligrosas, citando a título enunciativo los siguientes: boxeo, lucha, alpinismo, parapente, escalada, trekking, puenting, esgrima, deslizamiento en trineo, bobsleighs, buceo, espeleología y deportes aéreos en general.
12. 12. Tratamientos odontológicos, oftalmológicos u otorrinolaringológicos, salvo los supuestos de urgencia amparados por la Póliza.
13. 13. Tratamientos especiales (tales como radioterapia, isótopos radioactivos, cobaltoterapia, diálisis, quimioterapia, organometría, acupuntura, trasplantes, cirugías experimentales y tratamientos no reconocidos por la ciencia médica oficial....) y cirugías plásticas o reparadoras.
14. 14. Consultas y tratamientos de psiquiatría, psicología, psicoterapia, terapias de grupo, psicoanálisis, curas de sueño, tratamiento de balnearios, curas de reposo y, en general, todos los destinados a tratamiento, diagnóstico y rehabilitación de enfermedades mentales o nerviosas.
15. 15. Enfermedades de transmisión sexual y, especialmente, el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, (S.I.D.A.) y sus enfermedades derivadas.
16. 16. Adquisición, implantación, sustitución, extracción y/o reparación de prótesis de cualquier tipo, citando a título enunciativo y no limitativo: piezas anatómicas ortopédicas u odontológicas, gafas, lentillas, aparatos de sordera, muletas, etc ...
17. 17. Actos dolosos del Tomador, Asegurado, Beneficiario o causa habiente de ellos.
18. 18. Viajes de duración superior a 90 días consecutivos.
19. 19. Cualquier gasto médico inferior a 10 euros.
20. 20. La intervención de cualquier organismo de socorro de urgencia o el coste de sus servicios.
21. 21. Cuando el siniestro se produzca en el extranjero, cualquier gasto médico incurrido en España aunque corresponda a un tratamiento prescrito o iniciado en el extranjero.

EXCLUSIONES DE LAS GARANTÍAS RELATIVAS AL VEHÍCULO Y A SUS OCUPANTES

Además de las expresamente contempladas en las Condiciones Generales de la Póliza de Seguro de Automóvil, quedan excluidos de las garantías aseguradas los daños, situaciones o gastos que se produzcan a consecuencia de:

1. 1. Prestaciones que no hayan sido comunicadas previamente al Asegurador, y aquellas para las que no se hubiera obtenido la conformidad de éste, salvo los supuestos de imposibilidad material, debidamente acreditado.
2. 2. Desmontaje y montaje del vehículo o caravana para proceder a la diagnosis de la avería.
3. 3. Transporte de mercancías y / o animales, aún a título ocasional, así como los daños consecuenciales que puedan éstas sufrir (deméritos, falta de entrega, etc ...)
4. 4. Averías o accidentes en caravanas o remolques adaptados para el transporte de mercancías, animales y / o embarcaciones o vehículos de cualquier tipo, sean propios o de terceros.
5. 5. Viajes de duración superior a 90 días consecutivos.
6. 6. Avería o accidente a menos de 25 Km del domicilio del Asegurado (10 en Canarias y Baleares), salvo en las coberturas de rescate, reparación de urgencia y remolque del vehículo.
7. 7. Transporte del automóvil y/o caravana en ferry, trenes, remolques, etc ...
8. 8. Abandono del vehículo en España.
9. 9. Cualquier cobertura de las dispuestas para el caso de robo del vehículo, sin que exista la correspondiente denuncia ante la autoridad competente, presentada en un máximo de 48 horas a contar desde la ocurrencia de la sustracción o robo.
10. 10. Robo o sustracciones de objetos en el interior de los vehículos asegurados.

En ningún caso se considerarán cubiertos por la Póliza los vehículos de alquiler (con o sin conductor) turismos preparados, prototipos ni los destinados a competición.

Asimismo, tampoco se considerarán cubiertos cualesquiera daños que puedan sufrir los equipajes o efectos personales que quedaren en el interior del vehículo o caravana, o sobre los mismos en bacas, portaesquis, etc...

Art. 53. Disposiciones Adicionales:

En las comunicaciones telefónicas solicitando las garantías señaladas deben indicar nombre del Asegurado, nº de la Póliza, lugar donde se encuentra, nº de teléfono y tipo de asistencia que precisa.

