



mussapnet
seguros de confianza on-line

Condiciones generales

mussapnetbicicleta responsabilidad civil



mussap
Mutua de Seguros y Reaseguros a P.F.

Oficina Central
Via Laietana, 20, 08003 Barcelona
www.mussap.net

Condiciones generales

Entidad aseguradora: Mussap, Mutua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija, tiene su domicilio social en España, en la ciudad de Barcelona, Vía Layetana, 20. El control de la entidad corresponde a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, del Ministerio de Economía y Hacienda.

Legislación aplicable: El presente contrato se rige por lo dispuesto en la:

- Ley de Contrato de Seguro 50/1980 de 8 de octubre.
- Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal 15/1999 de 13 de diciembre (en sus disposiciones vigentes).
- Texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, RDL 6/2004 de 29 de octubre.
- Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, RD 2.486/1998 de 20 de noviembre.
- Ley 44/2202, de 22 de noviembre, de Medidas de reforma del Sistema Financiero.

Instancias de reclamación y quejas:

- Servicio de Atención al Cliente de Mussap: Teléfonos 902 53 33 30 / 900 84 71 23, Fax 93 295 63 13, o bien a la dirección de correo electrónico: **servicioatencioncliente@mussap.net**. También pueden presentarse en las sucursales y en las oficinas centrales del asegurador.
- Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (Comisionado para la defensa del asegurado). Están legitimados el tomador, asegurado, beneficiario, tercero perjudicado o derechohabiente de cualquiera de ellos. Para ser atendida cualquier reclamación en esta instancia, es preciso adjuntar la respuesta escrita del asegurador a la reclamación formulada al mismo, o bien que haya transcurrido un plazo superior a los dos meses desde su presentación.
- Con carácter general, los conflictos se podrán resolver por jueces y tribunales competentes.

Consentimiento al asegurador:

El tomador del seguro y el asegurado otorgan su consentimiento expreso al asegurador para que sus datos de carácter personal que figuren en la póliza, en la medida en que sean necesarios para el mantenimiento de las relaciones y para poder dar cumplimiento al contrato de seguros, sean incluidos y tratados en un fichero automatizado del que es responsable MUSSAP, Mutua de Seguros y Reaseguros a p.f., Vía Layetana, 20, 08003-Barcelona, a la que podrán dirigirse para ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición.

Los datos facilitados serán tratados de forma confidencial y de conformidad con lo que establecen la L.O. 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, y el R.D. 1720/2007, que la desarrolla.

También otorgan su consentimiento expreso al envío por parte de Mussap de comunicaciones referentes a productos y servicios de su interés, así como para que sus datos puedan ser cedidos a otras entidades aseguradoras u organismos públicos o privados relacionados con el sector asegurador, siempre que sea con finalidades estadísticas y de acuerdo con la legislación vigente.

Inscrita en el Registro Mercantil de Barcelona, Tomo 20806 de Entidades y Personas, apartado 5º, folio 149, hoja B-12571.

ÍNDICE

Este sumario puede resultarle útil para consultar aquellos puntos que le interesen en un momento determinado. No obstante, le aconsejamos que lea y conozca toda su póliza, debiendo centrar su atención de manera especial en los apartados 3, 7 y 11.

1. Preliminar	3	12. Prescripción, competencia de jurisdicción y arbitraje	14
2. Definiciones	3	12.1. Prescripción	14
3. Objeto y extensión del seguro	4	12.2. Competencia de jurisdicción	14
3.1. Riesgos cubiertos	4	12.3. Arbitraje	14
3.2. Límites geográficos de la cobertura	5	13. Revalorización de garantías y primas	14
3.3. Límites temporales de la cobertura	5	14. Instancias de reclamación	14
3.4. Límites cualitativos: riesgos excluidos para todas las coberturas	5		
3.5. Límites económicos o cuantitativos de la cobertura	6		
3.6. Defensa jurídica	7		
4. Bases del contrato	8		
4.1. Documentación	8		
4.2. Declaraciones del tomador	8		
5. Comienzo y duración del seguro	8		
5.1. Entrada en vigor	8		
5.2. Duración del seguro y prórrogas	9		
6. Pago de la prima	9		
6.1. Persona obligada al pago	9		
6.2. Determinación de la prima	9		
6.3. Cálculo y liquidación de primas regularizables	9		
6.4. Lugar del pago	10		
6.5. Incumplimiento de esta obligación	10		
7. Declaraciones sobre modificación del riesgo	10		
7.1. Agravación del riesgo	10		
7.2. Disminución del riesgo	11		
8. Declaración sobre concurrencia de seguros	11		
9. Transmisión del riesgo asegurado	11		
10. Siniestros	11		
10.1. Obligaciones en caso de siniestro	11		
10.2. Tramitación por el asegurador	12		
10.3. Determinación de la indemnización	12		
10.4. Pago de la indemnización	12		
10.5. Subrogación y repetición	13		
11. Comunicaciones	13		

1 Preliminar

DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LAS PARTES CONTRATANTES

La Ley de Contrato de Seguros 50/80, de 8 de octubre, establece los derechos y obligaciones del asegurador, tomador y asegurado, delimitando así el comportamiento de los mismos en cada situación que se pueda producir durante la vida del contrato.

