



PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL



MUSAAT
MUTUA DE SEGUROS A PRIMA FIJA

■ Contenido

Regulación legal del contrato	2
Artículo preliminar. Definiciones	2
Artículo 1º. Objeto y extensión del contrato	4
Artículo 2º. Perfección y efectos del contrato	5
Artículo 3º. Pago de la prima	5
Artículo 4º. Bases del contrato, declaraciones sobre el riesgo	6
Artículo 5º. Información al concertar el contrato	6
Artículo 6º. Agravación del riesgo durante la vigencia del contrato	7
Artículo 7º. Consecuencias de no comunicar la agravación del riesgo	7
Artículo 8º. Disminución del riesgo	7
Artículo 9º. Duración del contrato	8
Artículo 10º. Extinción del contrato	8
Artículo 11º. Obligación de comunicar el siniestro	8
Artículo 12º. Deber de indicar circunstancias y consecuencias	8
Artículo 13º. Deber de aminorar las consecuencias	9
Artículo 14º. Tramitación del siniestro	9
Artículo 15º. Defensa del asegurado	9
Artículo 16º. Pago de la indemnización	10
Artículo 17º. Concurrencia de seguros	10
Artículo 18º. Subrogación y repetición	10
Artículo 19º. Prescripción	11
Artículo 20º. Solución de conflictos entre las partes. Competencia y Mediación	11
Artículo 21º. Comunicaciones	12
Condición Adicional	12

INSCRITA EN EL REGISTRO MERCANTIL NÚMERO 1 DE MADRID, EN EL TOMO 1 DE MUTUAS, FOLIO 106, HOJA NÚMERO 7-1, INSCRIPCIÓN 1ª.

Regulación legal del contrato

El presente contrato de seguro se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, en el Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, así como por sus modificaciones posteriores y por cualquier otra norma que durante la vigencia del contrato pudiera ser aplicable y por lo convenido en las condiciones generales, especiales y particulares de este contrato y en los anexos, suplementos o apéndices del mismo.

Las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados se destacarán de modo especial debiendo ser específicamente aceptadas por escrito. No requerirán dicha aceptación las meras transcripciones o referencias a preceptos legales imperativos.

CONDICIONES GENERALES

Artículo preliminar. Definiciones

En este contrato se entiende por:

ASEGURADOR: la persona jurídica que a cambio del cobro de la prima asume el riesgo contractualmente pactado con arreglo a los límites convenidos. En este contrato, MUSAAT, Mutua de Seguros a Prima Fija, con domicilio social en España (Calle Jazmín nº 66, Madrid), Entidad 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 el asegurador, suscribe este contrato, y al que corresponden las obligaciones que del mismo se deriven, salvo las que, por su naturaleza, deban ser cumplidas por el asegurado.

ASEGURADO: la persona física o jurídica, titular del interés objeto del seguro, que en defecto del tomador asume las obligaciones derivadas de este contrato.

TERCEROS: cualquier persona física o jurídica distinta de:

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

PÓLIZA: el documento que contiene las condiciones reguladoras del contrato de seguro. Forman parte integrante de la póliza: las condiciones generales; las especiales; las particulares que individualizan el riesgo; los suplementos, apéndices o anexos que se emitan a la misma para complementarla o modificarla.

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

SUMA ASEGURADA: será la que figure en la póliza, constituyendo la cantidad máxima de que responderá el asegurador por la suma de todas las indemnizaciones y gastos por siniestro.

En aquellas coberturas en que se establezca una limitación por año de seguro, se entenderá por suma asegurada la cantidad máxima de que responderá el asegurador por la suma de todas las indemnizaciones y gastos derivados de todos los siniestros ocurridos durante una anualidad de seguro, entendiendo como tal el período de tiempo transcurrido entre dos vencimientos anuales de prima, o entre la entrada en vigor y la fecha de fin del seguro, si tuviese una duración inferior a un año.

FRANQUICIA: cantidad expresamente pactada que está a cargo del asegurado y que se deducirá de la indemnización que corresponda en cada siniestro cualquiera que sea la forma y cuantía en que éste se liquide.

