


## **CONDICIONES GENERALES**

# **Subsidio de accidentes personales**



**MUTUALIDAD DE PREVISION SOCIAL**  
Fondo Mutual 2.133.602,37 €



# INDICE

## SECCIÓN QUINTA

- DEFINICIONES .....	5
- FALLECIMIENTO .....	8
- INCAPACIDAD PROFESIONAL TOTAL Y PERMANENTE .....	8
- INVALIDEZ ABSOLUTA Y PERMANENTE .....	9
- HOSPITALIZACION .....	9
- INCAPACIDAD TEMPORAL .....	9
<b>DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN AL MUTUALISTA .....</b>	<b>23</b>
<b>INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS .....</b>	<b>24</b>
<b>DEBER DE INFORMACIÓN AL ASEGURADO .....</b>	<b>24</b>
<b>RIESGOS EXTRAORDINARIOS .....</b>	<b>25</b>
<b>PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO .....</b>	<b>26</b>



# **PÓLIZA DEL SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES CONDICIONES GENERALES**

## **CLAUSULA PRELIMINAR**

El presente Contrato de seguro se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1.980, de contrato de seguro (B.O.E. de 17 de octubre); por lo establecido en la Ley 21/1.990, de 19 de diciembre; y por el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados o aquellas otras que la sustituyan; y por lo convenido en las Condiciones Generales y Particulares de este contrato, sin que tenga validez las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados que no sean específicamente aceptadas por los mismos como pacto adicional a las Condiciones Particulares. No requerirán dicha aceptación las meras transcripciones o referencias a los preceptos legales imperativos.

## **DEFINICIONES**

**ASEGURADOR.** Es Unión Española de Conductores de Automóviles quien asume el riesgo contractualmente pactado.

**TOMADOR.** Es la persona física o jurídica que juntamente con el asegurador suscribe el contrato y al que corresponde las obligaciones que del mismo se derivan, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el socio asegurado.

**ASEGURADO.** Es la persona natural, asociada a la Mutuality sobre la que se establecen las distintas garantías del seguro.

**BENEFICIARIO.** Es la persona física o jurídica titular del derecho a la indemnización.

**PÓLIZA.** El documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante de la póliza las presentes Condiciones Generales, las Particulares y las Especiales, en su caso.

**PRIMA O CUOTA.** El precio del seguro.

**CAPITALES ASEGURADOS.** Es la cantidad establecida para cada uno de los riesgos asegurados por la póliza que constituye el límite máximo a pagar por todos los conceptos, por el asegurador.

**INUTILIDAD.** La pérdida orgánica o funcional de los miembros o facultades del asegurado (cuya recuperación no se estime previsible, de acuerdo en el dictamen de los Peritos Médicos nombrados conforme a lo establecido en el artículo 104 de la Ley 50/1.980, de 8 de octubre), que le imposibilite para conducir vehículos a motor.

**ACCIDENTE.** Toda lesión corporal derivada de una causa violenta, súbita externa y ajena a la voluntad del Asegurado, que produzca su fallecimiento, incapacidad profesional. Invalidez absoluta o que de origen a las prestaciones de hospitalización o Incapacidad Temporal garantizadas en la póliza.

## **ACCIDENTES PERSONALES.**

- **FALLECIMIENTO**
- **INCAPACIDAD PROFESIONAL TOTAL Y PERMANENTE**
- **INVALIDEZ ABSOLUTA Y PERMANENTE**
- **HOSPITALIZACION**
- **INCAPACIDAD TEMPORAL**

## **CONDICIONES GENERALES**

### **Uno.- OBJETO DEL SEGURO Y RIESGOS CUBIERTOS.**

#### **I. Objeto del seguro**

Este seguro tiene por objeto satisfacer los capitales y prestaciones consignados en la Condiciones Particulares a consecuencia de accidente sufrido por el asegurado, tanto en el ejercicio de su profesión como en su vida privada, u otras actividades pactadas. Extinguiéndose al finalizar la anualidad en que el asegurado cumpla sesenta y cinco años.

#### **II. Alcance de la cobertura**

Las garantías del asegurado se extienden a las consecuencias de los accidentes sufridos por el asegurado que no figuren expresamente excluidos en el Artículo 2 (Delimitación del Seguro).