El Asegurador no responde de los retrasos o incumplimientos debidos a causas de fuerza mayor o a las especiales características administrativas o políticas de un país determinado. En todo caso, si no fuera posible una intervención directa, el Asegurado será reembolsado a su regreso a España, o en caso de necesidad, en cuanto se encuentre en país donde no concurren las anteriores circunstancias, de los gastos en que hubieran incurrido y se hallen garantizados, mediante la presentación de los correspondientes justificantes.

Las prestaciones de carácter médico y de transporte sanitario deben efectuarse, previo acuerdo del médico del centro hospitalario que atiende al Asegurado con el Equipo Médico del Asegurador.

Si el Asegurado tuviera derecho a reembolso por la parte del billete no consumida, al hacer uso de la garantía de repatriación, dicho reembolso revertirá al Asegurador.

Las prestaciones fijadas en las garantías serán, en todo caso, complemento de los contratos que pudiera tener cubriendo los mismos riesgos, de las prestaciones de la Seguridad Social o de cualquier otro régimen de previsión colectiva.

El Asegurador, queda subrogado en los derechos y acciones que puedan corresponder al Asegurado por hechos que hayan motivado la intervención de la misma y hasta el total del importe de los servicios prestados o abonados.

Art. 54. Prestación de servicios:

Para la prestación por el Asegurador de los servicios inherentes a las garantías cubiertas, es indispensable que el Asegurado solicite su intervención, desde el mismo momento de ocurrencia del suceso, a los teléfonos:

Desde España Desde el resto del mundo 91 572 43 44 (34) 1 572 43 44

MODALIDAD SEGUNDA B) LUNAS DEL VEHÍCULO

Art. 55. Objeto de la cobertura:

1. Esta cobertura comprende, dentro de los límites establecidos en las Condiciones Particulares de esta Póliza, los daños que puedan sufrir las lunas del vehículo asegurado como consecuencia de un accidente producido por una causa externa, 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.

Esta cobertura garantiza exclusivamente los gastos de reposición y colocación por rotura del parabrisas delantero, luneta posterior y cristales de las puertas y ventanas laterales, no quedando incluidos los simples arañazos, raspaduras, desconchados y otros deterioros de la superficie.

Art. 56. Exclusiones específicas de esta modalidad:

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

a) Los daños que se causen a las lunas del 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.

Art. 57. Comprobación del siniestro, valoración de sus consecuencias y reparaciones urgentes:

La comprobación de los siniestros y la valoración de sus consecuencias se efectuarán de mutuo acuerdo entre el Asegurador y el Asegurado, iniciando las operaciones de tasación una vez recibida la declaración del siniestro y a instancia del Asegurado.

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.

Siempre que exista motivo urgente de reparación inmediata, el Asegurado podrá proceder a ella cuando su importe no sea superior a 60 euros, debiendo presentar al Asegurador la factura junto con la declaración de siniestro en la forma y los plazos del artículo 15.

MODALIDAD SEGUNDA C) ACCIDENTES DEL CONDUCTOR Y / O DE LAS PERSONAS TRANSPORTADAS EN EL VEHÍCULO

Art. 58. Objeto de la cobertura:

Queda comprendido en esta garantía, y con los límites establecidos en las Condiciones Particulares, el pago de las indemnizaciones por los daños corporales sufridos por el conductor y los ocupantes del vehículo asegurado como

consecuencia de un accidente originado con motivo de su circulación.

Las coberturas de esta modalidad comprenden las indemnizaciones por fallecimiento por accidente, invalidez permanente por accidente, asistencia sanitaria por accidente.

Art. 59. Personas aseguradas:

Se consideran personas aseguradas por esta modalidad, conforme se haya pactado en las Condiciones Particulares, únicamente el conductor del vehículo asegurado o bien todas aquellas que en el momento del accidente se encuentren en el interior del mismo, sea como conductor o usuario.

Si en el momento del accidente ocupan el vehículo asegurado más personas que las oficialmente autorizadas, las coberturas se prestarán aplicando a cada una de ellas la regla proporcional entre el número de personas autorizadas y el de las que viajan en el vehículo.