SINIESTRO: todo hecho que haya producido un daño del que pueda resultar civilmente responsable el asegurado y que se derive necesariamente del riesgo concreto objeto del seguro.

Se considerará que constituye un sólo y único siniestro el acontecimiento o serie de acontecimientos dañosos debidos a una misma causa original con independencia del número de reclamantes o reclamaciones formuladas.

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

DAÑO MATERIAL: deterioro o destrucción de una cosa, así como toda lesión física ocasionada a los animales.

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

DAÑO PATRIMONIAL PRIMARIO: menoscabo, pérdida económica o privación del goce de un derecho que sufra un tercero, derivado de forma directa, inmediata y necesaria de la responsabilidad civil del asegurado y que no sea consecuencia directa de un daño personal o material.

Artículo 1º. Objeto y extensión del contrato

- 1.1. **Objeto del seguro.** En los términos y condiciones establecidos en la póliza, el asegurador garantiza la responsabilidad civil que pueda derivarse para el asegurado, de acuerdo con la legislación vigente, como consecuencia de los daños y perjuicios causados a terceros, mediando culpa o negligencia por hechos que deriven del riesgo especificado en la póliza.
- 1.2. **Prestaciones del asegurador.** Dentro siempre de los límites fijados en las condiciones particulares, correrán por cuenta del asegurador:
 - El abono a los perjudicados o a sus derechohabientes de las indemnizaciones a que diera lugar la responsabilidad civil del asegurado.
 - El pago de las costas y gastos judiciales o extrajudiciales inherentes al siniestro, que se abonará en la misma proporción existente entre la indemnización que deba satisfacer el asegurador, de acuerdo con lo previsto en la póliza, y el importe total de la responsabilidad del asegurado en el siniestro.
 - La constitución de las fianzas judiciales exigidas al asegurado para garantizar su responsabilidad civil.

No responderá el asegurador del pago de multas o sanciones ni de las consecuencias de su impago. Serán por cuenta del asegurado, en concepto de franquicia, las cantidades o porcentajes que, sobre las indemnizaciones, hayan sido pactadas en las condiciones particulares.
- 1.3. **Delimitación geográfica de la cobertura.** La garantía de este seguro se extiende y limita a las responsabilidades derivadas de daños sobrevenidos en territorio español y reclamadas o reconocidas por tribunales españoles.
- 1.4. **Vigencia temporal del seguro.** Queda cubierta por el seguro la responsabilidad civil derivada de los daños que se produzcan durante la vigencia del contrato de seguro.
- 1.5. **Riesgos excluidos.** Queda excluida del seguro la responsabilidad civil:
 - a) Por daños sufridos por los bienes que, por cualquier motivo (depósito, uso, manipulación, transporte u otro), se hallen en poder del asegurado o de personas de quien éste sea responsable.
 - b) Por daños que tengan su origen en la infracción o incumplimiento voluntario de las normas que rigen las actividades objeto del seguro.
 - c) Derivada de daños por hechos de guerra civil o internacional, motín o tumulto popular, terrorismo, terremotos e inundaciones y otros eventos extraordinarios.
 - d) Incurrida por daños causados por la contaminación del suelo, las aguas o la atmósfera.
 - e) Por los daños materiales causados por incendio, explosión y agua.
 - f) Por los daños derivados de fusión o fisión nuclear, radiación o contaminación radiactiva.
 - g) Que deba ser objeto de cobertura por un seguro obligatorio.
 - h) Derivada del uso y circulación de vehículos a motor y de los elementos remolcados o incorporados a los mismos.
 - i) Derivada de daños causados por cualquier artefacto, nave o aeronave destinados a la navegación o sustentación acuática o aérea.
 - j) Daños por asbesto en estado natural o sus productos, así como daños en relación con actividades y operaciones expuestas a polvo que contengan fibras de amianto.

Artículo 2º. Perfección y efectos del contrato

El contrato, que deberá ser formalizado por escrito, se perfecciona por el consentimiento, manifestado por la suscripción de la póliza o del documento provisional de cobertura por las partes contratantes. La cobertura contratada y sus modificaciones o adiciones, que igualmente deberán ser formalizadas por escrito, no tomarán efecto mientras no haya sido satisfecho el recibo de la prima, salvo pacto en contrario en condición particular.

