Seguro de VPL

Condiciones Generales



mapfre

Edición:
Marzo 2026
Ref.: ME003Q

Mapfre España Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 487 Folio 166, Hoja M-9333, Inscripción 121 CIF. A28141935



Mapfre España.
Compañía de Seguros
y Reaseguros, S.A.
Domicilio social
Edificio Mapfre.
Carretera de Pozuelo, n.º 50.
28222 Majadahonda
(Madrid)

Teléf. 918 365 365 / 900 822 822

Póliza de Seguro de Vehículos Personales Ligeros (VPL)

De acuerdo con lo establecido en la Ley 50/80, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro se destacan en letra negrita las exclusiones y las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados contenidas en las Condiciones Generales de la póliza.

Pág.

Definiciones

Definiciones 7

Seguro obligatorio de responsabilidad civil para vehículos personales ligeros

Responsabilidad civil y daños indemnizables 9
Ámbito territorial 9
Exclusiones 10
Derecho de repetición 10

Seguro Voluntario: Condiciones Generales aplicables a todas las Coberturas

Artículo 1. Preliminar 11

Objeto y extensión del Seguro

Artículo 2. Coberturas asegurables 11
Artículo 3. Ámbito territorial 11
Artículo 4. Exclusiones 11

Bases del Seguro

Artículo 5. Declaraciones para la contratación 13

Vigencia del Seguro

Artículo 6. Comienzo del seguro 14
Artículo 7. Duración del seguro 14
Artículo 7 Bis. Contratación a distancia del seguro 14
Artículo 8. Extinción del contrato 15
Artículo 9. Modificación de las garantías pactadas 15

Primas

Artículo 10. Importe de la prima, pago de la misma y efectos de su impago 16
Artículo 11. Pago a través de entidad bancaria 17
Artículo 12. Pago durante la suspensión del seguro 18
Artículo 13. Fraccionamiento del pago 18
Artículo 14. Justificación del pago 18

Modificaciones en el riesgo

Artículo 15. Agravación del riesgo 19
Artículo 16. Disminución del riesgo 19

Siniestros

Artículo 17. Obligaciones del asegurado 20
Artículo 18. Obligaciones de la aseguradora 21
Artículo 19. Rehúse del siniestro 21
Artículo 20. Subrogación de la aseguradora 22
Artículo 21. Sin contenido 22

Índice

Pág.

Comunicaciones

Artículo 22. Condiciones para su validez....22

Prescripción y Jurisdicción

Artículo 23. Prescripción....23
Artículo 24. Reclamaciones y jurisdicción....23

Seguro Voluntario: Condiciones Generales de cada Cobertura

Desde el Articulo 25 hasta el Artículo 37. Sin contenido....24

Defensa Jurídica

Artículo 38. Alcance de la cobertura y exclusiones....25
Artículo 39. Derechos y obligaciones del asegurado....26
Artículo 40. Actuación y honorarios de los profesionales....27

Seguro del Conductor - Accidentes Personales

Artículo 41. Alcance de la cobertura y exclusiones....28
Artículo 42. Garantía de fallecimiento....28
Artículo 42 Bis. Asesoramiento en trámites administrativos por fallecimiento del conductor....28
Artículo 43. Tratamiento médico del asegurado....29
Artículo 44. Garantía de invalidez permanente....29
Artículo 45. Indemnización por hospitalización....32
Artículo 45 Bis. Ayuda psico-emocional en caso de grave accidente de tráfico y robo con intimidación....32

Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios en seguros en seguros con coberturas combinadas de daños a personas y en bienes y de responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles

Resumen de normas legales....34
Comunicación de daños al consorcio de compensación de seguros....37

Definiciones

A los efectos de esta póliza se entenderá por:

- **Actos vandálicos o malintencionados:** Entendiéndose por tales las actuaciones voluntarias de terceros con intención de causar daños en el vehículo asegurado.
- **Asegurado:** Persona titular del interés expuesto al riesgo a quien corresponden en su caso los derechos derivados del contrato. El asegurado podrá asumir las obligaciones y deberes del tomador del seguro.
- **Aseguradora:** Mapfre España, Compañía de Seguros y Reaseguros S.A., entidad emisora de esta póliza que, en su condición de asegurador y mediante el cobro de la prima, asume la cobertura de los riesgos objeto de este contrato con arreglo a las condiciones de la póliza y que en su actividad aseguradora se halla sometida a la supervisión del Ministerio de Economía y Empresa, a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.
- **Beneficiario:** Persona a quien el tomador del seguro o, en su caso, el asegurado reconocen el derecho a percibir en la cuantía que corresponda la indemnización derivada de esta póliza.
- **Conductor:** Cualquier persona que, con la debida autorización del asegurado, propietario o poseedor del Vehículo Personal Ligero (en adelante, "VPL"), y con la suficiente habilitación legal lo conduzca en el momento del siniestro.
- **Conductor habitual:** Conductor declarado en la solicitud o en las Condiciones Particulares de la póliza por conducir con asiduidad el VPL y cuyas circunstancias constituyen un factor de riesgo que puede incidir en la prima.
- **Daños corporales:** Lesiones, incapacidad o fallecimiento de personas.
- **Daños materiales:** Pérdida o deterioro de cosas o animales.
- **Domicilio habitual:** A los efectos previstos en la póliza se considerará como habitual el domicilio en España declarado como tal por el tomador y que figura en las Condiciones Particulares.
- **Franquicia:** Cantidad o porcentaje pactado en las Condiciones Particulares de la póliza que el asegurado asume a su cargo en caso de siniestro.
- **Piezas:** Se consideran piezas los componentes del equipamiento o accesorios instalados en el vehículo antes de su salida de fábrica, así como los que se hayan instalado con posterioridad cuando hayan sido expresamente

declaradas e incluidas en las Condiciones Particulares de la póliza, que se hallen incorporados funcionalmente -de manera fija e inseparable- al VPL.

- **Prima:** Precio del seguro en el que se incluirán, además, los tributos y recargos repercutibles en el tomador del seguro.
- **Propietario del Vehículo Personal Ligero (VPL):** Persona física o jurídica que ostenta legalmente el derecho de propiedad sobre el Vehículo Personal Ligero a cuyo nombre figura inscrito en el Registro de Vehículos de la Dirección General de Tráfico.
- **Póliza:** Documento que contiene las Condiciones Generales de este contrato, las Particulares que identifican el riesgo, así como las modificaciones que se produzcan durante la vigencia del seguro.
- **Siniestro:** Hecho cuyas consecuencias dañosas están cubiertas por la póliza. El conjunto de los daños corporales y materiales derivados de un mismo evento constituye un solo siniestro.
- **Suma asegurada:** Representa el límite máximo de la indemnización a pagar por la Aseguradora en cada siniestro.
- **Sustracción ilegítima:** Apoderamiento del vehículo asegurado contra la voluntad de su propietario por parte de terceros, mediante actos que impliquen fuerza en las cosas o violencia o intimidación en las personas.
- **Tomador del seguro:** Persona que suscribe este contrato con la Aseguradora y a quien corresponden las obligaciones que se deriven del mismo, salvo aquéllas que correspondan expresamente al asegurado y/ o beneficiario.
- **Vehículo Personal Ligero (VPL):** A los efectos de este seguro se considera el vehículo designado en las Condiciones Particulares que circule por suelo mediante una o más ruedas, dotado de una única plaza y propulsado exclusivamente por motor eléctrico que puede proporcionar al vehículo una velocidad máxima de fabricación entre 6 y 25 km/h (si su peso es inferior a 25 kg) o una velocidad máxima de fabricación entre 6 y 14 km por hora (si su peso es superior a 25 kg). Solo puede estar equipado con un asiento o sillín si está dotado de sistema de auto equilibrado. Además, deberá contar con un certificado de circulación, estar inscrito en el Registro de Vehículos de la Dirección General de Tráfico y ostentar una etiqueta identificativa con el número de inscripción asignado o, en su caso, matrícula.