Y por lo convenido en las condiciones generales de la póliza, las condiciones particulares y por los apéndices que recojan las modificaciones de todo ello acordadas por las partes.

Las cláusulas limitativas que contiene la póliza solo serán válidas con la aceptación previa expresa del suscriptor de la misma.

2 Definiciones

Asegurador: 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 esta póliza.

Mussap, Mutua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija, se encuentra domiciliada en España en la ciudad de Barcelona, Vía Layetana, 20 y está sometida al control de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía.

Tomador del seguro: La persona física o jurídica que, juntamente con la aseguradora, suscribe esta póliza y a quien corresponden fundamentalmente las obligaciones que se derivan de la misma, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el asegurado o el beneficiario.

Asegurado: La persona física o jurídica titular del interés expuesto al riesgo, es decir, aquélla cuyos bienes o cuya persona están expuestos al riesgo y a quien corresponden normalmente los derechos que derivan de este contrato.

Tercero: Cualquier persona física o jurídica distinta de:

- a) El tomador del seguro, el asegurado o el causante del siniestro.
- b) Los cónyuges, ascendientes o descendientes de las personas mencionadas en el epígrafe a) anterior.
- c) Los familiares de las personas mencionadas en el epígrafe a) que convivan con ellos.
- d) Los socios, directivos, asalariados y personas que, de hecho o de derecho, dependan del tomador del seguro o del asegurado, mientras actúen en el ámbito de dicha dependencia.

Perjudicados: Los terceros que sufran daños en su cuerpo o en sus bienes y, en general, quienes resulten legitimados para reclamar una indemnización como consecuencia del siniestro.

Prima: Precio del seguro, en cuyo recibo se incluirán, además, los impuestos, tributos y recargos repercutibles.

Póliza: Documento que contiene las condiciones generales de este contrato y las particulares que identifican el riesgo, así como las modificaciones que se produzcan durante la vigencia del seguro.

Siniestro: Cualquier hecho accidental o imprevisto productor de daños, que se derive de un riesgo objeto de la cobertura de la póliza y del que resulte civilmente responsable el asegurado, dentro de los límites de la ley y del contrato.

En todo caso, se considera que constituye un mismo y único siniestro el conjunto de daños y perjuicios debidos a una misma causa u origen, cualquiera que sea el número de afectados y aunque las fechas del hecho causal, de la manifestación de los daños o de las reclamaciones se produjeran en momentos distintos.

Daño personal: Lesión corporal o muerte causados a personas físicas.

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

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

Regla proporcional: Reducción que experimentará la prestación de la aseguradora en el supuesto de que el asegurado no hubiera declarado todas las circunstancias que influyen en la valoración del riesgo o cuando, conocidas éstas por el asegurador, se produjere el siniestro antes del transcurso del/los plazo/s previstos por la Ley de Contrato de Seguro para la modificación o rescisión del contrato.

En estos casos la prestación se reducirá en proporción al % que representa la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haber conocido el asegurador la verdadera entidad del riesgo.

Período de seguro: Se entiende según los casos, como:

- El intervalo de tiempo comprendido entre la fecha de efecto de la póliza y la de su primer vencimiento anual.
- El intervalo de tiempo comprendido entre dos vencimientos anuales.
- El intervalo de tiempo comprendido entre la fecha del último vencimiento anual y la de extinción o cancelación del seguro.
- Para las pólizas de duración temporal improrrogable, el intervalo de tiempo comprendido entre la fecha de inicio y la de finalización del seguro.

3 Objeto y extensión del seguro

3.1. RIESGOS CUBIERTOS

Dentro de los límites de la ley, la aseguradora toma a su cargo la responsabilidad civil en que pueda incurrir el asegurado, como consecuencia de los daños y perjuicios involuntariamente causados a terceros, por hechos derivados de los riesgos objeto de cobertura y con sujeción a **los límites geográficos, temporales, cualitativos y económicos establecidos en este contrato.**

La cobertura comprende las prestaciones siguientes:

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

La suma asegurada a la que se refiere el punto 3.5. de las condiciones generales de la póliza, y cuya cuantía se concreta en las condiciones particulares, es el límite máximo a pagar por el conjunto de las prestaciones en cada siniestro.

