



 Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil

rc



CONDICIONES GENERALES

“El presente contrato se halla sometido a la Ley del Contrato de Seguro, 50/1980, de 8 de Octubre (B.O.E. de 17 de Octubre del mismo año), y por lo convenido en las Condiciones Generales, Especiales y Particulares del mismo, sin que tengan validez las Cláusulas limitativas de los derechos de los Asegurados que no sean especialmente aceptadas por ellos, como pacto adicional a las Condiciones Particulares. No requerirán dicha aceptación las meras transcripciones o referencias a preceptos imperativos legales.”

CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO

ARTÍCULO PRELIMINAR

DEFINICIONES

A los efectos de este contrato se entiende por:

ASEGURADOR: La persona jurídica 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 del objeto del seguro y que, en defecto del Tomador, asume las obligaciones derivadas del mismo.

TERCEROS: Cualquier persona física o jurídica distinta de:

- El Tomador del Seguro y el Asegurado.
- Los cónyuges, ascendientes y descendientes del Tomador del Seguro y/o del Asegurado.
- Los familiares del Tomador del Seguro y/o del Asegurado que convivan con ellos.
- Los socios, los directivos, asalariados y personas que, de hecho o de derecho, dependan del Tomador del Seguro y/o del

Asegurado, mientras actúen en el ámbito de dicha dependencia.

PÓLIZA: El documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Integran 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 recargos e impuestos que sean legalmente repercutibles en cada momento.

SUMA ASEGURADA: Cantidad fijada para cada una de las garantías de la póliza y que **representa el límite máximo de la indemnización a pagar por el Asegurador, por todos los conceptos, en cada siniestro.**

SINIESTRO: Todo hecho súbito, accidental e imprevisto que haya producido un daño del que pueda resultar civilmente responsable el Asegurado y que se derive necesariamente del riesgo concreto objeto del seguro.

Se considerará que constituye un sólo 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.

DAÑO PERSONAL: Lesión corporal o muerte, causados a personas físicas.

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.

ARTÍCULO 1.º

OBJETO Y EXTENSIÓN DEL SEGURO

1.1. 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 la presente póliza.

1.2. 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.

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

1.3. DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA DE LA COBERTURA:

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.

1.4. VIGENCIA TEMPORAL DEL SEGURO:

Queda cubierta por el seguro de responsabilidad civil derivada de los daños que se produzcan durante la vigencia del Contrato de Seguro.

1.5. RIESGOS EXCLUIDOS:

Queda excluida del seguro la responsabilidad civil:

- 1.5.1. Por daños sufridos por los bienes que, por cualquier motivo (depósito, uso, manipulación, transporte u otro), se hallen en poder del Asegurado o de personas de quien éste sea responsable.

- 1.5.2. Por daños causados a bienes o personas sobre los que está trabajando el Asegurado o persona de quien éste sea responsable.
- 1.5.3. Por daños que tengan su origen en la infracción o incumplimiento voluntario de las normas que rigen las actividades objeto del seguro.
- 1.5.4. Derivada de daños por hechos de guerra civil o internacional, motín o tumulto popular, terrorismo, terremotos e inundaciones y otros eventos extraordinarios.
- 1.5.5. Incurrida por daños causados por la contaminación del suelo, las aguas o la atmósfera.
- 1.5.6. Por daños causados:
- Por los productos, materias y animales después de la entrega, una vez que el Asegurado haya perdido el poder de disposición sobre los mismos.
 - Por los trabajos realizados o servicios prestados por el Asegurado una vez terminados, entregados o prestados.
- 1.5.7. Por los daños materiales causados por incendio, explosión y agua.
- 1.5.8. Por los daños derivados de fusión o fisión nuclear, radiación o contaminación radioactiva.
- 1.5.9. Que deba ser objeto de cobertura por un seguro obligatorio.
- 1.5.10. Derivada del uso y circulación de vehículos a motor y de los elementos remolcados o incorporados a los mismos.