Se consideran expresamente incluidos en las garantías del seguro los hechos que seguidamente se relacionan:

- a) La asfixia por inmersión, sin la utilización de aparatos de respiración autónoma.
- b) Las lesiones producidas en acción de legítima defensa, así como los accidentes ocurridos prestando el servicio en las fuerzas armadas del Estado en tiempo de paz y los que sean consecuencias de actos realizados para salvar personas o bienes.
- c) Intoxicación o envenenamiento debidos a la ingestión de sustancias tóxicas, así como la asfixia por inhalación de gases, humos o vapores.
- d) Las insolaciones, congestiones, congelaciones u otras influencias de la temperatura o de la presión atmosférica, si el Asegurado ha estado expuesto a ellas a consecuencia de un accidente.

### **III. Riesgos Básicos**

#### **a) Fallecimiento.**

La muerte del asegurado debida a un accidente, cubierto en la Póliza, ocurrida inmediatamente a la fecha del accidente o hasta recibir el alta facultativa.

#### **b) Incapacidad profesional total o permanente.**

Es la situación física irreversible provocada por accidente originado independiente de la voluntad del asegurado, determinante de la total ineptitud de éste para el ejercicio de su profesión habitual expresamente declarada o de una



actividad similar propia de su formación y conocimientos profesionales.

### **c) Invalidez absoluta y permanente.**

Es la situación física irreversible, provocada por accidente originado independiente de la voluntad del asegurado, determinante de la total ineptitud de éste para el mantenimiento permanente de cualquier relación laboral o actividad profesional.

### **d) Hospitalización.**

El asegurado por cada día que se haya visto obligado a pernoctar en un Centro Asistencial (Clínica, Sanatorio u Hospital) a consecuencia de un accidente cubierto por esta Póliza, percibirá una indemnización diaria por la cuantía que se especificará en las Condiciones Particulares.

- El periodo máximo a percibir de esta indemnización será de 90 días por año natural.
- Corresponde al Asegurado justificar ante la Mutualidad de forma fehaciente la fecha, hora y circunstancia del accidente, así como los días de hospitalización debidos al mismo.

### **e) Incapacidad Temporal.**

El Asegurado, mientras esté incapacitado para su trabajo, como consecuencia de un accidente, percibirá del Asegu-

rador, desde el octavo día de incapacidad, y como máximo durante 90 días desde la fecha de la baja que figura en el “parte de baja” oficial extendido por la Seguridad Social o entidad colaboradora, la prestación diaria señalada en las condiciones particulares, siempre que no esté determinada o agravada por un accidente previo.

Esta prestación no se cobrará conjuntamente con la de hospitalización.

- Corresponde al Asegurado justificar ante la Mutualidad de forma fehaciente la fecha, hora y circunstancia del accidente, así como los días de baja con el correspondiente parte de baja y alta oficial.

## **Dos.- DELIMITACION DEL SEGURO. No son objeto de la cobertura de este seguro.**

### **I. En General.**

Las lesiones de cualquier naturaleza padecidas por el asegurado que no reúnan las condiciones de accidente (según definición), y las excluidas o reguladas por legislación específica.

### **II. En Particular.**

- a) Los accidentes acaecidos en la conducción de vehículos a motor careciendo del obligatorio Permiso de Conducción.
- b) Los viajes en avión que no se realicen en vuelos regulares o “chárter”.

- c) Las hernias de cualquier clase o naturaleza (incluso las discales), así como los desgastes degenerativos de huesos y articulaciones, lumbago, ciáticas, esguinces, tendinitis y desgarros musculares sean o no de origen traumático.
- d) Intoxicación o envenenamiento por ingestión de productos alimenticios, de limpieza, productos farmacéuticos y de cualquier tipo de droga o estupefaciente.
- e) Los accidentes que se deriven de la participación en apuestas, desafíos, riñas, peleas, actos violentos salvo legítima defensa o intento de salvamento, carreras de cualquier tipo de vehículo, competiciones de velocidad y resistencia.
- f) Las insolaciones, congestiones, congelaciones u otras influencias de la temperatura o de la presión atmosférica, salvo que el asegurado este expuesto a ellas a consecuencia de un accidente cubierto por el seguro.
- g) Los accidentes derivados de encierro, acoso y derribo de reses bravas y el toreo en todas sus manifestaciones.
- h) Los accidentes provocados intencionadamente o que tengan su origen en actos delictivos o imprudencia temeraria cometidos por el asegurado.
- i) Las lesiones o agravaciones que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos no motivados por un accidente cubierto por la póliza.
- j) Los accidentes sufridos en situación de enajenación mental, haber ingerido alcohol con tasa superiores a las que reglamentariamente estén establecidas, sonambulismo o bajo el efecto de drogas, psicotrópicos o estupefacientes, o el Asegurado sea sancionado o condenado por estas causas.