3.2. LÍMITES GEOGRÁFICOS DE LA COBERTURA

Salvo pacto en contrario, la garantía de este seguro se extiende y limita a las responsabilidades derivadas de daños sobrevenidos en territorio español, siempre que además la responsabilidad civil del asegurado sea reclamada o reconocida por tribunales españoles.

3.3. LÍMITES TEMPORALES DE LA COBERTURA

Quedan amparadas por el seguro las reclamaciones formuladas al tomador del seguro, al asegurado o directamente al asegurador, durante el período de vigencia de la póliza, a consecuencia de hechos o actividades productoras de daños ocurridos o realizados durante dicho período.

Una vez extinguida la póliza, la aseguradora amparará las reclamaciones formuladas durante los 12 meses siguientes desde la terminación de la última de las prórrogas del contrato o, en su defecto, de su período de duración, y debidas a hechos y actividades productoras de daños ocurridos o realizados durante el período de vigencia.

Transcurrido dicho plazo de 12 meses, la aseguradora queda liberada de la obligación de atender a siniestro alguno, cualquiera que sea la fecha de ocurrencia del mismo.

A los efectos de la póliza se entiende por:

- **Período de vigencia del seguro:** El período determinado por las fechas de efecto y vencimiento fijado en las condiciones particulares o la terminación del seguro por cualquier causa si ocurriera anteriormente.
- **Reclamación:** Cualquier comunicación verbal o escrita en petición de resarcimiento dirigida al tomador, al asegurado o al asegurador, o bien la notificación de un hecho o circunstancia, efectuada a los mismos, que razonablemente pudiera dar lugar a una petición de resarcimiento.

3.4. LÍMITES CUALITATIVOS: RIESGOS EXCLUIDOS PARA TODAS LAS COBERTURAS

Quedan excluidas del seguro la responsabilidad civil, las reclamaciones o responsabilidades derivadas directa o indirectamente de:

- a) **Los daños causados por dolo o mala fe del asegurado o de las personas por las cuales deba responder, salvo que se pruebe que han sido causados para evitar un mal mayor.**
- b) **Pactos o promesas que excedan la responsabilidad civil legal.**
- c) **Los daños que afecten a los bienes que el asegurado, o las personas por las que deba responder, tengan en su poder por razón de depósito, alquiler, préstamo o cualquier otro título, para su custodia, uso propio, reparación, construcción, montaje, transporte o cualquier otro fin.**
- d) **Los daños producidos por la contaminación del suelo, las aguas o el medio ambiente, a menos que su causa sea accidental, súbita y no prevista ni esperada por el asegurado.**
- e) **Los daños causados a las cosas por la acción persistente de polvo, humo, hollín, vapores y vibraciones.**
- f) **Responsabilidad Civil Decenal, contenida en el artículo 1.591 del Código Civil o en cualquier otra disposición legal al respecto.**
- g) **Los daños derivados del uso y circulación de vehículos de motor o causados por cualquier artefacto, nave o aeronave destinados a la navegación o sustentación acuática o aérea.**

h) Los daños causados:

- 1. Por los productos, materias y animales después de la entrega, una vez que el asegurado haya perdido el poder de disposición sobre los mismos.**
- 2. Por los trabajos realizados o servicios prestados por el asegurado una vez entregados a clientes o finalizada su prestación, salvo pacto expreso en contrario.**

i) Los daños derivados de la participación activa del asegurado o personas por las que deba responder, en apuestas y desafíos o bajo los efectos de drogas, tóxicos, estupefacientes o bebidas alcohólicas.

j) Los daños derivados de la participación del asegurado o personas por las que deba responder en carreras, concursos o competiciones de cualquier naturaleza o en sus pruebas preparatorias.

k) El almacenamiento, transporte, manipulación o utilización de materias peligrosas, inflamables, explosivas o tóxicas de cualquier clase. La cobertura, no obstante, alcanza la responsabilidad civil derivada de la tenencia de gases y carburantes que se destinen al uso propio, siempre que cumpla las disposiciones reglamentarias sobre conservación y utilización de los mismos.

l) Los daños materiales causados por el agua en todo tipo de inmuebles o viviendas, salvo pacto en contrario.

m) Hechos de naturaleza extraordinaria, como guerra civil o internacional, inundaciones, terremotos, terrorismo u otros hechos catastróficos; reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva, etc.

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

o) Trabajos de construcción, reparación, transformación o decoración del local o edificio donde se ubica la actividad asegurada que no tengan consideración de obras menores.

p) Hechos y conductas del empresario contrarias al orden social, originadoras de daños a consecuencia de situaciones tales como estrés, despidos improcedentes, acoso sexual y acoso laboral (*mobbing*).

q) Establecimientos situados en Estados Unidos, Canadá y Méjico, así como de la comercialización de productos o de las actividades desarrolladas en dichos países.

r) Servicios de prevención de riesgos laborales.

s) La extracción, fabricación, manipulación y uso del asbesto o sustancias que tengan como componente dicha materia.

t) La modificación genética de los organismos.