Se excluyen de la definición de VPL:

a) Los vehículos diseñados y fabricados para ser utilizados exclusivamente por las Fuerzas Armadas.

b) los vehículos motorizados o elementos de apoyo a la movilidad y autonomía personal que son destinados exclusivamente para ser utilizados por personas con discapacidad o con movilidad reducida.
c) los ciclos o las bicicletas de pedales con pedaleo asistido equipadas con un motor eléctrico auxiliar de potencia nominal continua máxima inferior o igual a 250 w, cuya potencia disminuya progresivamente y que finalmente se interrumpa antes de que la velocidad del vehículo alcance los 25 km/h o si el ciclista deja de pedalear.

Seguro obligatorio de responsabilidad civil para vehículos personales ligeros

PRELIMINAR

El presente seguro se rige por lo previsto en la disposición adicional primera de la Ley 5/2025, de 24 de julio, por la que se modifica el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre (en adelante, Ley 5/2025, de 24 de julio) y en su normativa de desarrollo. En todo lo no previsto expresamente en la Ley y su normativa reglamentaria de desarrollo, el contrato de seguro de responsabilidad civil derivada de la circulación de vehículos de motor se regirá por la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.

RESPONSABILIDAD CIVIL Y DAÑOS INDEMNIZABLES

La Aseguradora cubre hasta la cuantía de los límites del aseguramiento obligatorio la responsabilidad civil del conductor, en virtud del riesgo creado por los hechos de la circulación del VPL identificado en las Condiciones Particulares de la póliza, de los daños causados a las personas o en los bienes como consecuencia de esos hechos.

Si la cuantía de las indemnizaciones resultase superior al importe de la cobertura del seguro obligatorio, se satisfará, con cargo a éste, dicho importe máximo, y el resto hasta el montante total de la indemnización quedará a cargo del responsable del siniestro.

ÁMBITO TERRITORIAL

La Aseguradora garantiza la responsabilidad civil derivada de la circulación del vehículo de movilidad personal en España.

EXCLUSIONES

a) Las lesiones o el fallecimiento del conductor del VPL causante del accidente.

b) Los daños en los bienes sufridos por el VPL asegurado, por las cosas en él transportadas ni por los bienes de los que resulten titulares el tomador, el asegurado, el propietario o el conductor, así como los del cónyuge o los parientes hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad de los anteriores.

c) Los daños personales y materiales por el seguro de suscripción obligatoria quienes sufrieran daños con motivo de la circulación del VPL causante, si hubiera sido objeto de robo o robo de uso. A estos efectos, se entiende por robo o robo de uso las conductas tipificadas como tal en el Código Penal. En estos supuestos los daños personales serán indemnizados por el Consorcio de Compensación de Seguros de acuerdo con lo dispuesto en la Ley disposición adicional primera de la Ley 5/2025, de 24 de julio.

d) La Aseguradora no podrá oponer frente al perjudicado ninguna otra exclusión, pactada o no, de la cobertura distinta de las anteriores, siendo nula de pleno derecho la norma o cláusula contractual que la contenga.

DERECHO DE REPETICIÓN

La Aseguradora, una vez efectuado el pago de la indemnización, podrá repetir:

a) Contra el conductor, el propietario del vehículo causante y el asegurado, si el daño causado fuera debido a la conducta dolosa de cualquiera de ellos, o a la conducción bajo la influencia de bebidas alcohólicas o de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas.

b) Contra el tercero responsable de los daños.

c) Contra el tomador del seguro o asegurado por causas previstas en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.

d) En cualquier otro supuesto en que también pudiera proceder tal repetición con arreglo a las leyes.

e) Contra aquellos usuarios que hubieran manipulado las características técnicas del VPL, siempre que esta manipulación haya contribuido al acaecimiento del siniestro o a su agravamiento.

Seguro Voluntario: Condiciones Generales aplicables a todas las Coberturas

PRELIMINAR

ARTÍCULO 1. PRELIMINAR

El presente contrato se rige por lo establecido en las Condiciones Generales, Particulares y Especiales y, salvo pacto en contrario que resulte más beneficioso para el asegurado, por la Ley de Contrato de Seguro (Ley 50/80, de 8 de octubre) y la Ley de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras (Ley 20/2015, de 14 de julio) y sus normas reglamentarias de desarrollo.

Objeto y extensión del Seguro

ARTÍCULO 2. COBERTURAS ASEGURABLES

1. La Aseguradora cubre, respecto a los riesgos derivados de la circulación del VPL asegurado, las prestaciones correspondientes a cada una de las coberturas de seguro cuya inclusión figure expresamente recogida en las Condiciones Particulares de la póliza.
2. Las coberturas de seguro que pueden contratarse son las siguientes:

- DEFENSA JURÍDICA.
- SEGURO DEL CONDUCTOR - ACCIDENTES PERSONALES.

ARTÍCULO 3. ÁMBITO TERRITORIAL

La Aseguradora garantiza la responsabilidad civil derivada de la circulación del vehículo de movilidad personal en España.

ARTÍCULO 4. EXCLUSIONES

En todas y cada una de las coberturas de seguro voluntario de esta póliza no se cubren las consecuencias de los hechos siguientes:

a) Los causados deliberadamente por el asegurado, salvo que haya sido impulsado por un estado de necesidad.

b) Los riesgos de carácter extraordinario cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros aun cuando este no admita la efectividad del derecho del asegurado por incumplimiento de alguna de las disposiciones

legales que regulan su cobertura, o por haber sobrevenido el siniestro dentro del periodo de carencia que rige para este Organismo.
La cobertura de estos riesgos extraordinarios es asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros conforme a su propia normativa; se incluye un resumen al final de estas Condiciones Generales la cláusula del Consorcio de Compensación de Seguros.

c) Los producidos cuando el conductor del VPL se encuentre en estado de embriaguez o bajo la influencia de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, o cuando de las pruebas de detección alcohólica practicadas después del siniestro al conductor del VPL asegurado , resulte una tasa de alcohol en sangre o en aire espirado superior a la permitida reglamentariamente.

Esta exclusión no será aplicable al propietario del VPL cuando el conductor sea asalariado suyo, siempre y cuando no sea éste alcohólico o toxicómano habitual.

d) Los que se produzcan con ocasión de la sustracción ilegítima del VPL.

e) Los que se produzcan cuando por el asegurado o por el conductor se hubiesen infringido las disposiciones reglamentarias en cuanto a requisitos y número de personas transportadas, peso o medida de la carga y dicha infracción haya sido la causa determinante del accidente.

f) Los causados por carburantes, esencias minerales y otras materias inflamables, explosivas o tóxicas transportadas en el VPL asegurado, aunque se hubiesen producido como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza.

g) Los derivados de la utilización del vehículo en eventos y actividades automovilísticos, tales como carreras, competiciones, entrenamientos, pruebas y demostraciones, aunque no tengan autorización ni tengan lugar en zonas restringidas y demarcadas o se desarrollen en itinerarios o en circuitos especialmente destinados al efecto o habilitados para dichas actividades.

h) La circulación dentro del recinto de acceso restringido de aeropuertos.

i) Los descritos en las exclusiones específicas contenidas en cada una de las coberturas de seguro de esta póliza.

j) Conflictos armados (haya mediado o no declaración oficial de guerra).

k) Los que tengan su origen o deriven, directa o indirectamente, de la energía nuclear o de energías similares, o de la contaminación radiactiva, con independencia de otras causas concurrentes.

Bases del Seguro

ARTÍCULO 5. DECLARACIONES PARA LA CONTRATACIÓN

1. La presente póliza se concierta con base en las declaraciones formuladas por el tomador del seguro que determinan la aceptación del riesgo por la Aseguradora y el cálculo de la prima correspondiente.

El tomador de seguro tiene el deber, antes de la conclusión del contrato, de declarar a la Aseguradora, de acuerdo con el cuestionario a que ésta le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo, como son las de carácter objetivo del conductor declarado en las Condiciones Particulares de la póliza (edad, antigüedad del permiso de conducir e historial de siniestralidad) y las referidas a las características, uso y zona de circulación del VPL asegurado.

El tomador del seguro quedará exonerado de tal deber de declaración si la Aseguradora no le somete cuestionario o cuando, aún sometiéndoselo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él.

El tomador del seguro deberá comunicar a la Aseguradora, tan pronto como le sea posible, el cambio de su domicilio habitual.