Art. 60. Indemnizaciones:

Las indemnizaciones garantizadas por esta modalidad son compatibles con cualquier otra a que tuviese derecho el Asegurado, con excepción de las prestaciones de asistencia sanitaria que se regulan en el artículo 63.

Art. 61. Indemnización de fallecimiento por accidente:

1. En caso de fallecimiento, el Asegurador pagará al beneficiario el capital estipulado en el plazo de cinco días a contar desde que reciba los documentos acreditativos del fallecimiento, de su condición de beneficiario y de la liquidación fiscal correspondiente.
2. Sin con anterioridad al fallecimiento se hubiera abonado al Asegurado alguna cantidad en concepto de invalidez permanente, se deducirá su importe de la indemnización por fallecimiento.
3. Si alguno de los beneficiarios del seguro hubiera causado dolosamente el fallecimiento del Asegurado quedará nula la designación hecha a su favor y la indemnización acrecerá la de los otros beneficiarios si los hubiere y, en su defecto, corresponderá al Tomador del seguro o en su caso a los herederos del Asegurado.
4. **4. El fallecimiento de los menores de catorce años o incapacitados de cualquier edad no dará derecho a indemnización, salvo los gastos de sepelio.**

Art. 62. Indemnización por invalidez permanente por accidente:

En caso de lesiones, el Asegurado deberá seguir las indicaciones médicas prescritas y mantener informado al Asegurador, pudiendo éste someterle a reconocimiento por los médicos que designe.

El Asegurador no responderá de la agravación de las lesiones por inobservancia de las prescripciones médicas.

En caso de invalidez permanente, la determinación de su graduación y de la indemnización correspondiente se efectuará con arreglo a las siguiente normas:

- a) El Asegurado presentará documentación médica acreditativa de la invalidez resultante, sometiéndose al reconocimiento médico de los facultativos designados por el Asegurador.
- b) El Asegurador en base al contenido de dicha documentación y del informe de sus facultativos, determinará la indemnización correspondiente al grado de invalidez, según el siguiente baremo:

I. Invalidez Permanente Total.

Se considera como tal, con derecho a percibir el 100 por 100 de la suma asegurada: la enajenación mental, ceguera, sordera o mudéz completa; paraplejías; pérdida, parálisis total o impotencia funcional absoluta, incurable y permanente de ambos brazos, manos, piernas o pies, un brazo y un pie, una mano y una pierna o una mano y un pie.

II. Invalidez Permanente Parcial.

Se considera como tal, con derecho a percibir los siguientes porcentajes sobre la suma asegurada para Invalidez Permanente Total:

- Sesenta por ciento (60 por 100): Pérdida o incapacidad funcional completa de la mandíbula inferior, de brazo, de mano, de pierna o de pie y anquilosis completa de la cadera.

-Treinta por ciento (30 por 100): Pérdida o incapacidad funcional completa de un ojo, de un oído, del dedo pulgar, o índice de la mano; anquilosis completa del hombro o codo; reducción de la capacidad visual o auditiva en más de un 50 por 100; acortamiento en más de 5 centímetros de un miembro inferior o pérdida de su potencia superior a un 25 por 100; deformación grave de la columna vertebral; fractura no consolidada de un miembro inferior o amputación de todos los dedos de un pie.

- Diez por ciento (10 por 100): Anquilosis de muñeca, pérdida de cualquier dedo de la mano no incluido en el epígrafe anterior.

Para la aplicación de este baremo se tendrán en cuenta las siguientes normas:

- 1ª No son indemnizables como secuelas las cicatrices o deformidades externas distintas a las señaladas en el baremo.
- 2ª La existencia de varios tipos de invalidez derivados de un mismo accidente se indemnizará acumulando su porcentaje de indemnización con máximo del 100 por 100 de la suma asegurada para esta cobertura.
- 3ª La suma de los porcentajes de indemnización por varios tipos de invalidez parcial en un mismo miembro u órgano no podrá ser superior al porcentaje establecido para la pérdida total del mismo.
- 4ª Los tipos de invalidez no especificados de modo expreso en el baremo se indemnizarán por analogía con otros similares que figuren en el mismo.
- 5ª Los tipos de invalidez evaluables bajo epígrafes distintos se computarán por el que suponga mayor indemnización.
- 6ª Si un miembro u órgano afectado por un accidente presentaba con anterioridad al mismo amputaciones o limitaciones funcionales, el porcentaje de indemnización aplicable será la diferencia entre el de la invalidez preexistente y el de la que resulte después del siniestro.
- c) El Asegurador comunicará al Asegurado la cuantía de la indemnización determinada con arreglo a lo establecido en el apartado anterior. Si el Asegurado la acepta, será satisfecha por el Asegurador en el plazo de cinco días.
- d) Si el Asegurado y el Asegurador no se pusieran de acuerdo sobre la determinación del grado de invalidez y de la indemnización, las diferencias se someterán a dictamen de peritos médicos, siguiendo el procedimiento establecido en el artículo 67 de éstas Condiciones Generales.

Art. 63. Indemnización por gastos de asistencia sanitaria:

1. **1. Por la garantía de asistencia sanitaria se garantiza, dentro del límite pactado, el pago de los gastos que se originen para la curación del lesionado durante un máximo de trescientos sesenta y cinco días a partir de la fecha del accidente. En todo caso están incluidas las necesarias asistencias de urgencia.**
2. 2. Se incluyen también las prótesis o aparatos ortopédicos necesarios, con límite del 25 por 100 de la suma asegurada para la cobertura de asistencia sanitaria.
3. **3. Se excluyen de esta cobertura los gastos de asistencia cuando estén cubiertos por un seguro obligatorio, salvo en el de Automóviles si su importe excede del límite fijado para las prestaciones sanitarias en centros no reconocidos por el Consorcio de Compensación de Seguros, en cuyo caso los gastos serán abonados por el Asegurador a partir de dicho límite hasta la cuantía establecida en la Póliza, salvo cuando por la urgencia del caso la asistencia se hubiera prestado en centros no reconocidos.**
4. 4. El pago de los gastos de asistencia sanitaria se efectuará tan pronto como el Asegurador reciba las facturas justificativas correspondientes.
5. 5. En todo caso se garantizan los gastos necesarios para la asistencia de carácter urgente.
6. 6. El Asegurador podrá subrogarse en los derechos que en su caso correspondan al Asegurado contra un tercero, como consecuencia de los pagos efectuados por la cobertura de Asistencia Sanitaria.

MODALIDAD TERCERA: GARANTÍAS DE DAÑOS AL VEHÍCULO ASEGURADO

MODALIDAD TERCERA A) GARANTÍA INTEGRAL DE DAÑOS SUFRIDOS POR EL VEHÍCULO ASEGURADO

Art. 64. 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 externa, 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 esta garantía 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 mal intencionado de terceros, siempre que el Asegurado haya hecho lo posible para evitar su realización y no tengan carácter político-social.
 - d) Incendio o explosión.
 - e) Accidente producido 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.
3. El Asegurador sufragará el gasto indispensable que ocasione el transporte del vehículo siniestrado al taller más cercano.

Art. 65. Exclusiones específicas de esta modalidad:

Además de las exclusiones genéricas contenidas en el artículo 24 de las Condiciones Generales, 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.

c) Los que afecten a los neumáticos (cubiertas y cámaras), salvo en los casos de pérdida total, incendio o explosión del vehículo asegurado.

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. Esta excepción, no tendrá lugar cuando dichos accesorios hayan sido expresamente asegurados en las Condiciones Particulares de la Póliza.

f) 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.

Art. 66. Comprobación de siniestros y valoración de sus consecuencias:

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 una vez recibida la declaración del siniestro y a instancia del Asegurado.

Art. 67. Liquidación del siniestro:

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

Si no se lograra el acuerdo dentro del plazo de cuarenta días desde el inicio de la tasación, cada parte designará un Perito, debiendo constar por escrito la aceptación de éstos.

Si una de las partes no hubiera hecho la designación estará obligada a realizarla en los ocho días siguientes a la fecha en que sea requerida por la que hubiere designado el suyo, y de no hacerlo en este último plazo se entenderá que acepta el dictamen que emita el Perito de la otra parte, quedando vinculado por el mismo.