- k) Las consecuencias derivadas del suicidio, consumado o frustrado.
- l) Las consecuencias de reacciones y radiaciones nucleares o contaminación radiactiva.
- m) Los accidentes que produzcan efectos psíquicos.
- n) Los accidentes que tengan su origen en competiciones deportivas de carácter oficial donde se persiga un premio o una clasificación, y en sus pruebas preparatorias salvo pacto en contrario.
- o) Cualquier tipo de infartos.
- p) Los accidentes y sus secuelas, derivados de la manipulación de productos pirotécnicos, o explosivos de cualquier clase o naturaleza.
- q) La negativa a someterse a tratamientos médicos prescritos.
- r) Los accidentes o sus secuelas ocurridos antes de la suscripción de la póliza.

### **III. Tampoco son objeto de cobertura del seguro**

- a) Uso como conductor de motocicleta de más de 100 c.c.
- b) Ejercicios náuticos de remo, vela o motor, en lagos o mares, a distancia superior a tres millas de la costa.
- c) Práctica de los siguientes deportes: Hípica en todas sus modalidades, Automovilismo, motociclismo, aeronáutica (vue-

lo con motor o sin motor, vuelo con ala delta), paracaidismo aéreo y náutico, , submarinismo con equipos autónomos de respiración, alpinismo, escalada, puenting, espeleología, artes marciales, boxeo, lucha, rugby, motonáutica, caza mayor, hockey sobre hielo y patines, esquí, patinaje y salto en nieve, hielo o agua, squash, circular con quark.

- d) Intervención profesional que incluya manejo de alta tensión (superior a 380 voltios).

#### **IV. Los siniestros de carácter extraordinario, (según cláusula de Cobertura de Riesgo Extraordinario de la presente póliza).**

**Tres.- EXTINCION DEL CONTRATO.** Este seguro se extinguirá al finalizar la anualidad en la que el asegurado cumpla los 65 años.

***No podrán continuar con la póliza en vigor, cuando perciban algunos de los subsidios contemplados en los apartados de esta Sección Quinta. Accidentes Personales siguientes:***

- ***Incapacidad profesional total y permanente e Invalidez absoluta y permanente a consecuencia de cualquier tipo de accidente:***
- ***Fallecimiento, Incapacidad Profesional Total y Permanente e Invalidez Absoluta y Permanente.***

***Tampoco podrán continuar con la póliza en vigor, cuando causen baja definitiva en la Sección Tercera. Defensa Jurídica y otras prestaciones.***

## **Cuatro.- TRAMITES PARA EL PAGO DE LAS PRESTACIONES ASEGURADAS**

### **\* Fallecimiento**

a) Documentación que debe aportar el beneficiario:

- El ultimo recibo de primas pagado.
- Certificación Literal de Defunción.
- Certificación del Registro General de Actos de Últimas voluntades.

Si existiera testamento del Asegurado, copia del mismo, o auto Judicial o acta notarial de Declaración de herederos.

- Carta de pago o exención del Impuesto General sobre Sucesiones, cumplimentada por la Delegación de Hacienda correspondiente.
- Documentos que acreditan la personalidad de los beneficiarios (número de identificación fiscal (N.I.F.) y Libro de Familia).
- Cualquier informe que pudiera ser necesario para determinar las causas concretas del fallecimiento o la identidad de los beneficiarios.

b) Cobro de la prestación.

- Una vez recibida toda la documentación, el asegurador pagará a los Beneficiarios el capital asegurado.

## **\* Incapacidad profesional total y permanente e invalidez absoluta y permanente**

a) Documentación que debe aportar el beneficiario:

- El ultimo recibo de prima pagado.
- Certificación emitida por el órgano correspondiente de la Seguridad Social.
- Cualquier informe que pudiera ser necesario para determinar las causas concretas de la incapacidad, fallecimiento o la identidad de los beneficiarios.

b) Cobro de la prestación.