2. Si el contenido de la póliza difiere de los datos reflejados en el cuestionario o respecto a las cláusulas acordadas, el tomador del seguro podrá reclamar a la Aseguradora en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza para que se subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.

3. Si el tomador del seguro incurriera en reserva o inexactitud en sus declaraciones sobre circunstancias por él conocidas que pudieran influir en la valoración del riesgo, se aplicarán las reglas siguientes:

a) La Aseguradora 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.

   Corresponderán a la Aseguradora, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al período de seguro en curso en el momento en que haga esta declaración.

b) Si el siniestro sobreviene antes de que la Aseguradora efectúe dicha declaración, la indemnización se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medió dolo o culpa grave del tomador del seguro, la Aseguradora quedará liberada del pago de la indemnización

Vigencia del Seguro

ARTÍCULO 6. COMIENZO DEL SEGURO

1. El seguro entrará en vigor en el día y hora indicados en las Condiciones Particulares de la póliza, siempre que, salvo pacto en contrario, la Aseguradora haya cobrado el primer recibo de prima.

2. Será nulo el contrato si en el momento de su conclusión no existe el VPL o ha ocurrido el siniestro.

ARTÍCULO 7. DURACIÓN DEL SEGURO

El seguro se estipula por el período señalado en las Condiciones Particulares de la póliza.

Si se contrata por periodos renovables, cuando la duración inicial del seguro sea inferior a un año, el seguro se prorrogará automáticamente por períodos sucesivos de igual duración; si el periodo inicial es superior a un año, el seguro se prorrogará automáticamente por períodos sucesivos de un año cada vez, salvo que alguna de las partes se oponga a la prórroga mediante notificación escrita a la otra, efectuada con un plazo de, al menos, un mes de antelación a la conclusión del periodo en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el tomador, y de dos meses cuando sea la Aseguradora.

ARTÍCULO 7 BIS. CONTRATACIÓN A DISTANCIA DEL SEGURO

1. En caso de contratación a distancia, se aplicará lo dispuesto en este artículo. Se considera que existe contratación de un seguro a distancia cuando para su negociación y celebración se utiliza exclusivamente una técnica de comunicación a distancia, sin presencia física y simultanea del proveedor y el consumidor, consistente en la utilización de medios telemáticos, electrónicos, telefónicos u otros similares.

En caso de contratación a distancia, el seguro entrará en vigor a las 0 horas del día siguiente a aquél en que el tomador haya prestado su consentimiento, salvo que, por acuerdo expreso, se concierte otra fecha. En todo caso, la fecha de efecto quedará reflejada en las Condiciones Particulares de la póliza.

2. En el caso de que el contrato se haya celebrado por medios telefónicos, durante el plazo de 15 días desde la fecha convenida como de efecto del contrato, la Entidad quedará obligada al cumplimiento de la prestación que le corresponda, aunque la prima no haya sido todavía pagada antes de que se produzca el siniestro.

3. Sin perjuicio de lo indicado en los párrafos anteriores, el contrato y sus modificaciones o adiciones deberán ser formalizadas por escrito. La Aseguradora está obligada a entregar al tomador del seguro la póliza o, al menos, el documento de cobertura provisional. El tomador deberá devolver a la Aseguradora un ejemplar firmado por él de las Condiciones Particulares de la póliza, así como la documentación acreditativa de las circunstancias que configuran el riesgo.

4. El tomador, cuando sea consumidor, esto es, persona física que actúe con un propósito ajeno a una actividad comercial o profesional propia, dispondrá de un plazo de 14 días naturales para desistir del contrato a distancia, sin indicación de los motivos y sin penalización alguna, siempre que no haya ocurrido el siniestro.

Dicho plazo se contará desde el día de la celebración del contrato o desde la fecha en que la Aseguradora le entregue la póliza o documento de cobertura provisional.

El tomador habrá de comunicarlo a la Aseguradora por un procedimiento que permita dejar constancia de la notificación de cualquier modo admitido en Derecho y estará obligado a pagar la prima correspondiente hasta el momento del desistimiento. En caso de que la prima hubiera sido cobrada, la Aseguradora reembolsará al tomador, dentro de un plazo máximo de 30 días naturales, dicho importe, salvo la parte correspondiente al período de tiempo en que el contrato hubiera tenido vigencia hasta el momento del desistimiento.

ARTÍCULO 8. EXTINCIÓN DEL CONTRATO

1. Las partes podrán, de común acuerdo, resolver el contrato después de la declaración de un siniestro, requiriéndose la efectiva aceptación de la parte que no adopte la iniciativa de la rescisión. Si ésta partiera de la Aseguradora, la terminación del contrato tendrá lugar a los 15 días de la aceptación por el asegurado.

El tomador del seguro percibirá de la Aseguradora la parte de la prima total satisfecha que corresponda al período comprendido entre la fecha de efecto de la resolución y la del vencimiento del seguro.

2. La pérdida total del VPL asegurado producirá la extinción del seguro, y la consunción de la prima.

ARTÍCULO 9. MODIFICACIÓN DE LAS GARANTÍAS PACTADAS

Cualquiera de las partes que desee modificar las garantías pactadas para el siguiente período de seguro deberá comunicarlo a la otra con anterioridad

al vencimiento del mismo. En todo caso, la Aseguradora deberá efectuar dicha comunicación al tomador, al menos, con dos meses de antelación a la conclusión del período en curso, para que el tomador pueda oponerse a la prórroga del contrato, al menos, con un mes de anticipación a dicho período. Si la parte notificada no manifiesta su oposición mediante notificación escrita a la otra, se entenderá que lo acepta y surtirá efectos en el siguiente período de seguro; y si contesta negativamente, podrá rescindirse la póliza a partir de dicho vencimiento.

Primas

ARTÍCULO 10. IMPORTE DE LA PRIMA, PAGO DE LA MISMA Y EFECTOS DE SU IMPAGO

1. NORMA GENERAL

El tomador del seguro está obligado al pago de la prima de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares de la póliza. En ausencia de pacto, respecto del lugar de pago, la Aseguradora presentará los recibos en el último domicilio que el tomador del seguro le haya notificado.

La prima es indivisible y se debe y corresponde a la Aseguradora por entero durante todo el periodo de duración del contrato pactado, aun en el caso de que se haya acordado el fraccionamiento del pago. En caso de extinción del contrato antes de la fecha de vencimiento pactada, o de cualquiera de sus prórrogas, la Aseguradora no está obligada a reintegrar al tomador cantidad alguna correspondiente a la prima que haya sido satisfecha íntegramente, salvo en los supuestos legalmente previstos.

2. PRIMA INICIAL

a) La prima inicial es la que se fija en las Condiciones Particulares y corresponde al período inicial de cobertura señalado en las mismas.

b) Si por culpa del tomador del seguro la prima no ha sido pagada una vez firmado el contrato o la prima única no lo ha sido a su vencimiento, la Aseguradora tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva.

c) Salvo pacto expreso en contrario, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, la Aseguradora quedará liberada de su obligación.

3. PRIMAS SUCESIVAS

a) Para el caso de prórroga tácita del contrato, la prima de los períodos sucesivos será la que resulte de aplicar las tarifas de prima que, fundadas en criterios técnico-actuariales, tenga establecidas en cada momento la Aseguradora, teniendo en cuenta, además, las modificaciones de garantías o las causas de agravación o disminución del riesgo que se hubieran producido conforme a lo previsto en estas Condiciones Generales y el historial personal de siniestralidad registrado en los períodos de seguro precedentes.
b) Si la prima fijada para el nuevo período de cobertura implicase un incremento respecto a la del período precedente, la Aseguradora, comunicará al tomador el importe de la prima para el nuevo período de cobertura, mediante envío, con al menos dos meses de antelación al vencimiento del contrato, de un aviso de cobro del recibo correspondiente conforme a lo establecido en el artículo 22 de estas Condiciones Generales para las comunicaciones.
c) La falta de pago de una de las primas sucesivas dará lugar a que la cobertura quede suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si se produjera un siniestro durante el transcurso de ese mes, la Aseguradora podrá deducir del importe a indemnizar el de la prima adeudada para el período en curso. Si la Aseguradora no reclama el pago pendiente de la prima dentro de los seis meses siguientes a su vencimiento, el contrato quedará extinguido de forma automática

ARTÍCULO 11. PAGO A TRAVÉS DE ENTIDAD BANCARIA

Si se pacta, como forma de pago la domiciliación bancaria de los recibos de prima, el tomador del seguro entregará a la Aseguradora carta dirigida a la entidad bancaria que designe, dando la orden correspondiente, y serán de aplicación, además de las contenidas en este capítulo, las normas siguientes:

1. PRIMERA PRIMA

La prima se entenderá satisfecha desde el día del efecto de la póliza, salvo que, intentado el cobro dentro del plazo de un mes a partir de dicho efecto, la Entidad bancaria designada devolviera el recibo impagado. En tal caso, la Aseguradora notificará por escrito al tomador del seguro el impago producido indicándole que tiene el recibo en el domicilio de la Aseguradora durante 15 días para su pago.