En caso de que los Peritos lleguen a un acuerdo, se reflejará en un acta conjunta, en la que se harán constar las causas del siniestro, la valoración de los daños, las demás circunstancias que influyan en la determinación de la indemnización, según la naturaleza del seguro de que se trate y la propuesta del importe líquido de la indemnización.

Cuando no haya acuerdo entre los Peritos, ambas partes, designarán un tercer Perito de conformidad, y de no existir ésta, la designación se hará por el Juez de Primera Instancia del lugar donde se hallaren los bienes, en acto de jurisdicción voluntaria y por los trámites previstos para la insaculación de Peritos en la Ley de Enjuiciamiento Civil. En este caso, el dictamen pericial se emitirá en el plazo señalado por las partes o, en su defecto, en el de treinta días a partir de la aceptación de su nombramiento por el Perito tercero.

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

Si el dictamen de los Peritos fuese impugnado, el Asegurador deberá abonar al Asegurado, el importe mínimo de lo que aquél pueda deber según las circunstancias por él conocidas, y si no lo fuera, le abonará 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 viere obligado a reclamarlo judicialmente, la indemnización correspondiente se verá incrementada con el interés previsto en el artículo 25 de este condicionado 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. 68. Gastos de peritación:

Cada parte satisfará los honorarios de su Perito. Los del tercer Perito y demás gastos que ocasionen 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. 69. 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.

Art. 70. Criterio para 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.

Art. 71. Supuesto de variación en el valor de nuevo del vehículo:

En el supuesto de variación en el valor de nuevo del vehículo, la suma asegurada se entenderá automáticamente adaptada a dicha variación, quedando el Asegurador obligado al reajuste de primas al próximo vencimiento, sin que sea de aplicación la regla proporcional en caso de siniestro. Dicha variación se determinará de acuerdo con la definición prevista en el concepto "VALOR DE NUEVO" en el artículo preliminar de esta Póliza.

Art. 72. Posibilidad de declaración de siniestro total:

Se considera que en un siniestro existe "Pérdida Total" cuando el importe presupuestado para la reparación del vehículo supere el "Valor Venal" del mismo, deducido el valor estimado de sus restos, en cuyo caso el Asegurador indemnizará al Asegurado por la diferencia de dicho importe, quedando los restos en propiedad del Asegurado.

No obstante lo anterior y, exclusivamente para turismos de uso particular, cuando el siniestro haya ocurrido durante el primer año desde la fecha de la primera matriculación del vehículo, la indemnización por este concepto, será igual al precio de compra del mismo incluidos los impuestos que le habilitan para la circulación. Igualmente y si el siniestro ocurriera durante el segundo año y sucesivos desde la misma fecha, la indemnización ascenderá al Valor Venal.

Art. 73. Exigibilidad de la factura:

Las partes pueden acordar la sustitución del pago de la indemnización por la reparación o reposición del vehículo siniestrado. Cuando se acuerde el pago del importe de la indemnización, el Asegurado deberá presentar, como requisito previo, las facturas de reparación del daño.

Art. 74. Reparaciones urgentes:

Siempre que exista motivo urgente de reparación inmediata, el Asegurado podrá proceder a ella cuando su importe no sea superior a 100 euros, debiendo presentar al Asegurador la factura junto con la declaración de siniestro en la forma y plazos del artículo 15.

Art. 75. Obligación de indemnización en caso de incendio:

El Asegurador estará obligado a indemnizar los daños producidos por el incendio, cuando éste se origine por caso fortuito, por malquerencia de extraños o por negligencia propia o de las personas de quienes se responsabilice civilmente.

Art. 76. Extensión de la obligación indemnizadora en caso de incendio:

En los mismos casos contemplados en el artículo anterior, el Asegurador indemnizará todos los daños y pérdidas materiales causados al vehículo por la acción directa del fuego, así como los producidos por las consecuencias inevitables del incendio y en particular:

1º Los daños que ocasionen las medidas necesarias adoptadas por la Autoridad, el Tomador 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.

2º Los gastos que ocasione al Asegurado o al Tomador el traslado del vehículo asegurado, o cualesquiera otras medidas adoptadas con el fin de salvarlo del incendio.

3º Los menoscabos que sufra el vehículo asegurado por las circunstancias descritas en los dos números anteriores.