- Una vez recibida toda la documentación, el asegurador pagará a los Beneficiarios el capital asegurado.

## **\* Hospitalización**

a) Documentación que debe aportar el asegurado:

- Fotocopia del informe hospitalario, donde figuren las fechas de entrada y salida.

b) Cobro de la prestación.

- Al recibir el asegurador los documentos que debe aportar el asegurado.

## \* Incapacidad Temporal

- a) Documentación que debe aportar el asegurado:
  - “Parte de Accidentes” y/o “Declaración de Accidente”.
  - El ultimo recibo de primas pagado.
  - Partes de seguimiento y partes de baja médica periódica.
  
- b) Cobro de la prestación.
  - Al recibir el asegurador la documentación que debe aportar el asegurado.

El tomador del seguro, el Asegurado o el Beneficiario, deberán comunicar al Asegurador el acaecimiento de cualquier siniestro dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido. En caso de incumplimiento, el Asegurador podrá reclamar los daños y perjuicios causados por las faltas de declaración (Artículo 16 de la “Ley de Contrato de Seguro”).

Si el Asegurado no emplea los medios a su alcance para aminorar el siniestro, o trata de perjudicar o engañar al asegurador, éste podrá reducir o anular la prestación (Art. 17 de la Ley de Contrato de Seguro).

**Cinco.- PERFECCION Y EFECTOS DEL CONTRATO** El contrato de seguro se perfecciona por el consentimiento manifestado por la suscripción de la póliza por ambas partes contratantes, las coberturas contratadas y sus modificaciones o adiciones no toman efecto mientras el tomador del seguro, no hubiere abonado la primera prima, cuyo pago, salvo pacto en contrario, le hubiese sido solicitado.



En caso de demora en el cumplimiento de los señalados requisitos, las obligaciones del asegurador no comenzaran hasta las veinticuatro horas del día en que se hubiese completado

Si el contenido de la póliza difiere de la solicitud de seguro o de las cláusulas acordadas, el tomador del seguro podrá reclamar a la Entidad aseguradora en el plazo de un mes, para que subsanen las divergencias. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.

El Tomador del seguro, en contratos de seguros individuales de duración superior a los seis meses, que haya estipulado el contrato sobre la vida de un tercero, tendrá la facultad de resolver el contrato dentro del plazo de quince días siguientes a aquel en que el asegurador le entregue la póliza o documento de cobertura provisional.

**Seis.- DURACION** El Seguro se estipula por el tiempo previsto en las Condiciones Particulares y a su vencimiento, se prorrogará por periodos no superiores a un año. No obstante el tomador podrá oponerse a la prórroga mediante notificación escrita al asegurador con dos meses de antelación al vencimiento de la citada póliza.

En todo caso, el seguro se extinguirá al término de la anualidad en la que el asegurado cumpla la edad establecida para cada cobertura en las anteriores condiciones.

**Siete.- PAGO DE LAS PRIMAS** El tomador está obligado al pago de las primas. Dicho pago se realizará en el lugar determinado en las Condiciones Particulares.

La primera prima será exigible, una vez firmado el contrato; y si no hubiera sido pagada la prima por culpa del tomador, el asegurador

tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago en vía ejecutiva con base en la póliza; y si la prima no hubiese sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el asegurador quedará liberado de su obligación, salvo pacto en contrario.

En caso de falta de la segunda y sucesivas primas la cobertura del asegurador queda suspendida un mes después del día de su vencimiento, y si no se reclama el pago dentro de los seis meses siguientes a dicho vencimiento, se entenderá que el contrato queda extinguido. Si el contrato no hubiera sido resuelto o extinguido conforme a las condiciones anteriores, la cobertura vuelve a tomar efecto a las 24 horas del día en que el tomador pague la prima. En cualquier caso, cuando el contrato este en suspenso, el asegurador solo podrá exigir la prima del periodo en curso.

El asegurador solo queda obligado por los recibos librados por la dirección o por sus representantes legalmente autorizados.