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

Artículo 3º. Pago de la prima

- 3.1. **Tiempo de pago.** El tomador del seguro está obligado al pago de la primera prima o de la prima única en el momento de la perfección del contrato. Las sucesivas primas se deberán hacer efectivas en los correspondientes vencimientos.
- 3.2. **Determinación de la prima.** En la póliza se indicará expresamente el importe de las primas devengadas por el seguro o constarán los procedimientos de cálculo para su determinación. En este último caso, se fijará una prima provisional, que tendrá el carácter de mínima y será exigible al comienzo de cada período de seguro.
- 3.3. **Cálculo y liquidación de primas regularizables.**
 - 3.3.1. Si como base para el cómputo de la prima se hubieren adoptado elementos o magnitudes susceptibles de variación, en la póliza se señalará, al propio tiempo, la periodicidad con que deberá reajustarse la prima. Si no se indicare, se entenderá que la prima ha de reajustarse al final de cada período de seguro.
 - 3.3.2. Dentro de los treinta días siguientes al término de cada período de regularización de prima, el tomador del seguro o el asegurado deberá proporcionar al asegurador los datos necesarios para la regularización de la prima.
 - 3.3.3. El asegurador tendrá, en todo tiempo y hasta tres meses después de finalizado el contrato, el derecho de practicar inspecciones para verificación o averiguación de los datos referentes a los elementos o magnitudes sobre los que la prima esté convenida, debiendo facilitarle el asegurado o, en su defecto, el tomador del seguro, las informaciones, aclaraciones y pruebas necesarias para el conocimiento o comprobación de los referidos datos. Si estas inspecciones han sido motivadas por el incumplimiento del deber establecido en el apartado 3.3.2., el asegurador podrá exigir del tomador del seguro el pago de los gastos causados por dichas inspecciones.
 - 3.3.4. Si se produjere el siniestro estando incumplido el deber de declarar previsto en 3.3.2. o la declaración realizada fuera inexacta, se aplicarán las siguientes reglas:
 - a) Si dicha omisión o inexactitud es motivada por mala fe del tomador del seguro o del asegurado, el asegurador quedará liberado de su prestación.

- b) En otro caso, la prestación del asegurador se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre el importe de la prima calculada y de la que se hubiere aplicado de haberse conocido el importe real de las magnitudes que sirven de base para su cómputo.
- 3.4. **Lugar de pago.** Si en las condiciones particulares no se determina ningún lugar para el pago de la prima, éste habrá de efectuarse en el domicilio del tomador del seguro.
- 3.5. **Consecuencias del impago de las primas.** Si, por culpa del tomador del seguro, la primera prima no ha sido pagada, o la prima única no lo ha sido a su vencimiento, el asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva con base en la póliza particular. Si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el asegurador quedará liberado de su obligación.
- En caso de falta de pago de una de las primas siguientes, la cobertura del asegurador queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si el asegurador no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima, se entenderá que el contrato queda extinguido. Se considerará como fecha de vencimiento de las primas que procedan de las liquidaciones previstas en el Artículo 3.3. el día en que le sea presentado el correspondiente recibo de la prima al tomador del seguro.
- Si el contrato no hubiere sido resuelto o extinguido conforme a los párrafos anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el tomador pagó su prima.

Artículo 4°. Bases del contrato, declaraciones sobre el riesgo

La presente póliza se concertará sobre la base de las declaraciones formuladas por el tomador del seguro, de acuerdo con el cuestionario que le ha sometido el asegurador, que han motivado la aceptación del riesgo por el asegurador, la asunción por su parte de las obligaciones para él derivadas del contrato y la fijación de la prima.

Artículo 5°. Información al concertar el contrato

El tomador del seguro tiene el deber, antes de la conclusión del contrato, de declarar al asegurador, de acuerdo con el cuestionario que éste le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo. Quedará exonerado de tal deber si el asegurador no le somete cuestionario o cuando, aun sometiéndoselo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él.

El asegurador 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 del tomador del seguro. Corresponderán al asegurador, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al período en curso en el momento que haga esta declaración.

Si el siniestro sobreviene antes de que el asegurador haga la declaración a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de éste 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 quedará el asegurador liberado del pago de la prestación.