3.5. LÍMITES ECONÓMICOS O CUANTITATIVOS DE LA COBERTURA

La aseguradora toma a su cargo los daños y perjuicios de los que su asegurado resulte civilmente responsable, según lo previsto en el contrato y dentro de los límites siguientes:

Límite por siniestro o suma asegurada:

El importe que figura en las condiciones particulares como límite por siniestro o suma asegurada, es la cuantía máxima a indemnizar por la aseguradora por el conjunto de daños y perjuicios procedentes de un solo siniestro.

En todo caso, se considera que constituye un mismo y único siniestro el conjunto de daños y perjuicios debidos a una misma causa u origen, cualquiera que sea el número de afectados y aunque las fechas del hecho causal, de la manifestación de los daños o de las reclamaciones se produjeran en momentos distintos.

Si en las condiciones particulares se establecieren límites específicos por víctima o para daños materiales, la indemnización de los daños personales de cada afectado, cualquiera que sea su número, y la del total de daños materiales producidos en un siniestro se ajustarán a dichos límites. El importe de ambos daños, personales y materiales, y perjuicios a consecuencia de éstos, considerados por separado o en conjunto, no podrá exceder del límite por siniestro.

Límite por víctima:

Cualquiera que sea el número de afectados en un siniestro, la suma indemnizatoria de daños personales correspondiente a cada uno de dichos afectados no podrá exceder del límite pactado por víctima que se determine en las condiciones particulares.

Límite para daños materiales:

Cantidad indicada en las condiciones particulares que representa el límite máximo asumido por la aseguradora con respecto a estos daños.

Límite por periodo de seguro:

El importe que figura en las condiciones particulares como límite por periodo de seguro, se corresponde con la cuantía máxima a indemnizar por todos los conceptos, como resultante de las sumas parciales de todas las indemnizaciones y gastos procedentes de siniestros dentro de dicho periodo de seguro, tanto si las diferentes sumas parciales provienen de un solo siniestro, como si provienen de varios, e independientemente del número de reclamaciones efectuadas. Cada reclamación minorará la cuantía máxima a indemnizar por el resto de reclamaciones que posteriormente se pudieran producir.

Agotado el límite establecido para el periodo de seguro, el tomador o asegurado, mediante el pago de una prima complementaria, podrá en cada caso reconstituir la cobertura a los valores originales dentro de los límites establecidos.

El periodo de reconstitución comprenderá desde la fecha en que el límite anual quedare agotado hasta la fecha de vencimiento de la póliza. La prima correspondiente se calculará a *pro rata temporis* hasta la fecha de vencimiento.

Franquicia:

Serán por cuenta del asegurado en concepto de franquicia las cantidades o los porcentajes que sobre las indemnizaciones se pacten para cada siniestro en las condiciones particulares.

3.6. DEFENSA JURÍDICA

Salvo pacto en contrario, en cualquier procedimiento judicial que se derive de un siniestro amparado por la póliza, la aseguradora asumirá, a sus expensas, la dirección jurídica frente a la reclamación del perjudicado, designando los letrados y procuradores que defenderán y representarán al asegurado en las actuaciones judiciales que se le siguieren en reclamación de responsabilidades civiles cubiertas por esta póliza y ello aun cuando dichas reclamaciones fueren infundadas.

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

La prestación de defensa y representación en causas criminales será potestativa de la aseguradora, salvo que en la póliza se haya pactado lo contrario.

Sea cual fuere el fallo o resultado del procedimiento judicial, la aseguradora se reserva la decisión de entablar los recursos legales que procedieran contra dicho fallo o resultado, o el conformarse con el mismo.

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

Cuando se produjere algún conflicto entre el asegurado y la aseguradora motivado por tener que sustentar éste en el siniestro intereses contrarios a la defensa del asegurado, la aseguradora lo pondrá en conocimiento del mismo, sin perjuicio de realizar aquellas diligencias que, por su carácter urgente, sean necesarias para la defensa. En tal caso, el asegurado podrá optar entre el mantenimiento de la dirección jurídica por la aseguradora o confiar su propia defensa a otra persona. En este último supuesto, la aseguradora quedará obligada a abonar los gastos de tal dirección jurídica hasta el límite de 1.500 Euros.

4 Bases del contrato

4.1. DOCUMENTACIÓN

La solicitud y el cuestionario cumplimentados por el tomador del seguro o el asegurado, así como la proposición en su caso, constituyen la base de este contrato y, juntamente con la póliza, forman un todo unitario fundamento del seguro, que sólo alcanza, dentro de los límites pactados, a los riesgos en la misma especificados.

