

**CONDICIONES GENERALES
SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL**



**Más de 250.000 profesionales
cuentan ya con nuestro respaldo**





A.M.A.

AGRUPACIÓN MUTUAL ASEGURADORA

Mutua de Seguros a Prima Fija
de los Profesionales Sanitarios

Santa M.^a Magdalena, 15 - 28016 Madrid

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CONDICIONES GENERALES

ÍNDICE

<i>Legislación aplicable</i>	5
<i>Definiciones. Artículo preliminar</i>	5
<i>Objeto y extensión del seguro</i>	7
<i>Riesgos excluidos</i>	7
<i>Bases del contrato</i>	9
<i>Declaraciones sobre el riesgo</i>	9
<i>Perfección, efectos del contrato y duración del seguro</i>	11
<i>Pago de la prima</i>	12
<i>Siniestros: tramitación</i>	14
<i>Siniestros: pago de la indemnización</i>	16
<i>Subrogación</i>	17
<i>Cláusula final</i>	23

CONDICIONES GENERALES

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

INTRODUCCIÓN

LEGISLACIÓN APLICABLE

El presente Contrato se encuentra sometido a la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro; al Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, así como a la legislación complementaria y normas que en el futuro sustituyan o modifiquen a las enunciadas.

También se somete a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal.

Asimismo se indica que la autoridad de control es la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía y Hacienda del Estado Español.

DEFINICIONES. ARTÍCULO PRELIMINAR

En este contrato se entiende por:

Asegurador: La persona que asume el riesgo contractualmente pactado.

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

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

Tercero: Cualquier persona física o jurídica distinta de:

- a) El Tomador del Seguro o Asegurado.
- b) Los cónyuges, ascendientes y descendientes del Tomador del Seguro o del Asegurado.
- c) Los familiares del Tomador del Seguro o del Asegurado que convivan con ellos.
- d) Los socios, asalariados y personas que, de hecho o de derecho, dependan del Tomador del Seguro o del Asegurado, mientras actúen en el ámbito de dicha dependencia.

Póliza: El documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante de la Póliza: las Condiciones Generales; las Particulares, que individualizan el riesgo; las Especiales y los Suplementos o Apéndices que se emitan a la misma para completarla o modificarla.

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

Suma Asegurada: El límite de la indemnización que asume el Asegurador y que se haya fijado en las Condiciones Particulares.

Daño Personal: Lesión corporal o muerte causados a persona física.

Daño Material: El daño, deterioro o destrucción de una cosa, así como el daño ocasionado a los animales.

Perjuicio: La pérdida económica consecuencia directa de los daños personales o materiales sufridos por el reclamante de dicha pérdida.

Siniestro: Todo hecho que haya producido un daño del que pueda resultar civilmente responsable el Asegurado y que se derive necesariamente del riesgo concreto objeto del seguro.

Franquicia: La cantidad o porcentaje expresamente pactados que se deducirá de la indemnización que corresponda satisfacer por el Asegurador en caso de siniestro.

Unidad de siniestro: Se considerará que constituye un solo y único siniestro el acontecimiento o serie de acontecimientos dañosos, debidos a una misma causa original, con independencia del número de reclamantes o reclamaciones formuladas.

OBJETO Y EXTENSIÓN DEL SEGURO

Artículo 1º Objeto del Seguro

En los términos y condiciones consignados en la Póliza, el Asegurador toma a su cargo la responsabilidad civil extracontractual que pueda derivarse para el Asegurado, de acuerdo con los artículos 1.902 y siguientes del Código Civil, como consecuencia de los Daños y Perjuicios causados involuntariamente a terceros por hechos que deriven del riesgo especificado en las Condiciones Particulares de la presente Póliza.