En caso de impago o insuficiencia de la prima, abonada por el socio-asegurado bajo el sistema de capitalización individual, de la cobertura del subsidio por defunción o inutilidad a causa de enfermedad o del subsidio de enterramiento, esta se detraerá del importe de su provisión matemática hasta su extinción.

### **Ocho.- OBLIGACIONES Y DEBERES DEL TOMADOR O ASEGURADO.**

El tomador del seguro y, en su caso, el asegurado o beneficiario tienen las obligaciones y deberes siguientes:

- a) Comunicar al asegurador, tan pronto como sea posible, el cambio de profesión del socio asegurado que figura en el cuestionario.

- b) Aminorar las consecuencias del siniestro, empleando los medios a su alcance para conservar la vida del socio asegurado y su pronto restablecimiento. El incumplimiento de esta obligación con la manifiesta intención de perjudicar o engañar al asegurador, liberará a este de toda prestación derivada del siniestro.

**Nueve.- OTROS DEBERES.** Este seguro se concierta en base a las declaraciones formuladas por el socio asegurado en el cuestionario presentado por el asegurador.

Además el tomador o el asegurado tienen las siguientes obligaciones:

Haber declarado al asegurador, antes de la conclusión del contrato, y de acuerdo con el cuestionario que éste le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.

Comunicar al asegurador, tan pronto como sea posible, todas las circunstancias que agraven el riesgo. Si la agravación no es imputable al tomador o asegurado y el asegurador no acepta su cobertura, este queda obligado a devolver la parte de prima correspondiente al periodo de seguro no transcurrido.

- a) En caso de siniestro, comunicar al asegurador su acaecimiento dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido, y darle toda clase de informaciones sobre las causas y consecuencias del siniestro. En caso de violación de este deber, la pérdida al derecho de indemnización solo se producirá en el supuesto de que hubiere concurrido dolo o culpa grave. Este efecto no se producirá si se prueba que el asegurador ha tenido conocimiento del siniestro por otro medio.

- b) Aminorar las consecuencias del siniestro, empleando todos los medios a su alcance.

En caso de incumplimiento de los mencionados deberes, el asegurador podrá reclamar daños y perjuicios, salvo que la ley disponga otra cosa.

**Diez.- INDEMNIZACIONES.** El asegurador pagará las indemnizaciones, según lo previsto en las condiciones anteriores para cada cobertura, debiendo en todo caso, en el plazo de cuarenta días pagar el importe de lo que pueda deber según las circunstancias por el conocidas.

Si en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro, el asegurador no hubiera indemnizado su importe en metálico, por causa no justificada o que le fuera imputable, se estará a lo dispuesto para caso de mora.

En el supuesto de que por mora del asegurador en el pago del importe de la indemnización devenida inatacable, el asegurado se viera obligado a reclamarla judicialmente, la indemnización se incrementará en los gastos del proceso, aparte de los intereses establecidos en la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados en la disposición adicional sexta, en que se da nueva redacción al artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro 50/1.980.

**Once.- RESCISION DEL CONTRATO.** Después de la comunicación de cada siniestro, haya o no dado lugar a indemnización, las partes podrán rescindir el contrato. La parte que tome la decisión de rescindir, deberá notificárselo a la otra por escrito, dentro de los treinta días desde la liquidación, si hubiere lugar a ella, debiendo efectuarse la notificación con una antelación mínima de quince 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; y si fuere del asegurador, éste deberá reintegrar al tomador la parte de la prima correspondiente al tiempo que medie entre la fecha de efecto de la rescisión y la de la expiración del periodo de seguro cubierto por la prima satisfecha.

**Doce.- OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR.** Además de pagar la indemnización, el asegurador deberá entregar al tomador del seguro la póliza, o, en su caso, el documento de cobertura provisional, o el que proceda, así como un ejemplar del cuestionario y demás documentos que haya suscrito el tomador.

**Trece.- NULIDAD DEL CONTRATO O PÉRDIDA DE DERECHOS.** El Contrato será nulo, salvo en los casos previstos por la Ley, si en el momento de su conclusión no existía el riesgo o había ocurrido el siniestro.