Si el contenido de la póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el tomador del seguro o el asegurado podrán reclamar a la aseguradora en el plazo de un mes de la entrega de la póliza, para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.

4.2. DECLARACIONES DEL TOMADOR

La presente póliza se concierta sobre la base de las declaraciones formuladas por el tomador del seguro. Si éste, al formular las declaraciones del cuestionario, incurriera en reserva o inexactitud sobre las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo, se aplicarán las reglas siguientes:

- **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, haciendo suyas las primas del período en curso.**
- **Si ocurre un siniestro antes de que la aseguradora haga dicha declaración la prestación de ésta 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 prestación.**

5 Comienzo y duración del seguro

5.1. ENTRADA EN VIGOR

El seguro comenzará en el día y hora indicados en las condiciones particulares de la póliza, una vez firmado el contrato y siempre que la aseguradora haya cobrado el primer recibo de prima. **En caso de demora en el cumplimiento de cualquiera de ambos requisitos, las obligaciones de la aseguradora, salvo acuerdo en contrario, comenzarán a las veinticuatro horas del día en que hayan sido cumplimentados.**

Este contrato será nulo si en el momento de su conclusión no existía el riesgo o había ocurrido el siniestro.

5.2. DURACIÓN DEL SEGURO Y PRÓRROGAS

La duración del contrato de seguro se determina en las condiciones particulares de la póliza y, a su vencimiento, se prorrogará tácitamente por sucesivos períodos anuales. No obstante, cualquiera de las partes puede oponerse a la prórroga mediante notificación escrita a la otra parte, efectuada al menos con dos meses de anticipación a la conclusión del período de seguro en curso. **La prórroga tácita no es aplicable a los seguros contratados por períodos inferiores a un año.**

6 Pago de la prima

6.1. PERSONA OBLIGADA AL PAGO

El tomador del seguro está obligado al pago de la prima en las condiciones estipuladas en la póliza. Si se han pactado primas periódicas, la primera de ellas será exigible una vez firmado el contrato y las sucesivas lo serán a su respectivo vencimiento.

6.2. DETERMINACIÓN DE LA PRIMA

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

En los sucesivos periodos de cobertura se aplicarán las tarifas que la entidad aseguradora tenga en vigor en cada momento.

6.3. CÁLCULO Y LIQUIDACIÓN DE PRIMAS REGULARIZABLES

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

Dentro de los treinta días siguientes al término de cada período de regularización de prima, el tomador del seguro o el asegurado deberá proporcionar a la aseguradora los datos necesarios para la regularización de la prima.

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

Si se produjere el siniestro estando incumplido el deber de regularizar la prima o si la declaración se hubiera cumplido de forma inexacta, la aseguradora quedará liberada de la prestación si la omisión o inexactitud hubieran estado motivadas por la mala fe del asegurado o del tomador del seguro. Si no hubo mala fe, la prestación de la aseguradora se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre el importe de la prima calculada y el importe de la que se hubiera aplicado de haberse conocido el volumen real de las magnitudes que sirven de base para su cómputo.

6.4. LUGAR DEL PAGO

El lugar para el pago de la prima, si no se determina otra cosa en las condiciones particulares, será el domicilio del tomador del seguro.

Si en las condiciones particulares se pacta la domiciliación bancaria, se aplicarán las siguientes normas:

a) El obligado al pago de la prima entregará a la aseguradora carta dirigida al establecimiento bancario o caja de ahorros, dando la orden oportuna al efecto.

b) La prima se entenderá satisfecha a su vencimiento, salvo que, intentado el cobro dentro del plazo de gracia de un mes, no existiesen fondos suficientes en la cuenta del obligado a pagarla. En este caso, la aseguradora notificará al tomador o al asegurado que tiene el recibo a su disposición en el domicilio de dicha entidad aseguradora y aquél vendrá obligado a satisfacer la prima en dicho domicilio o en las entidades bancarias que ésta determine en la notificación. Transcurrido el plazo de un mes desde el vencimiento sin haberse efectuado el pago, el seguro quedará en suspenso.

c) Si la aseguradora dejase transcurrir el plazo de gracia sin presentar el recibo al cobro y al hacerlo después no existiesen fondos suficientes en la cuenta, deberá notificar tal hecho al obligado a pagar la prima por carta certificada o un medio indubitado, concediéndole un nuevo plazo de un mes para que pueda satisfacer su importe en el domicilio, sucursal o agencia de la aseguradora o en las entidades bancarias que ésta determine en la notificación, computándose el plazo desde la recepción de la expresada carta o notificación en el último domicilio comunicado a la compañía. Transcurrido el plazo de un mes desde la indicada fecha sin haberse efectuado el pago, el seguro quedará en suspenso.