Artículo 2º Prestaciones del Asegurador

Dentro siempre de los límites fijados en las Condiciones Particulares, correrán por cuenta del Asegurador:

- El abono a los perjudicados o a sus derechohabientes de las indemnizaciones a que diera lugar la responsabilidad civil del Asegurado.
- El pago de las costas y gastos judiciales o extrajudiciales inherentes al siniestro, que se abonará en la misma proporción existente entre la indemnización que deba satisfacer el Asegurador, de acuerdo con lo previsto en la Póliza y el importe total de la responsabilidad del Asegurado en el siniestro.
- La constitución de las fianzas judiciales exigidas al Asegurado para garantizar su responsabilidad civil.

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

RIESGOS EXCLUIDOS

Salvo pacto en contrario, indicado en Condiciones Particulares o Especiales, queda excluida la responsabilidad civil exigible al Asegurado, por:

1. Daños ocasionados a los bienes que, por cualquier motivo (depósito, uso, transporte, manipulación u otro), se hallen en poder del Asegurado o de personas de quien éste sea responsable.
2. Daños causados a personas o bienes con las que esté trabajando el Asegurado o persona de quien éste sea responsable. En el caso de inmuebles, la exclusión se aplica únicamente a la parte o partes objeto directo de su actividad.

3. Daños dolosos o que tengan su origen en la infracción o incumplimiento voluntario de las normas que rigen la actividad objeto del seguro.
4. Daños causados por la contaminación del suelo, las aguas o la atmósfera o por vibraciones o ruidos.
5. Daños o perjuicios causados por los productos, materias o animales entregados, trabajos realizados y servicios prestados por el Asegurado después de la entrega, terminación o prestación.
6. Daños materiales causados por incendio, explosión y agua, salvo pacto expreso en contrario.
7. Daños derivados de la fusión o fisión nuclear, radiación o contaminación radiactiva.
8. Que deba ser objeto de cobertura por cualquier tipo de seguro obligatorio existente o que se implante en el futuro.
9. La tenencia, utilización o propiedad de vehículos a motor y de los elementos remolcados o incorporados a ellos, embarcaciones, aeronaves y armas de fuego.
10. Reclamaciones que se basen en obligaciones contractuales del Asegurado.
11. Reclamaciones que se deriven de trabajos de construcción, reparación, transformación o decoración del local o edificio donde se ubique el riesgo asegurado.
12. Daños producidos por el transporte, almacenamiento y manipulación de mercancías peligrosas (inflamables, explosivas, tóxicas, etc.) o que requieran autorización especial.
13. Daños por hechos de guerra civil o internacional, motín o tumulto popular, terrorismo, terremotos e inundaciones y otros eventos extraordinarios.
14. A consecuencia de la Responsabilidad Civil Decenal prevista en el artículo 1.591 del Código Civil o de cualquier otra disposición legal al respecto.

BASES DEL CONTRATO

Artículo 3º

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

DECLARACIONES SOBRE EL RIESGO

Artículo 4º Al efectuar el Seguro y durante su vigencia

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

2. El Tomador del Seguro o el Asegurado deberán, durante el curso del contrato, comunicar al Asegurador, tan pronto como le sea posible, las circunstancias que agraven el riesgo, así como el acontecimiento de cualquier hecho, conocido por aquellos, que puedan agravarlo o variarlo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

3. El Tomador del Seguro o Asegurado quedarán exonerados de tal deber si el Asegurador no le somete cuestionario o cuando, aun sometiéndoselo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él.

Artículo 5º Deber de comunicar la existencia de otras pólizas

El Tomador del Seguro o el Asegurado quedan obligados, salvo pacto en contrario, a comunicar anticipadamente al Asegurador la existencia de otras pólizas, contratadas con distintos Aseguradores, cubriendo los efectos que un mismo riesgo puede producir sobre el mismo interés y durante idéntico tiempo.

