

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS CAUSADOS A TERCEROS

CONDICIONES GENERALES

El presente contrato de seguro se rige por lo dispuesto en la ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (Boletín Oficial del Estado de 17 de octubre de 1980), y por lo convenido en las condiciones generales y particulares de este contrato, sin que tengan validez las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados que no sean especialmente aceptadas por los mismos, como pacto adicional a las condiciones particulares. No requerirán dicha aceptación las meras transcripciones o referencias a preceptos legales imperativos.

ARTÍCULO PRELIMINAR: Definiciones

En este contrato se entiende por:

1. ASEGURADOR: "MUTUA SEGORBINA DE SEGUROS A PRIMA FIJA", que asume el riesgo contractualmente pactado.

2. 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.

3. ASEGURADO: la persona física o jurídica, titular del interés objeto del seguro.

4. TERCEROS: Cualquier persona física o jurídica distinta de:

- a) El Tomador del Seguro y el Asegurado.
- b) Los cónyuges, ascendientes y descendientes del Tomador del Seguro y del Asegurado.
- c) Los familiares del Tomador del Seguro y del Asegurado que convivan con ellos.

d) Los socios directivos, 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.

5. 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 complementarla o modificarla.

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

SUMAASEGURADA: El límite de la indemnización del Asegurador, fijado en la póliza.

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.

Se considerará que constituye un solo y único siniestro el acontecimiento o serie de acontecimientos dañosos debido a una misma cau-

sa 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.

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

Art. 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 cosas 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 la responsabilidad civil derivada de los daños que se produzcan durante la vigencia del <contrato del Seguro.

1.5. RIESGOS EXCLUIDOS

Queda extinguido del seguro la responsabilidad civil:

a) 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.

b) Por daños causados a bienes o personas sobre los que está trabajando el Asegurado o persona de quién éste sea responsable.

c) Por daños que tengan su origen en la infracción o incumplimiento voluntario de las normas que rigen las actividades objeto del seguro.

d) Derivada de daños por hechos de guerra civil o internacional, motín o tumulto popular, terrorismo, terremotos e inundaciones y otros eventos extraordinarios.

e) Incurrida por daños causados por la contaminación del suelo, las aguas o la atmósfera.

f) 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.

g) Por los daños materiales causados por incendio, explosión y agua.

h) Por los daños derivados de fusión o fisión nuclear, radiación o contaminación radioactiva.

i) Que deba ser objeto de cobertura por un seguro obligatorio.

j) Derivada del uso y circulación de vehículos a motor y de los elementos remolcados o incorporados a los mismos.

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

Art. 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 adiciones no tomarán efecto, mientras no haya sido satisfecho el recibo de la prima, salvo pacto en contrario en Condición Particular.

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

Art. 3.º PAGO DE LA PRIMA

3.1. TIEMPO DEL 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 periodo 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 periodo de seguro.

3.3.2. Dentro de los treinta días siguientes al término de cada periodo de regularización de prima, el Tomador del Seguro o el Asegurado, deberán 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 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 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:

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

b) 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 al 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 Condición Particular, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el Asegurador quedará liberado de su obligación.

En caso de la 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 artículo 3.3., al 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 pagó su prima.

Art. 4.º BASES DEL CONTRATO, DECLARACIÓN 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 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 del Seguro, así como la proposición del Asegurador en su caso, en unión de esta póliza, constituyen un todo unitario, fundamento del seguro, que solo alcanza, dentro de los límites pactados, los riesgos en la misma especificados. 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.

Art. 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 el 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 de su propiedad las primas correspondientes al periodo 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 mediando dolo o culpa grave del Tomador del Seguro, el Asegurador quedará liberado del pago de la prestación.

Art. 6.º 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 agravan 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 graves.

Art. 7.º FACULTADES DEL ASEGURADOR ANTE LA AGRAVACIÓN DEL RIESGO

El Asegurador puede proponer una modificación en 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 cuales 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.

Art. 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 o el Asegurado han 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 la prima satisfecha correspondiente al periodo que falte por transcurrir de la anualidad en curso.

Art. 9.º 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 periodo 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.

Art. 10.º DURACIÓN DEL SEGURO

Las garantías de la póliza entran en vigor en la hora y fechas indicadas en las Condiciones Particulares.

A la expiración del periodo 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 en un plazo de dos meses de anticipación a la conclusión del periodo de seguro en curso.

Art. 11.º EXTINCIÓN DEL SEGURO

Si durante la vigencia del contrato se produjera la desaparición del interés o del riesgo, el Asegurador tiene derecho a hacer suya la pri-

ma no consumida.

Art. 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 al 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 indemnización. 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 periodo en curso.

Si la facultad de rescindir el contrato es ejercida 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 expiración del periodo 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.

Art. 13.º OBLIGACIÓN DE DECLARAR EL SINIESTRO

El Tomador del Seguro o el Asegurado deberá comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de un 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.

Art. 14.º DEBER DE INDICAR CIRCUNSTANCIAS Y CONSECUENCIAS

El Tomador del Seguro 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 rehúse del siniestro sólo se producirá en el supuesto de que hubiere concurrido dolo o culpa grave.