6.5. INCUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN

Si por culpa del tomador del seguro la primera prima no ha sido pagada, o la prima única no lo ha sido a su vencimiento, la aseguradora tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva. Y si se produce el siniestro antes de que la prima haya sido pagada, la aseguradora quedará liberada de su obligación, salvo que se establezca otra cosa en las condiciones particulares.

En caso de falta de pago de una de las primas siguientes, la cobertura queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si la aseguradora no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima, el contrato quedará extinguido. En cualquier caso, cuando el contrato esté en suspenso, la aseguradora sólo podrá exigir el pago de la prima del período en curso.

Si el contrato no hubiera sido resuelto o extinguido conforme a los párrafos anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el tomador del seguro pague la prima.

7 Declaraciones sobre modificación del riesgo

7.1. AGRAVACIÓN DEL RIESGO

El tomador del seguro o el asegurado deberán comunicar a la aseguradora, durante el curso del contrato y tan pronto como les sea posible, todas las circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubiesen sido conocidas por la aseguradora en el momento de la perfección del contrato, ésta no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

La agravación del riesgo podrá ser o no ser aceptada por la aseguradora, aplicándose, según los supuestos, las normas siguientes:

a) En caso de aceptación, la aseguradora propondrá al tomador la modificación pertinente del contrato, en el plazo de dos meses desde la comunicación. El tomador dispone de quince días desde la recepción de esta propuesta 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, dándole para que conteste un nuevo plazo de quince días, transcurridos los cuales, y dentro de los ocho días siguientes, le comunicará la rescisión definitiva.

b) En el supuesto de que la aseguradora no acepte la modificación del riesgo, podrá rescindir el contrato, comunicándolo al tomador dentro del plazo de un mes, contado desde el día que tuvo conocimiento de la agravación.

Si el tomador o el asegurado no hubiesen comunicado la agravación del riesgo y sobreviniere un siniestro, la aseguradora queda liberada de su prestación si aquellos han actuado de mala fe. En otro caso, la prestación de la aseguradora se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

7.2. DISMINUCIÓN DEL RIESGO

El tomador del seguro o el asegurado podrán, durante el curso del contrato, poner en conocimiento de la aseguradora todas las circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubiesen sido conocidas por ésta en el momento de la perfección del contrato, lo habrían concluido en condiciones más favorables. En tal caso, al finalizar el período en curso cubierto por la prima, la aseguradora deberá reducir el importe de la prima futura en la proporción correspondiente, teniendo derecho el tomador, en caso contrario, a la resolución del contrato y a la devolución de la diferencia entre la prima satisfecha y la que hubiese correspondido pagar en el momento de la puesta en conocimiento de la disminución del riesgo.

8 Declaración sobre concurrencia de seguros

Cuando cualquiera de los riesgos cubiertos por esta póliza lo estuviera también por otra u otras entidades aseguradoras y durante idéntico período de tiempo, el tomador del seguro o el asegurado deberán comunicar a la aseguradora, así como al resto de los aseguradores, los demás seguros existentes.

9 Transmisión del riesgo asegurado

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

Lo establecido en este artículo se aplicará también en los casos de muerte, suspensión de pago, quita y espera, quiebra o concurso del tomador del seguro o del asegurado.

10 Siniestros

10.1. OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO

Al producirse un siniestro, el tomador del seguro o el asegurado tienen como obligaciones:

a) Comunicar a la aseguradora su ocurrencia dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido. En caso de incumplimiento, la aseguradora podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta de esta declaración, salvo que se demuestre que tuvo conocimiento del siniestro por otro medio. Esta comunicación, en caso de concurrencia de seguros, deberá hacerse también a cada asegurador, con indicación del nombre de los demás.

b) Facilitar a la aseguradora toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro. La violación de este deber dará lugar a la pérdida del derecho a la indemnización solamente si hubiese concurrido dolo o culpa grave.

c) 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 este incumplimiento se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o engañar a la aseguradora, o si obrasen dolosamente en connivencia con los reclamantes o con los damnificados, ésta quedará liberada de toda prestación derivada del siniestro.

d) Conservar los restos y vestigios del siniestro hasta que termine la liquidación de los daños, salvo imposibilidad material justificada.

e) Comunicar 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, no deberán negociar, admitir ni rechazar ninguna reclamación de terceros perjudicados, salvo con autorización expresa de la aseguradora.