Artículo 6º Facultades del Asegurador en caso de agravación del riesgo

1. En caso de que durante la vigencia de la Póliza le fuese comunicado al Asegurador una agravación del riesgo, éste puede proponer una modificación de las condiciones del contrato en un plazo de dos meses a contar 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, el Asegurador puede, transcurrido dicho plazo, rescindir el contrato previa advertencia al Tomador del Seguro, dándole para que conteste un nuevo plazo de quince días, transcurridos los cuales y dentro de los ocho siguientes, comunicará al Tomador del Seguro la rescisión definitiva.

2. 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.

3. Si sobreviniera un siniestro sin haberse realizado declaración de agravación del riesgo, el Asegurador queda liberado de su prestación, si el Tomador o el Asegurado ha actuado con mala fe. En otro caso, la prestación del Asegurador se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

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

Artículo 7º Consecuencias de la reserva o inexactitud de las declaraciones

1. 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.

2. Si el siniestro sobreviniese antes de que el Asegurador hubiese hecho la declaración a que se refiere el número anterior, la prestación de éste se reducirá en la misma proporción existente entre la prima convenida en la Póliza

y la que corresponda de acuerdo con la verdadera entidad del riesgo. Cuando la reserva o inexactitud se hubiese producido mediante dolo o culpa grave del Tomador del Seguro, el Asegurador quedará liberado del pago de la prestación.

Artículo 8º En caso de disminución del riesgo

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

2. En tal caso, al finalizar el período en curso cubierto por la prima, el Asegurador deberá reducir el importe de la prima futura en la proporción correspondiente, teniendo derecho el Tomador del Seguro, en caso contrario, a la resolución del contrato y a la devolución de la diferencia entre la prima satisfecha y la que le hubiere correspondido pagar, desde el momento de la puesta en conocimiento de la disminución del riesgo.

PERFECCIÓN, EFECTOS DEL CONTRATO Y DURACIÓN DEL SEGURO

Artículo 9º Perfección

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

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

Artículo 10º Efecto del Contrato

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

Artículo 11º Duración del Seguro

A la expiración del período indicado en las Condiciones Particulares de esta Póliza, se entenderá prorrogada por el plazo de un año y así sucesivamente a la expiración de cada anualidad.

Las partes podrán 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 de seguro en curso.

Artículo 12º Extinción del Seguro

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

Artículo 13º Ámbito Temporal

Queda cubierta por el seguro la responsabilidad civil imputable al Asegurado, por hechos ocurridos durante la vigencia del seguro y reclamados hasta doce meses después de la rescisión del contrato, salvo pacto en contrario en Condiciones Particulares.

Artículo 14º Ámbito geográfico

La garantía de este seguro se extiende y limita a las responsabilidades derivadas de daños sobrevenidos en territorio español y reclamadas o reconocidas por Tribunales Españoles.

PAGO DE LA PRIMA

Artículo 15º Tiempo de pago

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.

Artículo 16º Determinación de la Prima

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

Artículo 17º Lugar de Pago

Si en las Condiciones Particulares no se determina ningún lugar para el pago de la prima, éste habrá de efectuarse en el domicilio del Tomador del Seguro.

Artículo 18º Consecuencias del impago de Primas

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

2. 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. Se considerará como fecha de vencimiento de las primas que procedan de las liquidaciones que practiquen en su caso, el día en que le sea presentado el correspondiente recibo de la prima al Tomador del Seguro.

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

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

Artículo 19º Cálculo y liquidación de primas regularizables

1. Si como base para el cómputo de la prima se hubieran adoptado elementos o magnitudes susceptibles de variación, en la Póliza se señalará, al propio tiempo, la periodicidad con que deberá reajustarse la prima. Si no se indicare, se entenderá que la prima ha de reajustarse al final de cada período de seguro.

2. Dentro de los treinta días siguientes al término de cada período de regularización de prima, el Tomador del Seguro o el Asegurado deberá proporcionar al Asegurador los datos necesarios para la regularización de la prima.