Art. 15.º DEBER DE AMINORAR LAS CONSECUENCIAS

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 diligente en su cumplimiento como si no existiera seguro. Comunicará al Asegurador inmediatamente de su recepción y a más tardar en el plazo de 48 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 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.

Art. 16. 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 da-

ños y perjuicios en proporción a la culpa del Asegurado y al perjuicio sufrido.

Art. 17.º DEFENSA DEL ASEGURADO

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 siguieren en reclamación de responsabilidades civiles cubiertas por esta póliza, y ello aun 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 aquel obligado a reembolsarse 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 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 mandamiento 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. 18.º CONCURRENCIA DE SEGUROS

Cuando en dos o más contratos estipulados por el mismo Tomador con distintos Aseguradores se cubran los efectos de un mismo riesgo puede producir sobre el mismo interés y durante idéntico periodo 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, los Aseguradores no están obligados a pagar la indemnización. Una vez producido el siniestro, el Tomador del Seguro o el Asegurado deberá comunicarlo, de acuerdo con lo previsto en el artículo trece, 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.

Art. 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 5 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.

Si el Asegurador no hubiere realizado la reparación del daño o satisfecho su importe en metálico, en dicho plazo, por causa injustificada o que le fuera imputable, la indemnización se incrementará en un 20% anual.

Art. 20.º SUBROGACIÓN Y REPETICIÓN

20.1 SUBROGACIÓN DEL ASEGURADOR EN LOS DEBERES Y DERECHOS DEL ASEGURADO

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

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.

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

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.

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 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.

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.

Art. 21.º PRESCRIPCIÓN

Las acciones derivadas del contrato prescriben a los dos años.

Art. 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.

Lo establecido en este artículo se aplicará también en los casos de muerte, suspensión de pagos, quita y espera, quiebra o concurso del Tomador del Seguro o del Asegurado.

Art. 23.º SOLUCIÓN DE CONFLICTOS ENTRE LAS PARTES, COMPETENCIA

1. Si las dos partes estuviesen conformes, podrán someter sus diferencias al juicio de árbitros de conformidad con la legislación vigente.

2. Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del Contrato de Seguro el del domicilio del Asegurado, siendo nulo cualquier pacto en contrario.

Art. 24.º COMUNICACIONES

Las comunicaciones dirigidas al Asegurador por el Tomador del Seguro o por el Asegurado, se realizarán en el domicilio social del Asegurador, señalado en la póliza, en sus oficinas delegadas o, en su caso, a través del agente, si es afecto representante.

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 su domicilio.

Las comunicaciones hechas por un agente libre al Asegurador, en nombre del Asegurado, surtirán los mismos efectos que si los realizara éste, salvo expresa comunicación en contrario del mismo. Asimismo las comunicaciones que efectúe el Asegurado a un agente afecto representante del Asegurador surtirán los mismos efectos que si se hubieran realizado directamente a éste.

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

POLITICA DE PRIVACIDAD DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

De acuerdo con lo establecido por el Reglamento (UE) 2016/679 y la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), de nombre de la MUTUA SEGORBINA DE SEGUROS A PRIMA FIJA, le comunicamos que la información que ha facilitado al firmar el presente contrato de póliza de seguro pasará a formar parte de nuestros ficheros con la finalidad poder tramitar administrativamente la presente póliza, así como el garantizarle la correcta asistencia y cumplimiento contractual de la póliza contratada y la posibilidad de mantenernos en contacto cuando sea necesario y poder ofrecerle información acerca de sus productos contratados y otros productos de iguales características que puedan serle de su interés.

La legitimación de este tratamiento de datos está amparada en la ejecución de este contrato de seguros y su consentimiento.

Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación comercial o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales.

Sus datos podrán ser cedidos a las entidades aseguradoras implicadas en un siniestro con la finalidad anteriormente indicada.

Tienen derecho a acceder a sus datos personales, así como a solicitar la rectificación de los datos inexactos o, en su caso, solicitar su supresión, la limitación del tratamiento de sus datos, y oponerse al tratamiento de sus datos dirigiéndose por escrito a la dirección de la empresa en Plaza General Giménez Salas, 2 de Segorbe aportando una fotocopia de su DNI.

El Responsable de Tratamiento informa a los usuarios que, teniendo en cuenta el estado de la técnica, los costes de aplicación, y la naturaleza, el alcance, el contexto y los fines del tratamiento, así como riesgos de probabilidad y gravedad variables para los derechos y libertades de las personas físicas, el responsable y, en su caso, el encargado del tratamiento aplicará, medidas técnicas y organizativas apropiadas para garantizar un nivel de seguridad adecuado al riesgo.

Más información en www.mutuasegorbina.com

Datos de contacto Delegado de Protección de datos:
mutua@mutuasegorbina.com



FUNDADA EN 1934

Plaza General Giménez Salas, 2 • Teléfono: 964 71 36 36 • Fax: 964 71 38 04 • SEGORBE (Castellón)