10.2. TRAMITACIÓN POR EL ASEGURADOR

La aseguradora tomará la dirección de todas las gestiones relacionadas con el siniestro, actuando en nombre del asegurado para tratar con los perjudicados, sus derechohabientes o reclamantes, comprometiéndose el asegurado a prestar su colaboración. Si por falta de esta colaboración se perjudicaren o disminuyeren las posibilidades de defensa del siniestro, la aseguradora podrá reclamar al asegurado daños y perjuicios en proporción a la culpa del asegurado y al perjuicio sufrido.

10.3. DETERMINACIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN

Para la determinación de la indemnización, una vez valorados los daños, serán de aplicación los siguientes principios básicos:

a) La suma asegurada representa el límite máximo de la indemnización a pagar por la aseguradora en cada siniestro.

b) En el caso de concurrencia de seguros, la aseguradora y los demás aseguradores contribuirán al abono de la indemnización en proporción a la propia suma asegurada, sin que pueda superarse la cuantía del daño.

c) Cuando se haya convenido en las condiciones particulares la aplicación de una franquicia, ésta quedará a cargo del asegurado y la aseguradora sólo indemnizará los daños y pérdidas que excedan de la franquicia, una vez deducido su importe.

10.4. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

La aseguradora, dentro de los límites y condiciones de la póliza, se obliga al pago de la indemnización en el plazo de cinco días a contar desde la formalización del acuerdo en caso de transacción extrajudicial, o desde la fecha del requerimiento en trámite de ejecución de sentencia, si ha habido reclamación judicial.

Si la aseguradora no hubiese realizado la reparación del daño o satisfecho su importe en metálico en dicho plazo, por causa injustificada o que le fuese imputable, la indemnización se incrementará según establece el artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro.

10.5. SUBROGACIÓN Y REPETICIÓN

La aseguradora, una vez pagada la indemnización, podrá ejercitar los derechos y las acciones que por razón del siniestro correspondieran 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 subrogado.

El asegurado será responsable de los perjuicios que, con sus actos u omisiones, pueda causar a la aseguradora en su derecho a subrogarse.

La aseguradora no tendrá derecho a la subrogación contra ninguna de las personas cuyos actos u omisiones den origen a responsabilidad del asegurado, ni contra el causante del siniestro que sea 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 si la responsabilidad está amparada mediante un contrato de seguro, limitándose la subrogación en este último caso, a la cobertura garantizada por dicho contrato.

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

La aseguradora podrá repetir contra el asegurado por el importe de las indemnizaciones que haya debido satisfacer como consecuencia del ejercicio de la acción directa por el perjudicado o sus derechohabientes cuando el daño o perjuicio causado a tercero sea debido a conducta dolosa del asegurado.

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



Comunicaciones

Las comunicaciones a la aseguradora por parte del tomador del seguro o del asegurado, se efectuarán en el domicilio social de aquélla, señalado en la póliza; pero si se realizan a un agente afecto representante de la aseguradora, surtirán los mismos efectos que si se hubieran realizado directamente a ésta.

Las comunicaciones hechas por un agente libre a la aseguradora, en nombre del tomador del seguro, surtirán los mismos efectos que si las realizara el propio tomador o el asegurado, salvo indicación en contrario de éstos.

Por lo que respecta a las comunicaciones de la aseguradora al tomador del seguro o al asegurado, se realizarán en el domicilio de los mismos recogido en la póliza, salvo que hubiesen notificado el cambio de domicilio.

Para que tengan eficacia contractual, todas las comunicaciones a la aseguradora (o su agente afecto representante) deberán hacerse por escrito o por otro medio acreditable.

12 Prescripción, competencia de jurisdicción y arbitraje

12.1. PRESCRIPCIÓN

Las acciones derivadas del presente contrato prescribirán en el término de dos años a contar desde la fecha en que puedan ejercitarse.

12.2. COMPETENCIA DE JURISDICCIÓN

El presente contrato de seguro 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, a cuyo efecto éste designará un domicilio en España, en caso de que el suyo fuese en el extranjero.

12.3. ARBITRAJE

Si las dos partes estuviesen conformes, podrán someter sus diferencias en torno a este contrato de seguro al juicio de árbitros, de acuerdo con la legislación vigente.

13 Revalorización de garantías y primas

Salvo pacto en contrario, las sumas aseguradas por la presente póliza, así como las primas y en general las cantidades monetarias que formen parte de la misma, quedan modificadas en cada vencimiento anual siguiendo las fluctuaciones del Índice de Precios al Consumo (conjunto nacional) vigente, que publica el Instituto Nacional de Estadística en su boletín mensual o por el que le pudiera sustituir en el futuro, dándose esta sustitución por pactada sin necesidad de acuerdo posterior entre las partes, si este fuese mayor.