3. El Asegurador tendrá, en todo tiempo y hasta tres meses después de finalizado el contrato, el derecho de practicar inspecciones para verificación o averiguación de los datos referentes a los elementos o magnitudes sobre los que la prima esté convenida, debiendo facilitarle el Asegurado o, en su defecto, el Tomador del Seguro, las informaciones, aclaraciones y pruebas necesarias para el conocimiento o comprobación de los referidos datos. Si estas inspecciones han sido motivadas por el incumplimiento del deber establecido en el apartado 2 anterior, el Asegurador podrá exigir del Tomador del Seguro el pago de los gastos causados por dichas inspecciones.

4. Si se produjera el siniestro estando incumplido el deber de declarar previsto en el apartado 2 anterior o la declaración realizada fuere inexacta, se aplicarán las siguientes reglas:

- a) Si dicha omisión o inexactitud es motivada por mala fe del Tomador del Seguro o el Asegurado, el Asegurador quedará liberado de su prestación.
- b) En todo caso, la prestación del Asegurador se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre el importe de la prima calculada y de la que se hubiere aplicado, de haberse conocido el importe real de las magnitudes que sirven de base para su cómputo.

SINIESTROS: TRAMITACIÓN

Artículo 20º Obligación de comunicar el siniestro

1. El Tomador del Seguro o el Asegurado deberán comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido, salvo que se haya fijado en la Póliza un plazo más amplio. En caso de incumplimiento, el Asegurador podrá reclamar los daños y perjuicios causados por falta o retraso de la declaración.

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

Artículo 21º Deber de indicar circunstancias y consecuencias del siniestro

El Tomador del Seguro o el Asegurado deberán, además, dar al Asegurador toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro. En caso de violación de este deber el rehuse del siniestro sólo se producirá en el supuesto de que hubiese ocurrido dolo o culpa grave.

Artículo 22º Deber de aminorar las consecuencias

1. El Asegurado y el Tomador del Seguro vendrán obligados a adoptar todas las medidas que favorezcan su defensa frente a las reclamaciones de responsabilidad, debiendo mostrarse tan diligentes en su cumplimiento como si no existiera seguro. Comunicarán al Asegurador inmediatamente de su recepción, cualquier notificación judicial o administrativa que llegue a su conocimiento y que pueda estar relacionada con el siniestro.

2. El incumplimiento de estos deberes facultará al Asegurador para reducir la prestación, haciendo partícipe al Asegurado en el siniestro, en la medida en que con su comportamiento haya agravado las consecuencias económicas del siniestro o en su caso, a reclamarle daños y perjuicios.

3. Si el incumplimiento del Tomador del Seguro o del Asegurado se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o de engañar al Asegurador o si obrase dolosamente en connivencia con los reclamantes o con los damnificados, el Asegurador quedará liberado de toda prestación derivada del siniestro.

Artículo 23º Defensa del Asegurado

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

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

3. La prestación de defensa y representación en causas criminales, será potestativa del Asegurador, salvo que en la Póliza se haya pactado lo contrario.

4. 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.

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

6. Cuando se produjere 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.

SINIESTROS: PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

Artículo 24º Pago de la indemnización

El Asegurador, dentro de los límites y condiciones de la Póliza, abonará la indemnización en el plazo máximo de cinco días, a partir de la fecha en que el importe de dicha indemnización haya sido fijado por sentencia firme o haya sido determinado por reconocimiento de responsabilidad hecho por el Asegurador.

Artículo 25º Concurrencia de Seguros

Si existen varios seguros sobre los mismos objetos y riesgos declarados, de conformidad con lo estipulado en el apartado “Declaraciones Sobre el Riesgo”, artículos 4.º a 8.º, el Asegurador contribuirá a la indemnización y a los gastos de tasación, a prorrata de la suma que se asegure. Si por dolo se hubiera omitido esta declaración y en caso de sobreseguro se produjera el siniestro, los aseguradores no estarán obligados al pago de la indemnización.