Transcurrido este plazo sin que la prima hubiera sido satisfecha, el contrato quedará resuelto.

2. PRIMAS SUCESIVAS

Si la Entidad bancaria devolviera el recibo impagado, la Aseguradora notificará el impago al tomador del seguro indicándole que tiene el recibo en el domicilio

de ésta para su pago. **El seguro quedará en suspenso si no se realiza el pago dentro del mes siguiente al día del vencimiento del seguro.**

ARTÍCULO 12. PAGO DURANTE LA SUSPENSIÓN DEL SEGURO

Si el contrato no hubiera sido resuelto o extinguido conforme a los artículos ante- riores, la cobertura volverá a tener efecto a las 24 horas del día en que el tomador del seguro pague la prima.

ARTÍCULO 13. FRACCIONAMIENTO DEL PAGO

1. Podrá pactarse el fraccionamiento del pago de la prima anual, en los plazos y de acuerdo con las estipulaciones que se establezcan en las Condiciones Particulares de la póliza.

2. Si el tomador del seguro no pagase uno de los recibos en que se hubiese fraccionado el pago de la prima, la Aseguradora puede exigir al tomador el pago de todos los recibos pendientes de vencimiento, pago que habrá de hacerse efectivo en el plazo máximo de los treinta días siguientes a aquel en el que el tomador recibió la notificación de la Aseguradora; de no producirse el pago, el seguro quedará en suspenso un mes después del día del vencimiento de la primera fracción de prima impagada.

3. Sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado precedente y en tanto no se haya producido la suspensión de la cobertura, **en caso de siniestro, la Aseguradora podrá deducir de la indemnización el importe de las fracciones de prima vencida y no satisfecha por el tomador del seguro. Si se produjera la pérdida total del VPL asegurado, se deducirá también el importe de las correspondientes a la anualidad del seguro en curso.**

ARTÍCULO 14. JUSTIFICACIÓN DEL PAGO

1. La Aseguradora queda obligada por los recibos librados por la Dirección o por sus representantes legalmente autorizados, así como por los justificantes emitidos por la Entidad bancaria en que haya domiciliado el pago el tomador del seguro.

2.El pago de los recibos de prima efectuado al agente de seguros que medie o haya mediado en el contrato surtirá los mismos efectos que si se hubiera realizado directamente a la Aseguradora.

Modificaciones en el riesgo

ARTÍCULO 15. AGRAVACIÓN DEL RIESGO

1. El tomador del seguro o el asegurado deberán comunicar a la Aseguradora las circunstancias que agraven el riesgo aceptado por la Aseguradora y que, de ser conocidas por ésta en el momento de la perfección del contrato, no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas. Se considera que agravan el riesgo circunstancias tales como las indicadas en el apartado 1 del artículo 5.

2 La agravación del riesgo podrá o no ser aceptada por la Aseguradora y se aplicarán las normas siguientes:

a) En caso de aceptación, la Aseguradora propondrá al tomador del seguro la modificación correspondiente del contrato, en el plazo de 2 meses a contar desde el momento en que la agravación le haya sido comunicada. El tomador del seguro dispone de 15 días desde la recepción de esa proposición para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo o de silencio por parte del tomador, la Aseguradora puede, transcurrido dicho plazo, rescindir el contrato previa advertencia al tomador, concediéndole para que conteste un nuevo plazo de 15 días, transcurridos los cuales y dentro de los ocho siguientes comunicará al tomador la rescisión definitiva del contrato del seguro.

b) Si la Aseguradora no acepta la modificación del riesgo, podrá rescindir el contrato, comunicándolo al tomador del seguro dentro del plazo de un mes, a partir del día en que tuvo conocimiento de la agravación.

c) Si la agravación del riesgo no fuera imputable al tomador del seguro o al asegurado y la Aseguradora no aceptara la modificación, ésta quedará obligada a la devolución de la prima que corresponda al período de seguro en que, como consecuencia de la rescisión, no vaya a soportar el riesgo.

d) En el caso de que el tomador del seguro o el asegurado no haya comunicado la agravación del riesgo y sobreviniera un siniestro, la Aseguradora quedará liberada de su prestación si el tomador del seguro o el asegurado hubieran actuado con mala fe. En otro caso, la prestación de la Aseguradora se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

ARTÍCULO 16. DISMINUCIÓN DEL RIESGO

El tomador del seguro o el asegurado podrán poner en conocimiento de la Aseguradora las circunstancias que disminuyan el riesgo y que si hubieran

sido conocidas por aquélla en el momento de la perfección del contrato lo habría concluido en condiciones más favorables. En tal caso, al finalizar el período en curso, la Aseguradora 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 hubiera correspondido pagar desde el momento de la puesta en conocimiento de la disminución del riesgo.

Siniestros

ARTÍCULO 17. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

Al ocurrir un siniestro, el tomador del seguro o el asegurado están obligados a:

a) Emplear los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del siniestro. **El incumplimiento de este deber dará derecho a la Aseguradora a reducir su prestación en la proporción oportuna, teniendo en cuenta la importancia de los daños derivados del mismo y el grado de culpa del asegurado; si se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o engañar a la Aseguradora, ésta quedará liberada de la prestación derivada del siniestro.**

   Serán de cuenta de la Aseguradora los gastos que se originen por el cumplimiento de la citada obligación, siempre que sean proporcionados y razonables para el cumplimiento de este deber.

b) Comunicar el acaecimiento del siniestro a la Aseguradora dentro del plazo máximo de 7 días desde que lo haya conocido, salvo que se fije uno más amplio en las Condiciones Particulares de la póliza.

   En caso de incumplimiento de esta obligación, la Aseguradora podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta de declaración del siniestro, salvo si se probase que aquélla tuvo conocimiento de su ocurrencia por otro medio.

c) Facilitar a la Aseguradora toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro y la salud del asegurado, incluso referida a fechas anteriores a la ocurrencia del mismo. **El incumplimiento de este deber de información dará lugar a la pérdida del derecho a la indemnización en el supuesto de que hubiese concurrido dolo o culpa grave.**

   Asimismo, el tomador del seguro y el asegurado se obligan a prestar la necesaria colaboración para la correcta tramitación del siniestro, comunicando a la Aseguradora en el plazo más breve posible cualquier

notificación judicial, extrajudicial o administrativa que llegue a su conocimiento y esté relacionada con el siniestro.

En cualquier caso, el tomador del seguro y el asegurado no podrán negociar, admitir ni rechazar reclamaciones de terceros perjudicados relativas al siniestro, salvo con autorización expresa de la Aseguradora.

d) Realizar la tasación y reparación de los daños materiales ocasionados en el VPL asegurado en los talleres ubicados en España, en aquellos siniestros garantizados por las coberturas de esta póliza.

ARTÍCULO 18. OBLIGACIONES DE LA ASEGURADORA

1. La Aseguradora está obligada a satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro y, en su caso, el importe de los daños que resulten del mismo. En cualquier supuesto, la Aseguradora deberá efectuar, dentro de los 40 días a partir de la recepción de la declaración del siniestro, el pago del importe mínimo de lo que pueda deber, según las circunstancias por ella conocidas.

2. Respecto de los daños del vehículo asegurado, la Aseguradora procederá a la reparación del mismo, pudiendo ser sustituida dicha reparación por el pago de la indemnización correspondiente a dichos daños cuando así lo solicite el asegurado, o cuando así se haya establecido en las condiciones de la cobertura afectada.