Art. 77. Abandono:

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

MODALIDAD TERCERA B) PERDIDA TOTAL DEL VEHÍCULO ASEGURADO**Art. 78. Objeto de la cobertura:**

1. Esta cobertura comprende, dentro de los límites establecidos en las Condiciones Particulares, el valor venal del

vehículo asegurado exclusivamente cuando el coste presupuestado de la reparación de los daños que pueda sufrir el mismo como consecuencia de un accidente garantizado por esta Póliza, supere dicho valor venal.

Se entiende por accidente, el producido por una causa externa, violenta o 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 esta garantía 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 tengan carácter político-social.

d) Incendio o explosión.

e) Accidente producido 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.

Art. 79. Exclusiones específicas de esta modalidad:

Además de todas las exclusiones genéricas contenidas en el artículo 24 de estas Condiciones Generales y las de su artículo 65, quedan excluidos de esta cobertura todos los daños sufridos por el vehículo asegurado, derivados de un solo accidente, que en su conjunto no alcancen el valor venal del vehículo asegurado.

Art. 80. Comprobación de siniestros y valoración de sus consecuencias:

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 una vez recibida la declaración del siniestro y a instancia del Asegurado.

Se considerará que en un siniestro existe "Pérdida Total" cuando el importe presupuestado para la reparación del vehículo asegurado, supere el "Valor Venal" del mismo. En este caso el Asegurador indemnizará al Asegurado por la diferencia entre el Valor Venal y el Valor estimado de sus restos, quedando estos en propiedad del Asegurado.

No obstante lo anterior y, exclusivamente para turismos de uso particular, cuando el siniestro haya ocurrido durante el primer año desde la fecha de la primera matriculación del vehículo, la indemnización por este concepto, será igual al precio de compra del mismo incluidos los impuestos que le habilitan para la circulación.

Art. 81. Liquidación del siniestro:

Para la liquidación del siniestro se estará a lo dispuesto en los artículos 67, 68 y 69 de este Condicionado General.
MODALIDAD TERCERA C) INCENDIO DEL VEHÍCULO ASEGURADO

Art. 82. Objeto de la cobertura:

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 "INCENDIO" cuando este se origine por un hecho fortuito, avería eléctrica del vehículo, por malquerencia de extraños o por negligencia del asegurado o de las personas de quienes éste responda.

Art. 83. Extensión de la obligación indemnizatoria en caso de incendio:

El asegurador indemnizará todos los daños y pérdidas materiales causados al vehículo por la acción directa del fuego, así como los producidos por las consecuencias inevitables del incendio y en particular:

1º Los daños que ocasionen las medidas necesarias adoptadas por la Autoridad, el Tomador 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.

2º Los gastos que ocasione al Asegurado o al Tomador el traslado del vehículo asegurado, o cualesquiera otras medidas adoptadas con el fin de salvarlo del incendio.

Art. 84. Exclusiones específicas de esta modalidad:

Además de todas las exclusiones genéricas contenidas en el artículo 24 de estas Condiciones Generales y las de su artículo 65 quedan específicamente excluidos de esta cobertura los daños que sufra el vehículo asegurado por incendio, cuando éste se produzca como consecuencia de un accidente sufrido por el propio vehículo previo a la declaración del mismo incendio.

Art. 85. Comprobación de siniestros y valoración de sus consecuencias:

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 una vez recibida la declaración del siniestro y a instancia del Asegurado.

Art. 86. Liquidación del siniestro:

Para la liquidación del siniestro se estará a lo dispuesto en los artículos 67,68,69 de este Condicionado General.

MODALIDAD CUARTA: GARANTÍAS DE ROBO DEL VEHÍCULO ASEGURADO

Art. 87. Objeto de la cobertura:

Por el seguro contra el 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. El Asegurado, transcurrido un mes desde la fecha de la sustracción, podrá exigir del Asegurador el pago de la indemnización que le corresponda de acuerdo con las Condiciones Particulares y Generales de esta Póliza.

Art. 88. 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 sustracción del vehículo completo, se indemnizará por su valor venal.