SUBROGACIÓN

Artículo 26º

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

2. El Asegurador no tendrá derecho a la subrogación contra ninguna de las personas cuyos actos y omisiones den origen a responsabilidad del Asegurado, de acuerdo con la Ley o contra el causante del siniestro que sea, respecto del Asegurado, pariente en línea directa o colateral, dentro del tercer grado civil de consanguinidad, padre adoptante o hijo adoptivo que convivan con el Asegurado. Pero esta norma no tendrá efecto si la responsabilidad proviene de dolo o si la responsabilidad de los mismos está amparada por un contrato de seguro. En este último supuesto, la subrogación estará limitada en su alcance de acuerdo con los términos de dicho contrato.

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

Artículo 27º 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 terceros sea debido a conducta dolosa del Asegurado.

Artículo 28º Relación de las gestiones relacionadas con el siniestro

El Asegurador se subroga en los derechos, acciones y obligaciones del Asegurado para tratar con los perjudicados o sus derechohabientes y para indemnizarles en su caso.

Es por ello, que el Asegurador tomará la dirección de todas las gestiones relacionadas con el siniestro, actuando en nombre del Asegurado para tratar con los perjudicados, sus derechohabientes o reclamantes, comprometiéndose el Asegurado a prestar su colaboración.

Asimismo, se conviene expresamente que ni el Asegurado ni el Tomador del Seguro, ni persona alguna en nombre de ellos, podrán negociar, admitir o rechazar ninguna reclamación sin la autorización del Asegurador.

Artículo 29º Reclamación de daños y perjuicios al Asegurado o Tomador del Seguro

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

Artículo 30º Comunicaciones

Las comunicaciones al Asegurador, por parte del Tomador del Seguro, del Asegurado o del Beneficiario, se realizarán en el domicilio social de aquél señalado en la Póliza, pero si se realizan a un agente de seguros del Asegurador, surtirán los mismos efectos que si se hubiesen realizado directamente a éste.

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

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

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

Artículo 31º Prescripción

Las acciones derivadas del presente contrato prescriben a los dos años.

Artículo 32º Solución de conflictos entre las partes y jurisdicción

La solución de los conflictos que surjan entre las partes, podrá seguir las siguientes instancias de reclamación:

1.- INTERNA

El procedimiento se iniciará mediante la presentación de un documento ante el Servicio de Atención al Cliente (en adelante SAC) en el que se hará constar:

- a) Nombre, apellidos y domicilio del interesado y, en su caso, de la persona que lo represente, debidamente acreditada; N.I.F., si se trata de una persona física o C.I.F., si se trata de una persona jurídica.
- b) Motivo de la queja o reclamación, con especificación clara de las cuestiones sobre las que se solicita un pronunciamiento.
- c) Oficina u oficinas, departamento o servicio donde se hubieran producido los hechos objeto de la queja o reclamación.
- d) Que el reclamante no tiene constancia de que la materia objeto de la queja o reclamación está siendo sustanciada a través de un procedimiento administrativo, arbitral o judicial.
- e) Lugar, fecha y firma.

El reclamante deberá aportar, junto al documento anterior, las pruebas documentales que obren en su poder en las que fundamente su queja o reclamación.

Las quejas y reclamaciones podrán ser presentadas ante el SAC o en cualquier oficina abierta al público de AMA, así como en la dirección de correo electrónico existente a tal efecto.

El SAC de AMA acusará recibo por escrito de la queja o reclamación a efectos del cómputo del plazo para su resolución y procederá a la apertura del correspondiente expediente.

Si no se encontrase suficientemente acreditada la identidad del reclamante o no pudiesen establecerse con claridad los hechos objeto de la queja o reclamación, se le requerirá para completar la documentación remitida en el plazo de diez días naturales, con apercibimiento de que si no lo hiciese se archivará la queja o reclamación sin más trámites.