3. Si en el plazo de 3 meses desde la producción del siniestro la Aseguradora no hubiere cumplido su prestación por causa no justificada o que le fuere imputable, la indemnización se incrementará en un interés anual igual al del interés legal del dinero vigente en el momento que se devengue, incrementado en el 50%. Una vez transcurridos 2 años desde la producción del siniestro, el interés anual a partir de ese día no podrá ser inferior al 20%.

ARTÍCULO 19. REHÚSE DEL SINIESTRO

Cuando la Aseguradora decida rehusar un siniestro con base en las normas de la póliza, deberá comunicarlo por escrito al asegurado, expresando los motivos del mismo.

Si fuese procedente el rehúse de un siniestro con posterioridad a haber efectuado pagos con cargo al mismo, la Aseguradora podrá repetir contra el asegurado las sumas satisfechas.

ARTÍCULO 20. SUBROGACIÓN DE LA ASEGURADORA

1. La Aseguradora, una vez pagada la indemnización, podrá ejercitar los derechos y acciones que por razón del siniestro correspondan al asegurado frente a las personas responsables del mismo, hasta el límite de la indemnización, y sin que tal derecho pueda ejercitarse en perjuicio del asegurado ni respecto a las Garantías de Invalidez Permanente y Fallecimiento de la cobertura de Seguro del Conductor –Accidentes Personales–.

2. El asegurado será responsable de los perjuicios que, con sus actos u omisiones, pueda causar a la Aseguradora en el derecho a la subrogación aquí regulado.

3. La Aseguradora 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. Esta norma no tendrá efecto si la responsabilidad proviene de dolo o está amparada mediante un contrato de seguro. En este último supuesto, la subrogación estará limitada en su alcance de acuerdo con los términos de dicho contrato.

4. En caso de concurrencia de la Aseguradora y del asegurado frente a tercero responsable, el recobro obtenido se repartirá entre ambos en proporción a su respectivo interés.

ARTÍCULO 21. SIN CONTENIDO

Comunicaciones

ARTÍCULO 22. CONDICIONES PARA SU VALIDEZ

Prescripción y Jurisdicción

1. Las comunicaciones del tomador del Seguro, del asegurado o del beneficiario, respectivamente, sólo se considerarán válidas si han sido dirigidas por escrito a la Aseguradora.

En caso de contratación a distancia, cuando el contrato se haya perfeccionado por el consentimiento de las partes manifestado de forma verbal de acuerdo con lo previsto en el artículo 7 bis, las comunicaciones relativas a

las declaraciones de los factores de riesgo y demás datos necesarios para la suscripción y emisión de la póliza o sus suplementos se harán verbalmente.

Las partes se autorizan mutuamente a grabar las conversaciones telefónicas que se mantengan a tales efectos.

2. Todas las comunicaciones entre el tomador, asegurado o beneficiario y la Aseguradora que puedan efectuarse por razón de esta póliza podrán realizarse y serán válidas por los siguientes medios escritos: correo postal, correo electrónico, SMS o a través de las plataformas y aplicaciones digitales de comunicación puestas a disposición por la Aseguradora, en la dirección o mediante el acceso que tanto la Aseguradora como el tomador hubieran facilitado o habilitado, ya sea al contratar la póliza o en un momento posterior. El tomador deberá comunicar a la Aseguradora, tan pronto como sea posible, cualquier cambio del domicilio habitual, teléfono y/o dirección de correo electrónico facilitado.

3. Las comunicaciones efectuadas a la Aseguradora por un corredor de seguros, en nombre del tomador del Seguro, surtirán los mismos efectos que si las realizase éste, salvo expresa indicación en contrario por su parte.

ARTÍCULO 23. PRESCRIPCIÓN

Las acciones que se deriven de este contrato prescribirán en el término de 2 años, excepto las de las coberturas del Seguro del Conductor –Accidentes Personales–, que prescribirán a los 5 años. El plazo de prescripción comenzará a contar desde la fecha en que las acciones puedan ejercitarse.

ARTÍCULO 24. RECLAMACIONES Y JURISDICCIÓN

1. Procedimiento para la formulación de quejas y reclamaciones.

Conforme a la normativa establecida para la protección de los usuarios de los servicios financieros, en el caso de que se suscite controversia en la interpretación o ejecución del presente contrato de seguro, el Tomador del seguro, el Asegurado, los beneficiarios y los terceros perjudicados o sus derechohabientes, podrán formular reclamación o queja mediante escrito dirigido a la Dirección de Reclamaciones de Mapfre por escrito (Apartado de Correos 281 - 28220 Majadahonda (Madrid), o por medios electrónicos a través de la Web www.mapfre.es, de conformidad con el Reglamento para la Solución de Conflictos entre las Sociedades del Grupo Mapfre y los Usuarios de sus Servicios Financieros, que puede consultarse en la página Web “mapfre.es”, y las normas de actuación que lo resumen y que se facilitan al Tomador junto con este contrato.

Le informamos igualmente de que, de no estar conforme con la resolución de su reclamación, en aquellos casos en que sea competente para intervenir el Defensor del Asegurado de acuerdo con nuestras normas, Ud. podrá solicitar la remisión de la misma a dicho Defensor.

Asimismo, podrán formular reclamaciones y quejas los clientes de la Aseguradora, así como sus derechohabientes, en relación con la actuación de sus agentes de seguros y operadores de bancaseguros, de conformidad con el Reglamento y el procedimiento antes citado.

La reclamación podrá realizarse en soporte papel o por medios informáticos, electrónicos o telemáticos, conforme a lo previsto en la legislación que les resulte aplicable y en el teléfono 900 205 009.

Desestimada dicha reclamación o queja o transcurrido el plazo de dos meses desde su presentación, el usuario podrá formular reclamación o queja ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (Paseo de la Castellana, 44, 28046, Madrid; página web, www.dgsfp.mineco.es), a cuyo efecto, si lo solicita, pondremos a su disposición el formulario correspondiente."

Solo con la expresa conformidad de las partes, podrán someterse las diferencias derivadas de la interpretación y cumplimiento de este contrato al juicio de mediadores o árbitros, de acuerdo a la legislación vigente.

2. Jurisdicción aplicable.

El contrato queda sometido a la jurisdicción española y, dentro de ella, será Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del mismo el del domicilio del Asegurado.

Seguro Voluntario: Condiciones Generales de cada Cobertura

DESDE EL ARTICULO 25 HASTA EL ARTÍCULO 37 (SIN CONTENIDO)

Defensa Jurídica

MODALIDAD DE GESTIÓN

Derecho del asegurado a confiar la defensa de sus intereses a un abogado de su elección, a partir del momento en que tenga derecho a reclamar la intervención de la aseguradora según lo dispuesto en esta cobertura.

El seguro de Defensa Jurídica se incluye a continuación como capítulo aparte dentro de la póliza del seguro del VPL, por lo que son de aplicación a este contrato los artículos 1 a 24 de estas Condiciones Generales.

ARTÍCULO 38. ALCANCE DE LA COBERTURA Y EXCLUSIONES

1. Se garantiza, **hasta el límite pactado en las Condiciones Particulares de la póliza con independencia del número de asegurados**, el pago de los gastos en que pueda incurrir el Asegurado como consecuencia de su intervención, como parte en el procedimiento en nombre propio o de cualquiera que ostente la condición de Asegurado en la presente póliza, en un procedimiento judicial, administrativo o arbitral, de los previstos expresamente en este artículo, o la prestación de los servicios necesarios de asistencia jurídica, judicial y extrajudicial, derivados de un mismo hecho de la circulación con el VPL asegurado. Salvo pacto en contrario, las garantías cubiertas por este seguro serán exclusivamente aplicables a los procedimientos enunciados de los que entiendan Juzgados, Tribunales u organismos públicos o privados que tengan su sede o domicilio en territorio español.