Se comparará el último índice publicado antes de la fecha de emisión de la póliza con el publicado dos meses antes de cada vencimiento anual obteniendo así el factor de revalorización a aplicar. Los nuevos capitales básicos se indicarán en el recibo de prima y serán los garantizados durante el periodo anual a que se refiere el recibo. El asegurado podrá renunciar al mantenimiento de esta cláusula mediante notificación escrita a la aseguradora, efectuada, al menos, con un plazo de dos meses de antelación a la conclusión del periodo de seguro en curso.

14 Quejas y reclamaciones

Este apartado se ajusta a lo establecido en los artículos 22 y siguientes de la Ley 44/2002 de 22 de noviembre, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero.

1. Personas legitimadas

Pueden presentar quejas o reclamaciones los tomadores, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados o causahabientes de cualesquiera de los anteriores.

2. Presentación de las quejas o reclamaciones

Las quejas y reclamaciones deberán presentarse en un plazo no superior a los dos años a contar desde la fecha en que el reclamante tuviera conocimiento de los hechos causantes de la queja/reclamación o, en su caso, mientras no haya prescrito la acción para reclamar judicialmente.

La queja o reclamación podrá realizarse personalmente o por representación debidamente acreditada, **mediante presentación de escrito o por medios informáticos, electrónicos o telemáticos**, siempre que éstos se ajusten a lo legalmente establecido con respecto a la firma electrónica, dirigiéndose al Servicio de Atención al Cliente de Mussap y pudiéndose presentar en las oficinas centrales o sucursales de la aseguradora.

Servicio de Atención al Cliente de Mussap

Vía Layetana, nº 20

08003 BARCELONA

Teléfonos: 902 53 33 30 / 900 84 71 23 - Fax: 93 295 63 13

e.mail: **servicioatencioncliente@mussap.net**

3. Requisitos que deben reunir las quejas o reclamaciones

- **Identificación del reclamante.** En caso de servirse de representante, deberá acreditar esta representación por cualquier medio admitido a derecho.
- **Identificación de la póliza** respecto a la que formula queja o reclamación.
- **Causas que motivan la queja o reclamación**, pudiendo aportar, en su caso, copia de cuantos documentos avalen su posición.
- **Identificación de la sucursal, departamento, agente o mediador de seguros**, si su queja o reclamación trae causa de su actuación.
- **Solicitud** que formula al Servicio de Atención al Cliente.
- **Indicación** de que el reclamante no tiene conocimiento de que la queja o reclamación está siendo sustanciada a través de un procedimiento administrativo, arbitral o judicial.
- **Lugar, fecha y firma.**

4. Supuestos de inadmisión de las quejas y reclamaciones

- Cuando respecto a los mismos hechos se esté sustanciando causa civil o penal ante la jurisdicción ordinaria, ante una instancia administrativa o mediante arbitraje.
- Cuando se pretenda tramitar como queja o reclamación, recursos o acciones distintos cuyo conocimiento sea competencia de los órganos administrativos, arbitrales o judiciales, o la misma se encuentre pendiente de resolución o litigio o el asunto haya sido resuelto en aquellas instancias.
- Cuando los hechos, razones y solicitud en que se concreten las cuestiones objeto de la queja o reclamación no se refieran a operaciones concretas o no se ajusten a requisitos.
- Cuando se formulen quejas o reclamaciones que reiteren otras anteriores resueltas, presentadas por el mismo cliente en relación a los mismos hechos.

5. Finalización y notificación

El Servicio de Atención al Cliente dictará resolución en el plazo máximo de dos meses a contar desde la fecha en que la queja o reclamación fuera presentada, a los que se adicionarán los días en los que el expediente haya quedado en suspenso para la subsanación de errores en la presentación.

6. Comisionado para la defensa del asegurado

Para la admisión de una reclamación ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones deberá acreditarse el cumplimiento de los siguientes requisitos:

- Haber formulado previamente reclamación por escrito al Servicio de Atención al Cliente de la entidad aseguradora.
- Debe haber transcurrido dos meses desde la fecha de presentación de la reclamación al Servicio de Atención al Cliente de la entidad aseguradora sin que ésta haya sido resuelta o que haya sido denegada la admisión de la reclamación o denegada su petición.

7. Sistema arbitral de consumo

Sólo en las reclamaciones de **daños materiales** hasta los límites establecidos y siempre que las partes estén de acuerdo, de conformidad con la legislación vigente, las diferencias podrán ser sometidas al juicio de árbitros.

El asegurado podrá requerir que su reclamación se someta a arbitraje, siendo la resolución que adopte la Junta Arbitral de Consumo vinculante para las dos partes.

8. Jurisdicción competente

Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas de este contrato el del domicilio del tomador.



mussap

Mutua de Seguros y Reaseguros a P.F.

Oficina Central
Via Laietana, 20
08003 Barcelona
www.mussap.net



Entidad certificada
conforme a
normas de calidad
ISO 9001