El plazo empleado por el reclamante para subsanar errores no contará para el cómputo del plazo para resolver la queja.

El expediente finalizará por resolución motivada, en el plazo máximo de dos meses a partir de la fecha en que la queja o reclamación fue presentada en el SAC, que será notificada a los interesados en el plazo de diez días naturales.

2.- ADMINISTRATIVA

Las quejas y reclamaciones podrán dirigirse al Comisionado para la Defensa del Asegurado en la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, Pº de la Castellana, 44 (C.P. 28046 MADRID). Deberán dirigirse por escrito, de conformidad con lo establecido en el Real Decreto Legislativo 6/2004 de 29 de octubre por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de Seguros Privados y normas que lo desarrollan y en especial el R.D. 303/2004 sobre el Reglamento del Comisionado para la Defensa del Asegurado:

“Artículo 8, Queja o reclamación previa ante el departamento o servicio de atención al cliente o, en su caso, al defensor del cliente.

1.- Para la admisión y tramitación de quejas o reclamaciones ante el Comisionado para la defensa del cliente de servicios financieros correspondiente, será imprescindible acreditar haberlas formulado previamente al departamento o servicio de atención al cliente o, en su caso, al defensor del cliente.

2.- Denegada la admisión de las quejas o reclamaciones o desestimada, total o parcialmente, su petición o transcurrido el plazo de dos meses desde la fecha de presentación en el servicio de atención al cliente o, en su caso, defensor del cliente, sin que haya sido resuelta, el interesado podrá presentar su queja o reclamación indistintamente ante cualquiera de los Comisionados, con independencia de su contenido, en los términos establecidos en el artículo anterior.

3.- Recibidas las quejas o reclamaciones por los servicios de reclamaciones o unidades equivalentes adscritas al Comisionado para la defensa del cliente de servicios financieros, al que corresponda su conocimiento por razón de la materia, verificará la concurrencia de las

circunstancias previstas en los apartados anteriores, y si se cumplen los requisitos necesarios, se procederá a la apertura de un expediente por cada reclamación, en el que se incluirán todas las actuaciones relacionadas con ésta; en caso contrario, se requerirá al reclamante para completar la información en el plazo de 10 días hábiles, con apercibimiento de que, si así no lo hiciese, se le tendrá por desistido de su reclamación.

4.- No será preciso para la admisión y tramitación de quejas o reclamaciones ante el Comisionado para la defensa del cliente de servicios financieros corresponente acreditar haberla formulado previamente al departamento o servicio de atención al cliente o, en su caso, al defensor del cliente, cuando tenga por objeto la demora o incumplimiento de una decisión que sea favorable al cliente.”

3.- ARBITRAL

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

4.- JUDICIAL

En el presente Contrato queda sometido a la jurisdicción española. Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del Contrato, el del domicilio del asegurado, a cuyo efecto éste designará uno en España si estuviese domiciliado en el extranjero.

5.- PERICIAL

Si en la liquidación de un siniestro, no se lograse el acuerdo entre el Tomador del Seguro y AMA, dentro del plazo previsto en el artículo 18 de la Ley de Contrato de Seguro, 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 el 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 de residencia del Asegurado, 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 en forma indubitada, siendo vinculante para éstas, salvo que se impugne judicialmente por alguna de las partes, dentro del plazo de treinta días, en el caso de AMA, y ciento ochenta días en el del Asegurado, computados ambos desde la fecha de su notificación. Si no se interpusiese la correspondiente acción en dichos plazos, el dictamen pericial devendrá inatacable y AMA deberá abonar al Asegurado el importe de la indemnización señalada por los Peritos en el plazo de cinco días. Si el dictamen de los Peritos fuera impugnado, AMA deberá abonar al Asegurado el importe mínimo de lo que pueda deber según las circunstancias por la misma conocidas.