Artículo 6°. Agravación del riesgo durante la vigencia del contrato

El tomador del seguro o el asegurado deberán, durante la vigencia del contrato, comunicar al asegurador, tan pronto como le sea posible, la alteración de los factores y las circunstancias declaradas en el cuestionario previsto en el artículo anterior que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

En estos supuestos, el asegurador puede, en un plazo de dos meses a partir del día en que la agravación le ha sido declarada, proponer una modificación del contrato. En tal caso, el tomador dispone de quince días a contar desde la recepción de esta proposición para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo o de silencio por parte del tomador, el asegurador puede, transcurrido dicho plazo, rescindir el contrato previa advertencia al tomador, dándole para que conteste un nuevo plazo de quince días, transcurridos los cuales y dentro de los ocho siguientes comunicará al tomador la rescisión definitiva.

El asegurador, igualmente, podrá rescindir el contrato comunicándolo por escrito al asegurado dentro de un mes, a partir del día en que tuvo conocimiento de la agravación del riesgo.

Artículo 7°. Consecuencias de no comunicar la agravación del riesgo

Si sobreviniere un siniestro sin haberse realizado declaración de agravación del riesgo, el asegurador queda liberado de su prestación si el tomador o el asegurado ha actuado de mala fe. En otro caso, la prestación del asegurador se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

En el caso de agravación del riesgo, durante el tiempo del seguro que dé lugar a un aumento de prima cuando por esta causa queda rescindido el contrato, si la agravación es imputable al asegurado, el asegurador hará suya en su totalidad la prima cobrada.

Siempre que dicha agravación se hubiera producido por causas ajenas a la voluntad del asegurado, éste tendrá derecho a ser reembolsado de la parte de la prima satisfecha correspondiente al período que falte por transcurrir de la anualidad en curso.

Artículo 8°. Disminución del riesgo

El tomador del seguro o el asegurado podrá, durante el curso del contrato, poner en conocimiento del asegurador todas las circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de tal naturaleza que, si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato, lo habría concluido en condiciones más favorables para el tomador del seguro.

En tal caso, al finalizar el período en curso cubierto por la prima del asegurador deberá reducir el importe de la prima futura en la proporción que corresponda, teniendo derecho el tomador en caso contrario a la resolución del contrato y a la devolución de la diferencia entre la prima satisfecha y la que le hubiere correspondido pagar, desde el momento de la puesta en conocimiento de la disminución del riesgo.

Artículo 9°. Duración del contrato

La duración del contrato será la determinada en las condiciones particulares de la póliza, la cual no podrá fijar un plazo superior a diez años. Sin embargo, podrá establecerse que se prorrogue una o más veces por un período no superior a un año cada vez.

Las partes pueden oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de, al menos, un mes de anticipación a la conclusión del período de seguro en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el tomador, y de dos meses cuando sea el asegurador.

La prórroga tácita no es aplicable a aquellos contratos en los que se establezca su improrrogabilidad.

Artículo 10°. Extinción del contrato

Si durante la vigencia del contrato se produjera la desaparición del interés o del riesgo, el asegurador tiene derecho a hacer suya la prima no consumida.

Artículo 11°. Obligación de comunicar el siniestro

El tomador del seguro o el asegurado deberá comunicar al asegurador el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido, salvo que se haya fijado en la póliza un plazo más amplio. En caso de incumplimiento, el asegurador podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta o retraso de la declaración.

Este efecto no se producirá si se prueba que el asegurador ha tenido conocimiento del siniestro por otro medio.

Artículo 12°. Deber de indicar circunstancias y consecuencias

El tomador del seguro o el asegurado deberá, además, dar al asegurador toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro. En caso de violación de este deber, el rehúse del siniestro sólo se producirá en el supuesto de que hubiese concurrido dolo o culpa grave.

Artículo 13°. Deber de aminorar las consecuencias

El asegurado y el tomador del seguro vendrán obligados a adoptar todas las medidas que favorezcan su defensa frente a las reclamaciones de responsabilidad, debiendo mostrarse tan diligentes en su cumplimiento como si no existiera seguro. Comunicará al asegurador inmediatamente de su recepción y, a más tardar, en el plazo de 48 horas, cualquier notificación judicial o administrativa que llegue a su conocimiento y que pueda estar relacionada con el siniestro.