Se pierde el derecho a la indemnización:

- g) En caso de reserva o inexactitud al cumplimentar el cuestionario, si medió dolo o culpa grave.
- h) En caso de agravación del riesgo, si el tomador del seguro o el asegurado no lo comunican al asegurador y han actuado con mala fe.
- i) Si el siniestro sobreviene antes de que se haya pagado la primera prima, salvo pacto en contrato.
- j) Si el tomador del seguro o el asegurado no facilitan al asegurador la información sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro, y hubiera concurrido dolo o culpa grave.

- k) Si el asegurado o el tomador del seguro incumplen su deber de aminorar las consecuencias del siniestro y lo hacen con manifiesta intención de perjudicar o engañar al asegurador.
- l) Cuando el siniestro haya sido causado por mala fe del asegurado.

**Catorce.- COMUNICACIONES Y JURISDICCION.** Las comunicaciones al asegurador, por parte del tomador del seguro, del asegurado o beneficiario, se realizaran en el domicilio social de éste señalado en la póliza.

Las comunicaciones del asegurador al tomador del seguro, al asegurado o al beneficiario se realizaran en el domicilio de los mismos recogidos en la póliza, salvo que hubieren notificado al asegurador su cambio de domicilio.

El presente contrato queda sometido a la jurisdicción española y, dentro de ella, será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del mismo el domicilio del asegurado, a cuyo efecto este fijará un domicilio en España si el suyo fuera en el extranjero.

**Quince.- RESOLUCION DE POSIBLES DISCREPANCIAS.** En el supuesto de falta de conformidad entre los beneficiarios y el asegurador sobre la valoración de las prestaciones, las discrepancias se resolverán en la siguiente forma:

- h) Los beneficiarios pueden cobrar la cantidad estimada por el Asegurador y en un plazo de cinco días comunicar a éste por carta certificada su discrepancia.
- i) A partir de la recepción de dicha carta y en el plazo de ocho (8) días, los Beneficiarios designaran un perito y el Asegurador otro.

- j) Ambos peritos de común acuerdo solventaran las discrepancias con arreglo a los criterios señalados en esta póliza. Si no llegaran a un acuerdo se designará entre los Beneficiarios y el Asegurador un tercer perito, por el Juez de Primera Instancia correspondiente al domicilio del Asegurado a requerimiento de los Beneficiarios o del Asegurador.
- k) Los tres peritos actuaran conjuntamente o deberán emitir su dictamen por unanimidad o por mayoría, y notificarlo a los Beneficiarios y al Asegurador en el plazo máximo de treinta (30) días.
- l) Esta último dictamen será vinculante para los Beneficiarios y para el Asegurador. No obstante, podrá ser impugnado, en el Juzgado de Primera Instancia correspondiente al domicilio del Asegurado, por los Beneficiarios en un plazo de 180 días o por el Asegurador en un plazo de treinta (30) días. Si no fuera impugnado, se pagará, si procede, el resto del capital en el plazo de cinco (5) días a partir de la fecha de la transacción.
- m) En cualquier momento las partes podrán llegar a un acuerdo sobre la cantidad a pagar obligándose el Asegurador a satisfacerla en el plazo de cinco (5) días a partir de la fecha de la transacción.
- n) Cada parte satisfará los honorarios de su Perito. Los honorarios y gastos del tercer Perito, si llegara el caso, se pagarán al 50 por 100 (cincuenta por cien) entre el Asegurador y los Beneficiarios.

**Dieciseis.- PRESCRIPCIÓN.** Las acciones derivadas del presente contrato prescriben en el plazo de cinco años.

### **Diecisiete.- DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN AL MUTUALISTA.**

Conforme al Art. 9 de la orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, se le informa que UNION ESPAÑOLA DE CONDUCTORES DE AUTOMÓVILES(UECA), dispone de una oficina de Atención y Defensa al Cliente (C/. Hortaleza, nº 65, 28004 Madrid, Teléfono 91 523 82 52, Fax. 91 522 76 08) para atender y resolver las quejas y reclamaciones presentadas por sus asegurados, en el plazo de dos meses, desde su presentación, teniendo derechos el socio mutualista a dirigirse al Ministerio de Economía Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, Comisionado para la Defensa del Asegurado, en caso de disconformidad con el pronunciamiento o que el mismo no se haya producido en el referido plazo de dos meses.