Esta cobertura comprende las siguientes garantías:

a) La DEFENSA PENAL del conductor en los citados procedimientos que se siguieran contra él, **siempre que no sea como consecuencia de hechos intencionados o dolosos, delitos contra la seguridad del tráfico o de la omisión del deber de socorro,** comprendiendo las prestaciones siguientes:
   - La constitución de fianza para garantizar su libertad provisional y las responsabilidades pecuniarias que le fueran exigidas en tales procesos, con exclusión de las correspondientes a las multas.
   - La asistencia y la defensa jurídica por Abogado y, cuando resulte preceptiva, Procurador, así como el pago de sus honorarios y gastos.
   - El pago de las costas correspondientes.

b) La RECLAMACIÓN DE DAÑOS y perjuicios ocasionados tanto al VPL asegurado como al conductor frente a los terceros responsables, **salvo cuando dicha reclamación se dirija contra la Aseguradora por ser el conductor o el propietario del VPL asegurado el responsable civil del accidente.**

Se exceptúan, en todos los casos señalados en esta letra b) las reclamaciones por hechos causados intencionalmente, de forma deliberada o con mala fe, frente a los terceros responsables. Asimismo, se exceptúan las reclamaciones por daños derivados del incumplimiento de obligaciones contractuales existentes entre el asegurado y el responsable de tales daños.

La Reclamación de Daños comprende las prestaciones siguientes:

- La realización de las gestiones y trámites en vía extrajudicial para el resarcimiento de los daños y perjuicios ocasionados, así como el pago de los gastos que se produzcan con ocasión de dicha reclamación.
- La peritación realizada por el perito designado por la Aseguradora, cuando ello resulte necesario para la valoración de los daños causados a las personas o en los bienes con motivo de un accidente de circulación del VPL.
- La asistencia y defensa jurídica por Abogado y, cuando resulte preceptiva, Procurador, en los procesos que correspondan para la reclamación de los daños.
- La Aseguradora anticipará al asegurado la indemnización por los daños ocasionados al vehículo cuando la entidad aseguradora del responsable haya comunicado fehacientemente la conformidad a su pago, o haya sido condenada a abonar su importe por sentencia judicial firme.

2. Además de las exclusiones genéricas del artículo 4 de esta póliza, no se comprenderán en esta cobertura:

a) El pago de las sanciones y multas, los recursos contra éstas y cualquier gasto que se origine debido a su imposición por las autoridades competentes.

b) Los gastos derivados de reclamaciones injustificadas por carecer de medio de prueba suficiente que la haga viable, así como las manifiestamente desproporcionadas con la valoración de los daños y perjuicios sufridos. No obstante, la Aseguradora asumirá el pago de dichos gastos si el Asegurado obtiene una resolución firme favorable a sus pretensiones o una indemnización en cuantía similar a su pretensión inicial. Para ello la Aseguradora se obliga a comunicar al Asegurado dicha circunstancia y a realizar aquellas diligencias que por su carácter urgente sean necesarias al objeto de no causarle indefensión.

3. Esta cobertura no comprende la defensa de la responsabilidad civil del conductor o del propietario del VPL. Por tanto, la defensa penal del conductor autorizado no incluye gasto o complemento alguno por la defensa de su responsabilidad civil, la del propietario, así como, en su caso, la de la propia Aseguradora.

ARTÍCULO 39. DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

1. El asegurado tendrá derecho a libre elección del Abogado que le defienda a partir del momento en que tenga derecho a reclamar la intervención de la Aseguradora y, del Procurador, en aquellos casos en que sea preceptiva su intervención.

2. En los casos de conflicto de intereses o de desavenencia sobre el modo de tratar una cuestión litigiosa, la Aseguradora informará inmediatamente al asegurado sobre los derechos que le asisten. En el caso de que el conflicto de intereses se produzca por cubrir la Aseguradora en virtud de distintos seguros de Defensa Jurídica a dos o más intervinientes en un mismo accidente de circulación, no será de aplicación la exclusión recogida en el apartado 2.b) del artículo 38.

3. El tomador del seguro y el asegurado se obligan a prestar la necesaria colaboración para la correcta tramitación del expediente, en especial para la gestión amistosa previa a la reclamación judicial, trasladando a la Aseguradora, en el plazo más breve posible, las comunicaciones que reciban sobre las reclamaciones extrajudiciales y las citaciones y notificaciones judiciales, indicando la fecha de su recepción, así como las sentencias y resoluciones judiciales que habrán de comunicar inmediatamente a su recepción.

Asimismo deberán poner en conocimiento de la Aseguradora la designación de cualquier profesional en el plazo de siete días previsto en el artículo 17.

ARTÍCULO 40. ACTUACIÓN Y HONORARIOS DE LOS PROFESIONALES

1. El abogado y el procurador designados por el asegurado no estarán sujetos a las instrucciones de la Aseguradora.

2. La Aseguradora, previa justificación detallada de las gestiones y actuaciones ya realizadas, satisfará los honorarios del Abogado designado por el asegurado, **cuando el procedimiento hubiera sido resuelto con carácter de firmeza, sin posibilidad de recurso** y conforme a los criterios orientativos que tenga establecidos el Colegio de Abogados que territorialmente corresponda al lugar en que se celebre el procedimiento judicial, **que habrán de considerarse como cuantía máxima a pagar.**

La Aseguradora no vendrá obligada a abonar ningún tipo de provisión de fondos con carácter previo a la finalización de las gestiones y actuaciones a que estos correspondan. En cualquier caso, el límite máximo a cargo de la Aseguradora será el pactado en las Condiciones Particulares de la póliza.

3. La Aseguradora no asumirá el pago de los honorarios, derechos y suplidos de Abogado y Procurador en los que hubiera podido incurrir el asegurado cuando se hubieren satisfecho aquellos por la parte contraria por habérsele impuesto su pago en la sentencia.

4. Si el Abogado y Procurador designados por el asegurado no residen en el partido judicial donde haya de sustanciarse el procedimiento, serán a

cargo del asegurado los honorarios y gastos por los desplazamientos que el profesional designado incluya en sus minutas.

Seguro del Conductor - Accidentes Personales

ARTÍCULO 41. ALCANCE DE LA COBERTURA Y EXCLUSIONES

1. Se cubre el pago de las indemnizaciones estipuladas en las Condiciones Generales y Particulares de la póliza para cada una de las garantías contratadas, por los daños corporales sufridos por el conductor como consecuencia de un accidente de circulación conduciendo el VPL asegurado, que causen su fallecimiento y la invalidez permanente.

2. Las indemnizaciones garantizadas por esta cobertura son compatibles con cualquier otra a que tuviere derecho el asegurado.

3. Son de aplicación a esta cobertura las exclusiones genéricas del artículo 4.

ARTÍCULO 42. GARANTÍA DE FALLECIMIENTO

Si como consecuencia de un accidente durante la circulación con el VPL que figure en las Condiciones Particulares de la póliza se produjera la muerte del Asegurado, la Aseguradora pagará al Beneficiario la suma establecida al efecto.

Si con anterioridad al fallecimiento se hubiera abonado al asegurado alguna cantidad por la Garantía de Invalidez Permanente, se deducirá su importe de la indemnización por esta Garantía de Fallecimiento.

ARTÍCULO 42 BIS. ASESORAMIENTO EN TRÁMITES ADMINISTRATIVOS POR FALLECIMIENTO DEL CONDUCTOR

1. Teniendo contratada la Garantía de Fallecimiento, si como consecuencia de un accidente de circulación conduciendo el vehículo asegurado se produce el fallecimiento del conductor declarado como habitual en las Condiciones Particulares de la póliza, del propietario o del tomador del seguro si se trata de personas físicas distintas del conductor, la Aseguradora asesorará a los beneficiarios sobre la liquidación parcial a cuenta del Impuesto sobre Sucesiones a los efectos de cobrar la indemnización prevista en el artículo anterior, así como las reducciones que correspondan.

2. La Aseguradora facilitará a los beneficiarios un servicio personalizado para recibir orientación e información genérica sobre otros trámites administrativos a realizar, derivados del fallecimiento, tales como el Registro de Contratos de Seguro de cobertura de fallecimiento o Registro General de Actos de

Última Voluntad para realizar por ellos mismos dichos trámites ante dichos Organismos oficiales.

3. La Aseguradora no reembolsará honorario o gasto alguno por la intervención de cualquier profesional en los trámites establecidos en este artículo.