No obstante lo anterior y exclusivamente para turismos de uso particular, cuando el robo del vehículo se haya producido durante el primer año desde la fecha de la primera matriculación del vehículo, la indemnización por este concepto, será igual al precio de compra del mismo incluidos los impuestos que le habilitan para la circulación. Igualmente y si el robo se ha producido durante el segundo año y sucesivos desde la misma fecha, la indemnización ascenderá al Valor Venal.

b) Si lo sustraído fueran piezas que constituyan partes fijas del vehículo, se indemnizará el 80 por 100 de su valor de nuevo, excluidos los accesorios del vehículo a que se refiere la letra e) del artículo 65, salvo que expresamente hayan sido asegurados en las Condiciones Particulares de la Póliza, en cuyo caso, la cobertura tendrá el alcance cuantitativo que se indica en esta norma.

c) Si se trata de la sustracción de sus neumáticos, se indemnizará por su valor venal.

2. El Asegurador también garantiza el 100 por 100 de los daños que se produzcan en el vehículo asegurado, con el límite de su valor venal, 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, excluidos también los daños sufridos por los accesorios del vehículo a que se refiere la letra e) del artículo 65, salvo que expresamente hayan sido asegurados en las Condiciones Particulares de la Póliza, en cuyo caso, la cobertura tendrá el alcance cuantitativo que se indica en esta norma.

Art. 89. Exclusiones específicas de esta modalidad:

Quedan excluidos de las garantías cubiertas por esta modalidad:

1. **La sustracción que tenga su origen en negligencia grave del Asegurado.**
2. **Las sustracciones de que fueran autores o cómplices los familiares del Asegurado o del Tomador del seguro, o los dependientes o asalariados de cualquiera de ellos.**

Art. 90. Obligaciones del Asegurado en caso de sustracción:

El Asegurado deberá comunicar la sustracción a las autoridades competentes en el plazo más breve desde que tuvo conocimiento de la misma, quedando obligado a presentar al Asegurador una copia de la Denuncia y poniendo de su parte cuantos medios tenga a su alcance para el descubrimiento de los autores y la recuperación de lo sustraído.

Art. 91. Efectos de la recuperación del vehículo sustraído:

Si la recuperación tuviere lugar después de indemnizado el Asegurado, el vehículo se quedará en propiedad del Asegurador, comprometiéndose el Asegurado a suscribir cuantos documentos fueren 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 devolvérselo, siempre que éste manifieste su aceptación dentro de los quince días siguientes al de la oferta.

Art. 92. Valoración y liquidación del siniestro:

En cuanto no se opongan a lo establecido en los artículos anteriores, serán de aplicación para los siniestros e indemnizaciones cubiertas por esta modalidad, las normas de los artículos 67, 68 y 69 de este Condicionado General.

CLÁUSULA DE COBERTURA DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS

De conformidad con lo establecido en los artículos 6 y 8 del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el artículo 4º de la Ley 21/1990, de 19 de diciembre ("Boletín Oficial del Estado" del 20), el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo en favor de la citada entidad de Derecho Público, mencionados en el artículo 7 del mismo Estatuto Legal, tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier entidad Aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente, satisfaciendo el Consorcio de Compensación de Seguros las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España y que afecten a riesgos en ella situados, a los Asegurados que, habiendo satisfecho los correspondientes recargos a su favor, se encuentren en alguna de las situaciones siguientes:

a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por Póliza de Seguro.

b) Que, aun estando amparado por Póliza de Seguro, las obligaciones de la entidad Aseguradora no pudieron ser cumplidas por haber sido declarada en quiebra, suspensión de pagos o que, hallándose en una situación de insolvencia, estuviese sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o ésta hubiera sido asumida por la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras.

El Consorcio de Compensación de Seguros ajustará su actuación a lo dispuesto en el mencionado Estatuto Legal, modificado por la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados (B.O.E. de 9 de noviembre); en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro; en el Real Decreto 2022/1986, de 29 de agosto, por el que se aprueba el Reglamento de Riesgos Extraordinarios sobre las Personas y los Bienes (B.O.E. de 1 de octubre), y disposiciones complementarias vigentes en el momento de acaecimiento del siniestro.

I. RESUMEN DE LAS NORMAS

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

Se entiende por acontecimientos extraordinarios:

- a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias, erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica 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

No serán indemnizables por el Consorcio de Compensación de Seguros los daños o siniestros siguientes:

- a) Los que no den lugar a indemnización según Ley del 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. d) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.