- 1.5.11. Derivada de daños causados por cualquier artefacto, nave o aeronave destinados a la navegación o sustentación acuática o aérea.

ARTÍCULO 2.º

PERFECCIÓN Y EFECTOS DEL CONTRATO

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

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

ARTÍCULO 3.º

PAGO DE LA PRIMA

3.1. 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.

3.2. DETERMINACIÓN DE LA PRIMA:

En la póliza se indicará expresamente el importe de las primas devengadas por el

seguro o constarán los procedimientos de cálculo para su determinación. En este último caso se fijará una prima provisional, que tendrá el carácter de mínima y será exigible al comienzo de cada período de seguro.

3.3. CÁLCULO Y LIQUIDACIÓN DE PRIMAS REGULARIZABLES:

3.3.1. Si como base para el cómputo de la prima se hubieren 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.

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

3.3.3. 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 al 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 3.3.2., el Asegurador podrá exigir del Tomador del Seguro el pago de los gastos causados por dichas inspecciones.

3.3.4. Si se produjere el siniestro estando incumplido el deber de declarar previsto en 3.3.2., o la declaración realizada fuere inexacta se aplicarían las siguientes reglas:

3.3.4.1. Si dicha omisión o inexactitud es motivada por mala fe del Tomador del Seguro o del Asegurado, el Asegurador quedará liberado de su prestación.

3.3.4.2. En otro caso, la prestación del Asegurador se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre el importe de la prima calculada y de la que se hubiere aplicado de haberse conocido el importe real de las magnitudes que sirven de base para su cómputo.

3.4. 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.

3.5. CONSECUENCIAS DEL IMPAGO DE LAS PRIMAS:

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.

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 previstas en el párrafo 3.3., el día en que le sea presentado el correspondiente recibo de la prima al Tomador del Seguro.

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

ARTÍCULO 4.º

BASES DEL CONTRATO, DECLARACIONES SOBRE EL RIESGO

La presente póliza ha sido concertada sobre la base de las declaraciones formuladas por el Tomador del Seguro, de acuerdo con el cuestionario al que le 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.

La solicitud y el cuestionario cumplimentados por el Tomador, 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 riesgos en la misma especificados. Si el contenido de la póliza difiere de la proposición del 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.

ARTÍCULO 5.º

INFORMACIÓN AL CONCERTAR EL SEGURO

El Tomador del Seguro tiene el deber de mantener informado al Asegurador sobre la naturaleza y circunstancias del riesgo así como del acontecimiento de cualquier hecho, conocido por el 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 le someta, todas las circunstancias por él conocidas, que puedan influir en la valoración del riesgo.

El Asegurador podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al Tomador del Seguro, en el plazo de un mes, a contar del conocimiento de la reserva o inexactitud del Tomador del Seguro.

Desde el momento mismo en que el Asegurador haga esta declaración, quedarán en su propiedad las primas correspondientes al período en curso, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte.

Si el siniestro sobreviniere antes de que el Asegurador hubiere hecho la declaración a 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.

ARTÍCULO 6.º

AGRAVACIÓN DEL RIESGO DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO

El Tomador del Seguro y/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, o no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

ARTÍCULO 7.º

FACULTADES DEL ASEGURADOR ANTE LA AGRAVACIÓN DEL RIESGO

El Asegurador puede proponer una modificación de las condiciones del contrato en un plazo de dos meses a contar del día en que la agravación le haya sido declarada. En tal caso, el Tomador 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, dándole para que conteste un nuevo plazo de quince días, transcurridos los cuáles y dentro de los ocho 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.

ARTÍCULO 8.º

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 y/o el Asegurado ha actuado con mala fe. En otro caso, la prestación del Asegurador se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

En el caso de agravación del riesgo, durante el tiempo del seguro, que dé lugar a un aumento de prima, cuando por esta causa 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 por transcurrir de la anualidad en curso.