Ni el asegurado, ni el tomador del seguro ni persona alguna, en nombre de ellos, podrán negociar, admitir o rechazar ninguna reclamación sin la autorización del asegurador.

El incumplimiento de estos deberes facultará al asegurador para reducir la prestación haciendo partícipe al asegurado en el siniestro, en la medida en que con su comportamiento haya agravado las consecuencias económicas del siniestro, o en su caso, a reclamarle daños y perjuicios.

Si el incumplimiento del tomador del seguro o del asegurado se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o de engañar al asegurador o si obrasen dolosamente en connivencia con los reclamantes o con los damnificados, el asegurador quedará liberado de toda prestación derivada del siniestro.

Artículo 14°. Tramitación del siniestro

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

Artículo 15°. Defensa del asegurado

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

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

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

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

Cuando se produjere algún conflicto de intereses entre el asegurado y asegurador, el asegurador lo pondrá en conocimiento del asegurado, sin perjuicio de realizar aquellas diligencias que, por su carácter urgente, sean necesarias para la defensa. En este caso, el asegurado podrá optar entre el mantenimiento de la dirección jurídica por el asegurador o confiar su propia defensa a otra persona. En este último caso, el asegurador quedará obligado a abonar los gastos de tal dirección jurídica hasta el límite pactado en la póliza.

Artículo 16°. Pago de la indemnización

El asegurador, dentro de los límites y condiciones de la póliza, abonará la indemnización correspondiente en el plazo máximo de cuarenta días cuando ésta haya sido fijada por sentencia o 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.

El asegurador estará obligado al pago de la prestación, salvo en el supuesto de que el siniestro haya sido causado por mala fe del asegurado.

Artículo 17°. Concurrencia de seguros

Cuando en dos o más contratos estipulados por el mismo tomador con distintos aseguradores se cubran los efectos que un mismo riesgo puede producir sobre el mismo interés y durante idéntico período de tiempo, el tomador del seguro o el asegurado deberán, salvo pacto en contrario, comunicar a cada asegurador los demás seguros que estipule. Si por dolo se omitiera esta comunicación, los aseguradores no están obligados a pagar la indemnización. Una vez producido el siniestro, el tomador del seguro o el asegurado deberá comunicarlo, de acuerdo con lo previsto en el artículo 11, a cada asegurador, con indicación del nombre de los demás. Los aseguradores contribuirán al abono de la indemnización en proporción a la propia suma asegurada, sin que pueda superarse la cuantía del daño. Dentro de este límite, el asegurado puede pedir a cada asegurador la indemnización debida, según el respectivo contrato.

Artículo 18°. Subrogación y repetición

18.1. Subrogación del asegurador en los deberes y derechos del asegurado.

- 18.1.1. El asegurador se subroga en los derechos, acciones y obligaciones del asegurado para tratar con los perjudicados o sus derechohabientes y para indemnizarles en su caso.
- 18.1.2. Igualmente, el asegurador, una vez satisfecha la indemnización, podrá ejercitar los derechos y acciones que, por razón del siniestro, correspondieran al asegurado frente a las personas responsables del mismo, hasta el límite de la indemnización.