ARTÍCULO 43. TRATAMIENTO MÉDICO DEL ASEGURADO

El asegurado deberá seguir las prescripciones médicas y mantener informada a la Aseguradora de la evolución de sus lesiones, pudiendo esta someterle a los reconocimientos médicos precisos por los profesionales que designe.

La Aseguradora no responderá de la agravación de las lesiones cuando, por culpa del lesionado, no se hayan observado las prescripciones médicas establecidas al efecto.

ARTÍCULO 44. GARANTÍA DE INVALIDEZ PERMANENTE

1. Teniendo contratada la Garantía de Invalidez Permanente, si el asegurado sufre secuelas como consecuencia de un accidente de circulación conduciendo el vehículo asegurado deberá presentar los informes médicos que las acrediten, en los términos del párrafo siguiente.

2. La Aseguradora, basándose en el contenido de dichos informes médicos, y/o al/los reconocimiento/s médico/s que considere necesario efectuar al asegurado, determinará el importe de la indemnización mediante la aplicación, sobre el capital determinado en las Condiciones Particulares de la póliza, el porcentaje establecido en el siguiente baremo:

- **PORCENTAJE 100%: estado vegetativo permanente; estado de mínima consciencia; tetraplejia; paraplejia; hemiplejia; trastornos cognitivos y daño neuropsicológico Muy Grave; amputación o impotencia funcional absoluta de dos extremidades o de las dos manos.**
- **PORCENTAJE 80%: ceguera; enucleación de ambos globos oculares; tetraparesia y paraparesia grave y moderada con balance muscular global (2-3/5); hemiparesia grave con balance muscular global (2/5); síndrome extrapiramidal / síndrome cerebeloso / ataxia Grave; amputación o impotencia funcional de los dos pies; anquilosis de las dos caderas, los dos hombros o una cadera más un hombro simultáneamente.**
- **PORCENTAJE 60%: amputación o impotencia funcional de una extremidad; amputación de una mano; amputación de un pie; síndrome cerebeloso / extrapiramidal / ataxia Moderada; anquilosis articulación temporomandibular, con apertura máxima inferior a 20mm, con dificultad para la fonación y paso de líquidos; pérdida total de agudeza auditiva; tetraparesia leve con balance muscular global (4/5); hemiparesia**

moderada con balance muscular global (3/5); síndrome de hemisección medular Grave; parálisis completa del nervio ciático; plejia por lesión del plexo braquial; afasia grave con jergonofasia, alexia y trastornos de la comprensión; trastorno cognitivo y daño neuropsicológico Grave.

- **PORCENTAJE 40%: síndrome de cola de caballo incompleto (alteraciones esfinterianas); hemiparesia y paraparesia leve con balance muscular global (4/5); síndrome extrapiramidal / síndrome cerebeloso / ataxia leve; apraxia (como manifestación aislada no contemplada en otros síndromes); hemianopsia inferior; hemianopsia bitemporal; pérdida total de visión de un ojo; anquilosis de cadera o de hombro; amputación del dedo pulgar; amputación de los otros cuatro dedos de una mano; pseudoartrosis de fémur o de tibia; osteomielitis de hueso largo con infección activa; parálisis completa del nervio mediano; parálisis completa del nervio ciático poplíteo externo; alteración de la estática vertebral muy importante; vértigo con afectación vestibular bilateral.**
- **PORCENTAJE 20%: trastorno cognitivo y daño neuropsicológico Moderado; disfasia; limitación de la apertura de la articulación temporomandibular apertura máxima entre 20 y 30 mm; pseudoartrosis de húmero; acortamiento de extremidad inferior de más de 5 cm; amputación de los cinco dedos de un pie; lumbociatalgia bilateral con lesión orgánica postraumática objetivable; limitación de la movilidad global de la columna vertebral mayor del 50%; estrechez pélvica (parto no vía natural); esplenectomía con repercusión hematológica; necrosis avascular de cadera; prótesis total o parcial de cadera, hombro o rodilla; limitación 50% de movilidad de cadera u hombro; anquilosis de codo con imposibilidad de flexión a partir de 60°; flexión de rodilla inferior a 90°; parálisis com- pleta nervio radial o nervio cubital; lesión incompleta del nervio mediano o ciático; sordera de un oído.**
- **PORCENTAJE 10%: algias postraumáticas con compromiso radicular (deberá objetivarse con EMG); anquilosis de muñeca; anquilosis de tobillo; triple artrodesis de pie; pseudoartrosis de cúbito o radio; artrosis postraumática de rodilla o cadera; acortamiento de extremidad inferior de 3 o 4 cm; rotura de ligamentos cruzados o laterales de rodilla, operados o no, pero con sintomatología; extirpación de rótula; pie equino-cavo-varo traumático; lesión incompleta del nervio radial, cubital o ciático poplíteo externo.**
- **PORCENTAJE 5%: artritis postraumática hombro; condropatía rotuliana postraumática; amputación cabeza de radio; genu valgo o varo; dorsalgias o lumbalgias importantes con limitación de movilidad; esplenectomía sin repercusión hematológica; acortamiento de extremidad inferior de 1 o 2 cm.**

3. En la aplicación de este baremo se considerarán los principios siguientes:

a) Los porcentajes correspondientes a tipos de invalidez no especificados de modo expreso en el baremo anterior se determinarán por analogía con otros similares que figuren en el mismo.

b) La existencia de varios tipos de invalidez derivados de un mismo accidente se determinará sumando aritméticamente su porcentaje, con el máximo del 100%. No se considerarán, a tal efecto, tipos de invalidez distintos cuando estén incluidos en otro ya descrito.

c) La suma de los porcentajes por varios tipos de invalidez en un mismo miembro u órgano no podrá ser superior al porcentaje establecido para la pérdida total del mismo.

d) No es indemnizable como invalidez permanente perjuicio estético alguno.

e) Si un miembro u órgano afectado por el accidente presentaba, con anterioridad al mismo, amputaciones o limitaciones funcionales, el porcentaje se determinará por la diferencia entre el que corresponda a la invalidez preexistente y el de la que resulte del accidente.

4. La Aseguradora comunicará al asegurado la cuantía de la indemnización que corresponda y, si es aceptada, será satisfecha en el plazo de 5 días.

5. Si el asegurado y la Aseguradora no se pusieran de acuerdo sobre la determinación del porcentaje de invalidez y sobre la indemnización, las diferencias se someterán al dictamen de peritos médicos. Si la Aseguradora y el asegurado se pusiesen de acuerdo en cualquier momento sobre el importe y la forma de indemnización, la Aseguradora deberá pagar al asegurado la suma convenida en el plazo de 5 días desde que se alcance dicho acuerdo.

6. Si no se lograse el acuerdo sobre el importe de la indemnización dentro de los 40 días siguientes a la declaración del siniestro, cada parte designará un Perito, debiendo constar por escrito la aceptación de estos. Si una de las partes no hubiera hecho la designación, estará obligada a realizarla en los 8 días siguientes a la fecha en que sea requerida por la que hubiera designado el suyo, de no hacerlo en este plazo, se entenderá que acepta el dictamen que emita el Perito de la otra parte, quedando vinculado por el mismo.

7. Cuando no haya acuerdo entre los Peritos, ambas partes designarán un tercer Perito de conformidad. De no existir ésta, se podrá promover expediente en la forma prevista en la Ley de Jurisdicción Voluntaria o en la legislación notarial. En estos casos, 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, será vinculante para las partes salvo que se impugne judicialmente por cualquiera de ellas en el plazo, de 30 días, en el

caso de la Aseguradora y 180 días en el del asegurado, computados ambos desde la fecha de su notificación.

8. Si el dictamen de los Peritos fuera impugnado, la Aseguradora deberá abonar el importe mínimo que pueda deber, según las circunstancias conocidas por aquélla.

ARTÍCULO 45. INDEMNIZACIÓN POR HOSPITALIZACIÓN

La Aseguradora se obliga al pago **del importe determinado en las Condiciones Particulares de la póliza** por cada día que el asegurado requiera de ingreso hospitalario para el tratamiento de las lesiones consecuencia de un accidente de circulación cubierto por la póliza, dentro del plazo de 365 días a partir de la fecha de ocurrencia del accidente.