ARTÍCULO 9.º

DISMINUCIÓN DEL RIESGO

El Tomador del Seguro y/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 proporción que corresponda, teniendo derecho el Tomador en caso contrario a la resolución del contrato y a la devolución de la diferencia entre la prima satisfecha y la que le hubiera correspondido pagar, desde el momento de la puesta en conocimiento de la disminución del riesgo.

ARTÍCULO 10.º

DURACIÓN DEL SEGURO

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

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 11.º

EXTINCIÓN DEL CONTRATO

Si durante la vigencia del contrato se produjera

la desaparición del interés o del riesgo, el Asegurador tiene derecho a hacer suya la prima no consumida.

ARTÍCULO 12.º

RESCISIÓN EN CASO DE SINIESTRO

Tanto el Tomador del Seguro como el Asegurador podrán rescindir el contrato después de cada 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 carta certificada cursada dentro del plazo de treinta días desde la fecha de comunicación del siniestro o del pago de la liquidación.

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 póliza 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.

ARTÍCULO 13.º

OBLIGACIÓN DE COMUNICAR EL SINIESTRO

El Tomador del Seguro y/o el Asegurado deberá 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 la falta o retraso de la declaración.**

ARTÍCULO 14.º

DEBER DE INDICAR CIRCUNSTANCIAS Y CONSECUENCIAS

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

ARTÍCULO 15.º

DEBER DE AMINORAR LAS CONSECUENCIAS DEL SINIESTRO

El Asegurado y/o el Tomador del Seguro vendrán obligados a adoptar todas las medidas que favorezcan su defensa frente a las reclamaciones de responsabilidad, debiendo mostrarse tan diligente en su cumplimiento como si no existiese seguro. Comunicará al

Asegurador inmediatamente de su recepción y a más tardar en el plazo de cuarenta y ocho horas, cualquier notificación judicial o administrativa que llegue a su conocimiento y que pueda estar relacionada con el siniestro.

Ni el Asegurado, ni el Tomador del Seguro, ni persona alguna en nombre de ellos, podrá negociar, admitir o rechazar ninguna reclamación sin la autorización del Asegurador.

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.

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

ARTÍCULO 16.º

TRAMITACIÓN DEL SINIESTRO

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.** Si por falta de esta colaboración se perjudicaren o disminuyeren las posibilidades de defensa del siniestro, el Asegurador podrá reclamar al Asegurado **daños y perjuicios en proporción a la culpa del Asegurado y al perjuicio sufrido.**

ARTÍCULO 17.º

DEFENSA DEL ASEGURADO

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

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, 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. 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.

ARTÍCULO 18.º

CONCURRENCIA DE SEGUROS

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

Si por dolo se omitiera esta comunicación, los Aseguradores no estarán obligados a pagar la indemnización. Una vez producido el siniestro, el Tomador del Seguro y/o el Asegurado deberán comunicarlo, de acuerdo con lo previsto en el artículo 13º, 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.

ARTÍCULO 19.º

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 fijada por sentencia firme o haya sido determinada por reconocimiento de responsabilidad hecho por el Asegurador.

Si el Asegurador no hubiere realizado la reparación del daño o satisfecho su importe en metálico en dicho plazo, por causa justificada o que le fuera imputable, la indemnización se incrementará de acuerdo con lo establecido en el artículo 20 de la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro.

ARTÍCULO 20.º

SUBROGACIÓN Y REPETICIÓN

20.1. SUBROGACIÓN DEL ASEGURADOR EN LOS DEBERES Y DERECHOS DEL ASEGURADO:

20.1.1. 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.

20.1.2. Igualmente, el Asegurador, una vez satisfecha la indemnización, podrá ejercitar los derechos y acciones que, por razón del siniestro, correspondieran al Asegurado frente a las personas

responsables del mismo, hasta el límite de la indemnización.

20.1.3. El Asegurador no podrá ejercitar los derechos en que se haya subrogado contra el Asegurado.

20.1.4. El Asegurado responderá ante el Asegurador de los perjuicios que, con sus actos u omisiones, pueda causar al Asegurador en su derecho a subrogarse.