- 18.1.3. El asegurador no podrá ejercitar los derechos en que se haya subrogado contra el asegurado.
- 18.1.4. El asegurado responderá ante el asegurador de los perjuicios que, con sus actos u omisiones, pueda causar al asegurador en su derecho a subrogarse.
- 18.1.5. El asegurador no tendrá derecho a la subrogación contra ninguna de las personas cuyos actos y omisiones den origen a responsabilidad del asegurado, de acuerdo con la Ley, ni contra el causante del siniestro que sea, respecto del asegurado, pariente en línea directa o colateral dentro del tercer grado civil de consanguinidad, padre adoptante o hijo adoptivo que convivan con el asegurado. Pero esta norma no tendrá efecto si la responsabilidad proviene del dolo o si la responsabilidad de los mismos está amparada por un contrato de seguro. En este último supuesto, la subrogación estará limitada en su alcance de acuerdo con los términos de dicho contrato.
- 18.1.6. En caso de concurrencia del asegurador y el asegurado frente a tercero responsable, el recobro obtenido se atribuirá al titular del respectivo derecho y, en las titularidades comunes, se repartirá entre ambos en proporción de su respectivo interés.
- 18.2. **Repetición del asegurador contra el asegurado.** El asegurador podrá repetir contra el asegurado por el importe de las indemnizaciones que haya debido satisfacer como consecuencia del ejercicio de la acción directa por el perjudicado o sus derechohabientes cuando el daño o perjuicio causado a un tercero sea debido a conducta dolosa del asegurado.
- 18.3. **Reclamación de daños y perjuicios al asegurado o al tomador del seguro.** El asegurador podrá igualmente reclamar los daños y perjuicios que le hubiere causado el asegurado o el tomador del seguro en los casos y situaciones previstos en la póliza y/o exigirle el reintegro de las indemnizaciones que hubiere tenido que satisfacer a terceros perjudicados por siniestros no amparados por el seguro.

Artículo 19º. Prescripción

Las acciones derivadas de este contrato prescriben a los dos años desde el día en que pudieron ejercitarse.

Artículo 20º. Solución de conflictos entre las partes. Competencia y Mediación

Las quejas y reclamaciones podrán efectuarse por el tomador del seguro, asegurado, beneficiario, tercero perjudicado, o derechohabiente de cualquiera de ellos, ante el Servicio de Atención al Cliente de MUSAAT, en la c/ Jazmín, 66 - 28033 Madrid. Transcurridos dos meses desde la fecha de presentación de la reclamación o queja sin que haya sido resuelta por el citado servicio, o bien denegada la admisión de la reclamación o queja, o si siendo admitida, se produce la desestimación de la petición, podrá dirigir su reclamación al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

Las normas que contienen la regulación de las quejas y reclamaciones de usuarios de servicios financieros son la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de medidas de reforma del sistema financiero y la Orden ECC 2502/2012, de 16 de noviembre, por la que se regula el procedimiento de presentación de reclamaciones ante los servicios de reclamaciones del Banco de España, la Comisión Nacional del Mercado de Valores y la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

No obstante lo anterior, las partes podrán recurrir a las instancias de reclamación en la jurisdicción ordinaria que consideren necesarias y oportunas para salvaguardar sus derechos, siendo juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro el del domicilio del asegurado en España.

Si las dos partes estuviesen conformes, igualmente podrán someter sus diferencias recurriendo al procedimiento de mediación regulado en la Ley 5/2012, de 6 de julio, de mediación en asuntos civiles y mercantiles.

Artículo 21º. Comunicaciones

- 21.1. Las comunicaciones del asegurador al tomador del seguro o asegurado se realizarán a los domicilios de éstos recogidos en la póliza, salvo que los mismos hayan notificado fehacientemente al asegurador el cambio de domicilio.

Las comunicaciones del tomador del seguro o asegurado al asegurador se realizarán en el domicilio social de éste señalado en la póliza, o en el de la oficina o sucursal que haya intervenido en la gestión de la póliza.

- 21.2. Las comunicaciones que efectúen el tomador del seguro o el asegurado al agente de seguros que medie o haya mediado en el contrato, surtirán los mismos efectos que si hubieran sido realizadas directamente al asegurador.

- 21.3. Las comunicaciones efectuadas por un corredor de seguros al asegurador en nombre del tomador del seguro o el asegurado surtirán los mismos efectos que si las realizara el propio tomador del seguro o el asegurado, salvo indicación en contrario de éstos. En todo caso, se precisará el consentimiento expreso del tomador del seguro para suscribir un nuevo contrato o para modificar o rescindir el contrato de seguro en vigor.

CONDICIÓN ADICIONAL

Si el contenido de la póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el tomador del seguro podrá reclamar a la entidad 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.



Mod. 303/10.16

C.I.F V-28865855

D.G.S. M-368



MUSAAT
MUTUA DE SEGUROS A PRIMA FIJA

Calle del Jazmín, 66
28033 MADRID

Tel.: **917 667 511**

Fax: 913 841 154

www.musaat.es