**Dieciocho.- INFORMACION SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS.** Conforma con la Ley orgánica 15/1999, se le informa que sus datos personales reflejados en su póliza serán incluidos en ficheros de UNION ESPAÑOLA DE CONDUCTORES DE AUTOMÓVILES (UECA), con el fin de mantener y cumplir la relación contractual, prestar los servicios pactados, gestionar cobros y pagos y remitir información de UECA que resultase de su interés. Con su firma consiente expresamente que, en caso de ser necesario y en el ámbito de su relación con UECA, sean tratados sus datos de salud. Podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en la dirección: C/. Hortaleza, nº 65, 28004 Madrid.

El Socio firmante de los formularios declara, bajo su responsabilidad, que los terceros cuyos datos personales quedan en ellos reflejados han sido convenientemente informados de que dichos datos serán comunicados a la UECA y de las finalidades para las que tal comunicación se realiza, habiendo obtenido el consentimiento expreso del interesado para ello.



**Diecinueve.- DEBER DE INFORMACIÓN AL ASEGURADO.** El Tomador del seguro, antes de la celebración de este contrato, ha recibido la siguiente información, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 60 de la Ley de Ordenación y Supervisión de los seguros privados y en los artículos 104 al 107 de su reglamento:

- El Asegurador de la póliza es UECA., Mutualidad de Previsión Social, establecida en España, con Domicilio Social en Madrid, calle Hortaleza, número 65.
- La Legislación aplicable al contrato de seguro es la Española, en particular, la Ley 50/1980 de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro.
- El Tomador o el Asegurado pueden, en caso de litigio con el Asegurador, acudir al arbitraje y a los Tribunales Ordinarios de Justicia Españoles, con independencia del derecho a formular las reclamaciones oportunas ante el Departamento de Atención al Mutualista y posteriormente ante el Ministerio de Economía Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

## **RIESGOS EXTRAORDINARIOS**

Se indemnizaran por el Consorcio de Compensación de Seguros los siniestros de carácter extraordinario, de conformidad con lo establecido en la Ley de 16 de diciembre de 1.954 que crea el Consorcio de Compensación de Seguros (B.O.E. de 19 de diciembre); Ley 50/1.980 de Contrato de Seguro (B.O.E. de 17 de octubre) Real Decreto 2022/1.986 de 29 de agosto por el que se aprueba el Reglamento de Riesgos Extraordinarios sobre las personas y los bienes (B.O.E. de 1 de octubre) y demás Disposiciones Legales vigentes en el momento de ocurrencia del siniestro.

## **1. RIESGOS CUBIERTOS.**

- a) Fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario (inundación, terremoto, erupción volcánica, tempestad ciclónica o sísmica, caída de cuerpos siderales y aerolitos).
- b) Hechos derivados de terrorismo, motín o tumulto popular.
- c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempos de paz.

## **2. RIESGOS EXCLUIDOS.**

**Conflictos armados; reuniones; manifestaciones y huelgas legales; energía nuclear, vicio o defecto propio de los bienes; mala fe del asegurado; daños indirectos; los correspondientes a la póliza cuya fecha o efecto, si fuera posterior no precedan en treinta días a aquel en que haya ocurrido el siniestro, salvo reemplazo, sustitución o revalorización automática; siniestros producidos antes del pago de la primera prima; suspensión de cobertura o extinción del seguro por falta de pago de las primas; y los calificados por el gobierno de la nación como de catástrofe o calamidad nacional.**

## **PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO**

- a) Comunicar en las oficinas del Consorcio o de la Entidad aseguradora de la Póliza ordinaria, la ocurrencia del siniestro, dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido. La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que le será facilitado en las oficinas del consorcio, acompañando la siguiente documentación:

- Copia o fotocopia del recibo de prima o certificación de la Entidad aseguradora, acreditativos del pago de la prima correspondiente a la anualidad en curso, y en los que conste expresamente el importe; fecha y pago de la misma.
  - Copia o fotocopia de la cláusula de cobertura de riesgos extraordinarios, de las Condiciones Generales, Particulares y Especiales de la póliza ordinaria, así como de las modificaciones, apéndices o suplementos de dicha póliza, si los hubiere.
- b) Conservar restos y vestigios del siniestro para la actuación pericial y en caso de imposibilidad absoluta, presentar documentación probatoria de los daños, tales como fotografías o actas notariales, gastos que serán por cuenta del asegurado.

**Madrid, julio 2012**