20.1.5. 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, pariente en línea directa o colateral dentro del tercer grado 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.

20.1.6. En caso de concurrencia del Asegurador y el Asegurado frente a tercero responsable, el recobro obtenido se atribuirá al titular del respectivo derecho y en las titularidades comunes, se repartirá entre ambos en proporción de su respectivo interés.

20.2. 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.

20.3. RECLAMACIÓN DE DAÑOS Y PERJUICIOS AL ASEGURADO O AL TOMADOR DEL SEGURO:

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

ARTÍCULO 21.º

PRESCRIPCIÓN

Las acciones derivadas del presente contrato prescribirán en el término de dos años a contar desde el día en que pudieron ejercitarse.

ARTÍCULO 22.º

TRANSMISIÓN DEL RIESGO ASEGURADO

El contrato de seguro quedará automáticamente rescindido desde el mismo momento en que se produzca la transmisión del riesgo asegurado, salvo que el Asegurador y el nuevo adquirente hubieran dado su conformidad, por escrito, a la continuación del seguro.

ARTÍCULO 23.º

COMUNICACIONES

Las comunicaciones dirigidas al Asegurador por el Tomador del Seguro y/o por el Asegurado, se realizarán en el domicilio social del Asegurador, señalado en la póliza.

Las comunicaciones del Asegurador al Tomador del Seguro y, en su caso, al Asegurado, se realizarán al domicilio de éstos, recogidos en la póliza, salvo que los mismos hayan notificado fehacientemente al Asegurador el cambio de domicilio.

CLAÚSULA DE INFORMACIÓN AL ASEGURADO

Artículo 1: MURIMAR es entidad aseguradora de nacionalidad Española con sede en Madrid, siendo la Dirección General de Seguros del Ministerio de Economía y Hacienda quien ejerce la actividad de control de la actividad aseguradora.

Artículo 2: El tomador o el Asegurado, en caso de discrepancia acerca de la interpretación o cumplimiento del contrato podrá formular reclamación, en primer término, ante el Departamento de Atención al Cliente de MURIMAR conforme al trámite que se señala en el Reglamento correspondiente, pudiendo dirigirse a la dirección de correo electrónico aarega@hotmail.com, así como, posteriormente, ante la Dirección General de Seguros del Ministerio de Economía y Hacienda de España y, en último término, ante la Jurisdicción Ordinaria. La Legislación aplicable, de no indicarse expresamente otra cosa en la póliza, será la española.

Artículo 3: Cuando el contrato se celebre mediante algún sistema de comunicación telemática, sin presencia física del Tomador, éste o, en su caso, el asegurado, podrá resolver el contrato que se le hubiere remitido por tal procedimiento, dentro de los quince días naturales siguientes a su recepción, lo que deberá comunicar necesariamente por escrito a MURIMAR quedando extinguida la cobertura de la póliza desde la fecha de emisión de dicha comunicación y con derecho de reintegro de la parte de la prima correspondiente que hubiere satisfecho en el plazo en que haya estado vigente el contrato.

CLAÚSULA DE TRATAMIENTO Y CESIÓN DE DATOS PERSONALES

Con motivo de la relación contractual que con usted nos vincula, le informamos que, con los límites previstos en la Ley Orgánica 15/99 de 13 de diciembre sobre La Protección de Datos de Carácter personal, MURIMAR ha integrado sus datos de carácter personal en ficheros automatizados de su responsabilidad, teniendo usted en todo momento derecho de acceso, y en su caso, de rectificación y/o cancelación de los mismos, autorizando, salvo que usted nos exprese lo contrario, al uso y conservación de dichos datos por MURIMAR para la oferta y contratación de productos y servicios, y a la comprobación de la exactitud y veracidad de los datos, así como para la cesión a aquellas entidades con las que MURIMAR establezca vínculos de colaboración en los ámbitos citados, siempre dentro del marco de la Ley de Regulación y Tratamiento Automatizado de Datos, y de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

Leído y conforme:
El Tomador del Seguro

MURIMAR
P.P.