ARTÍCULO 45 BIS. AYUDA PSICO-EMOCIONAL EN CASO DE GRAVE ACCIDENTE DE TRÁFICO Y ROBO CON INTIMIDACIÓN

1. En caso de grave accidente de circulación en el que estuviese implicado el vehículo asegurado, la Aseguradora en caso de tener contratada la Garantía de Asistencia Sanitaria, prestará además la ayuda psico-emocional telefónica que resulte necesaria al asegurado o, en caso de fallecimiento, a sus familiares de primer grado. Se considerará grave, a estos efectos, aquel accidente de tráfico en el que se hubieran producido fallecidos o lesionados que hayan requerido ingreso hospitalario.

En caso de robo del vehículo asegurado con violencia o intimidación en la persona del asegurado, la Aseguradora prestará también ayuda psico-emocional telefónica al mismo.

La ayuda psico-emocional se prestará por un equipo de psicólogos experimentados en intervenciones terapéuticas en accidentes y que han trabajado con perjudicados en accidentes de tráfico y estrés postraumático. Dicha ayuda consistirá en contención emocional y plan de seguimiento telefónico del asegurado durante un período máximo de tres meses, para ayudar a recuperar la autonomía del asegurado en el menor tiempo posible.

Se considera asegurado a los efectos de esta prestación al conductor declarado como habitual u ocasional en las Condiciones Particulares de la póliza, así como al propietario y al tomador del seguro si se trata de personas físicas distintas del conductor.

2. La Aseguradora no reembolsará honorario o gasto alguno por la intervención de cualquier profesional ajeno a la Aseguradora.

Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios en seguros con coberturas combinadas de daños a personas y en bienes y de responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles

De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada entidad pública empresarial tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España, y que afecten a riesgos en ella situados y, en el caso de daños a las personas, también los acaecidos en el extranjero cuando el asegurado tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el tomador hubiese satisfecho los correspondientes recargos a su favor y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la entidad aseguradora.

b) Que, aun estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la entidad aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso o por estar sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.

El Consorcio de Compensación de Seguros ajustará su actuación a lo dispuesto en el mencionado Estatuto legal, en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, aprobado por el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, y en las disposiciones complementarias.

RESUMEN DE NORMAS LEGALES

1. ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS CUBIERTOS

a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos; inundaciones extraordinarias, incluidas las producidas por embates de mar; erupciones volcánicas; tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120 km/h y los tornados); y caídas de cuerpos siderales y aerolitos.

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

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

Los fenómenos atmosféricos y sísmicos, de erupciones volcánicas y la caída de cuerpos siderales se certificarán, a instancia del Consorcio de Compensación de Seguros, mediante informes expedidos por la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET), el Instituto Geográfico Nacional y los demás organismos públicos competentes en la materia. En los casos de acontecimientos de carácter político o social, así como en el supuesto de daños producidos por hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas o Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz, el Consorcio de Compensación de Seguros podrá recabar de los órganos jurisdiccionales y administrativos competentes información sobre los hechos acaecidos.

2. RIESGOS EXCLUIDOS

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

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

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

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

e) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos. No obstante lo anterior, sí se entenderán incluidos todos los daños directos ocasionados en una instalación nuclear asegurada, cuando sean consecuencia de un acontecimiento extraordinario que afecte a la propia instalación.

f) Los debidos a la mera acción del tiempo, y en el caso de bienes total o parcialmente sumergidos de forma permanente, los imputables a la mera acción del oleaje o corrientes ordinarios.

g) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el apartado 1.a) anterior y, en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que éstos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.

h) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios de los señalados en el apartado 1.b) anterior.

i) Los causados por mala fe del asegurado.

j) Los derivados de siniestros por fenómenos naturales que causen daños a los bienes o pérdidas pecuniarias cuando la fecha de emisión de la póliza o de efecto, si fuera posterior, no preceda en siete días naturales a aquél en que ha ocurrido el siniestro, salvo que quede demostrada la imposibilidad de contratación anterior del seguro por inexistencia de interés asegurable. Este período de carencia no se aplicará en el caso de reemplazo o sustitución de la póliza, en la misma u otra entidad, sin solución de continuidad, salvo en la parte que fuera objeto de aumento o nueva cobertura. Tampoco se aplicará para la parte de los capitales asegurados que resulte de la revalorización automática prevista en la póliza.

k) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.

l) En el caso de los daños a los bienes, los indirectos o pérdidas derivadas de daños directos o indirectos, distintos de las pérdidas pecuniarias delimitadas como indemnizables en el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios. En particular, no quedan comprendidos en esta cobertura los daños o pérdidas sufridas como consecuencia de corte o alteración en el suministro exterior de energía eléctrica, gases combustibles, fuel-oíl,

gasoil, u otros fluidos, ni cualesquiera otros daños o pérdidas indirectas distintas de las citadas en el párrafo anterior, aunque estas alteraciones se deriven de una causa incluida en la cobertura de riesgos extraordinarios.

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

n) En el caso de la responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles, los daños personales derivados de esta cobertura.

3. FRANQUICIA

I. La franquicia a cargo del asegurado será:

a) En el caso de daños directos, en los seguros contra daños en las cosas la franquicia a cargo del asegurado será de un siete por ciento de la cuantía de los daños indemnizables producidos por el siniestro. No obstante, no se efectuará deducción alguna por franquicia a los daños que afecten a viviendas, a comunidades de propietarios de viviendas, ni a vehículos que estén asegurados por póliza de seguro de automóviles.

b) En el caso de pérdidas pecuniarias diversas, la franquicia a cargo del asegurado será la misma prevista en la póliza, en tiempo o en cuantía, para daños que sean consecuencia de siniestros ordinarios de pérdida de beneficios. De existir diversas franquicias para la cobertura de siniestros ordinarios de pérdida de beneficios, se aplicarán las previstas para la cobertura principal.

c) Cuando en una póliza se establezca una franquicia combinada para daños y pérdida de beneficios, por el Consorcio de Compensación de Seguros se liquidarán los daños materiales con deducción de la franquicia que corresponda por aplicación de lo previsto en el apartado a) anterior, y la pérdida de beneficios producida con deducción de la franquicia establecida en la póliza para la cobertura principal, minorada en la franquicia aplicada en la liquidación de los daños materiales.

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

4. EXTENSIÓN DE LA COBERTURA

1. La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a los mismos bienes o personas, así como las mismas sumas aseguradas que se hayan establecido en las pólizas de seguro a efectos de la cobertura de los riesgos ordinarios.

2. No obstante lo anterior:

a) En las pólizas que cubran daños propios a los vehículos a motor la cobertura de riesgos extraordinarios por el Consorcio de Compensación de Seguros

garantizará la totalidad del interés asegurable aunque la póliza ordinaria sólo lo haga parcialmente.

b) Cuando los vehículos únicamente cuenten con una póliza de responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles, la cobertura de riesgos extraordinarios por el Consorcio de Compensación de Seguros garantizará el valor del vehículo en el estado en que se encuentre en el momento inmediatamente anterior a la ocurrencia del siniestro según precios de compra de general aceptación en el mercado.

c) En las pólizas de seguro de vida que de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

COMUNICACIÓN DE DAÑOS AL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

1. La solicitud de indemnización de daños cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros, se efectuará mediante comunicación al mismo por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario de la póliza, o por quien actúe por cuenta y nombre de los anteriores, o por la entidad aseguradora o el mediador de seguros con cuya intervención se gestionará el seguro.

2. La comunicación de los daños y la obtención de cualquier información relativa al procedimiento y al estado de tramitación de los siniestros podrá realizarse:

- Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (900 222 665 o 952 367 042).
- A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.consorseguros.es).

3. Valoración de los daños: La valoración de los daños que resulten indemnizables con arreglo a la legislación de seguros y al contenido de la póliza de seguro se realizará por el Consorcio de Compensación de Seguros, sin que éste quede vinculado por las valoraciones que, en su caso, hubiese realizado la entidad aseguradora que cubriese los riesgos ordinarios.

4. Abono de la indemnización: El Consorcio de Compensación de Seguros realizará el pago de la indemnización al beneficiario del seguro mediante transferencia bancaria.



24 horas a su servicio

Teléfono de información

918 365 365 / 900 822 822

mapfre.es