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

f) Los derivados de la energía nuclear.

g) Los debidos a la mera acción del tiempo o a agentes atmosféricos distintos a los fenómenos de la naturaleza antes señalados.

h) Los causados por actuaciones producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, así como durante el transcurso de huelgas legales.

i) Los indirectos o pérdida de cualquier clase derivadas de daños directos o indirectos.

j) Los causados por la mala fe del Asegurado.

k) Los producidos antes del pago de la primera prima.

l) Los producidos encontrándose la cobertura en suspensión de efectos o el contrato extinguido por falta de pago de primas.

m) Los correspondientes a Pólizas cuya fecha o efecto, si fuera posterior, no precedan en treinta días a aquel en que haya ocurrido el siniestro, salvo en los casos de reemplazo o sustitución de Póliza, o revalorización automática de capitales.

3. Franquicia

En los seguros contra daños será de un 10 por 100 de la cuantía del siniestro, no pudiendo exceder del 1 por 100 de la suma asegurada, ni ser inferior a 150,25 euros. El citado límite inferior no será de aplicación cuando la suma asegurada sea igual o inferior a 15.025,30 euros. En los supuestos en que dicha suma asegurada sea igual o superior a 6.010.121,04 euros, se aplicará la escala de franquicias, en porcentaje de siniestro, y los límites máximos absolutos que se establecen en el artículo 9 del Reglamento de Riesgos Extraordinarios sobre las Personas y los Bienes, en la redacción que al mismo dio el Real Decreto 354/1988, de 19 de abril. La franquicia se aplicará en cada siniestro y por cada situación de riesgo.

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

4. Pactos de inclusión facultativa en el Seguro Ordinario

En los casos en que la Póliza ordinaria incluya cláusulas de seguro a primer riesgo, seguro a valor de nuevo, capital flotante o compensación de capitales, dichas formas de aseguramiento serán de aplicación también a la compensación de pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios en los mismos términos, amparando dicha cobertura los mismos bienes y sumas aseguradas que la Póliza ordinaria. Tales cláusulas no podrán incluirse en la cobertura de riesgos extraordinarios sin que lo estén en la Póliza ordinaria.

5. Infraseguro y Sobreseguro

En los casos en que exista infraseguro, el Asegurado será el propio Asegurador de la parte correspondiente. Si la suma asegurada supera notablemente el valor del interés, se indemnizará el daño efectivamente causado.

II. PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN EN CASO DE SINIESTRO

En caso de siniestro, el Asegurado deberá:

a) Comunicar en las oficinas del Consorcio de Compensación de Seguros o de la entidad Aseguradora emisora de la Póliza, la ocurrencia del siniestro dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido. La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que será facilitado en dichas oficinas, acompañando la siguiente documentación:

- copia o fotocopia del recibo de prima acreditativo del pago de la prima correspondiente a la anualidad en curso, y en la que conste expresamente el importe, fecha y forma de pago de la misma.

-copia o fotocopia de la cláusula de cobertura de riesgos extraordinarios, de las Condiciones Generales, Particulares y Especiales de la Póliza ordinaria, así como de las modificaciones, apéndices y suplementos de dicha Póliza, si las hubiere.

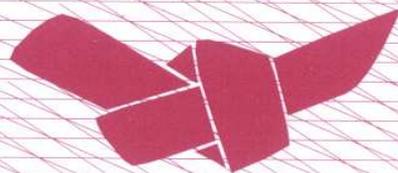
-copia o fotocopia del documento nacional de identidad o número de identificación fiscal.

-datos relativos a la entidad bancaria donde deban ingresarse los importes indemnizables, con indicación del número de entidad, número de sucursal, dígito de control y número de cuenta, así como del domicilio de dicha entidad.

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, gastos que serán por cuenta del Asegurado. Asimismo, debiera procurar que no se produzcan nuevos desperfectos o desapariciones, que serían a cargo del Asegurado.



AMIC, SEGUROS GENERALES, S.A.



amic

seguros generales

Príncipe de Vergara, nº 11
28001 Madrid
Tel.: 91 423 11 00
Fax: 91 575 15 56
www.amic.es

02/02/0203CG