En el supuesto de que por demora de AMA en el pago del importe de la indemnización devenida inatacable, el Asegurado se viere obligado a reclamarlo judicialmente, la indemnización correspondiente se verá incrementada con el interés previsto en el artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro, que en este caso empezará a devengarse desde que la valoración devino inatacable para AMA y, en todo caso, con el importe de los gastos originados al Asegurado por el proceso, a cuya indemnización haga expresa condena la sentencia, cualquiera que fuere el procedimiento judicial.

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

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 AMA acepte el siniestro.

Artículo 33º Responsabilidad de los mutualistas

Los Mutualistas no responderán de las deudas sociales, salvo que los estatutos establezcan tal responsabilidad, en cuyo caso, ésta se limitará a un importe igual al de la prima que anualmente paguen. El límite de la responsabilidad se refiere a la prima que corresponde al Mutualista conforme a su Contrato de Seguro en el ejercicio que haya dado origen a la deuda social.

CLÁUSULA FINAL

Ley Orgánica sobre Protección de Datos de Carácter Personal

Según lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y en su normativa de desarrollo, el Tomador, con la firma de la Póliza, autoriza expresamente a P.S.N. - AGRUPACIÓN MUTUAL ASEGURADORA, Mutua de Seguros a Prima Fija (AMA), en su condición de Responsable del Fichero, a tratar automatizadamente sus datos personales en un fichero debidamente protegido e inscrito en la APD, con la finalidad de llevar a cabo la prestación contractual solicitada, así como a cederlos a terceras entidades, públicas o privadas, relacionadas con el sector asegurador, para la correcta prestación de los servicios solicitados y, en concreto, para la tramitación de siniestros, fines estadísticos, lucha contra el fraude o cualquier otro acto o negocio relacionado con la actividad aseguradora, incluidas posibles operaciones de coaseguro y reaseguro.

Igualmente, el Tomador acepta la utilización de sus datos personales para el envío, por parte de AMA, de información comercial de productos o servicios, propios o de terceros, que pudieran ser de su interés.

El Tomador garantiza disponer de todas las autorizaciones necesarias para la comunicación a AMA de datos personales relativos a los beneficiarios, asegurados u otros terceros adscritos a la prestación contractual solicitada.

Para el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, deberá dirigirse mediante carta al Responsable del Fichero, en su domicilio social, calle Santa María Magdalena, nº 15, 28016-Madrid.



Más información sobre nuestros Seguros y Servicios

TELÉFONO CENTRAL DE MADRID
91 343 47 00 - 902 30 30 10

www.amaseguros.com

Seguros de Ámbito familiar y personal

- > **SEGURIDAD Y DEFENSA PERSONAL**
- > **SEGURIDAD EN EL TRABAJO Y EN EL HOGAR**
- > **SEGURIDAD DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL**
- > **SEGURIDAD ALIMENTARIA DE VACAS**
- > **SEGURIDAD DE LOS COCHES DE ACORRIDOS**
- > **SEGURIDAD MARÍTIMA Y DE EMBARCACIONES**

Seguros de Ámbito profesional

- > **SEGURIDAD MARÍTIMA RIESGO DE ESTABELECIMIENTOS SANITARIOS FARMACÉUTICOS**
- > **SEGURIDAD DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE INSTALACIONES RADIACTIVAS**
- > **SEGURIDAD MARÍTIMA RIESGO DE ESTABELECIMIENTOS SANITARIOS**
- > **SEGURIDAD DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE SOCIEDADES SANITARIAS**
- > **SEGURIDAD DE DEFENSA Y PROTECCIÓN POR AGRESIÓN**
- > **SEGURIDAD DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL**
- > **SEGURIDAD MARÍTIMA RIESGO DE OFICINAS Y COMERCIO**
- > **SEGURIDAD DE PROTECCIÓN JURÍDICA**
- > **SEGURIDAD MARÍTIMA RIESGO PYME**

