

Seguro de Vehículos de Movilidad Personal



# → Condiciones Generales

Póliza MásPatín



**MAPFRE**



**MAPFRE**

**MAPFRE ESPAÑA  
COMPAÑÍA DE SEGUROS Y  
REASEGUROS, S.A.  
DOMICILIO SOCIAL  
Edificio MAPFRE.**

**Carretera de Pozuelo, n.º 50.  
28222 MAJADAHONDA  
(Madrid)**

**Teléf. 918 365 365 / 900 822 822**



# Seguro MásPatín

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

	Pág.
• Preliminar (art. 1) .....	5
• Definiciones (art. 2) .....	5
• Ámbito territorial (art. 3) .....	9
• Riesgos no cubiertos (art. 4) .....	9

## Bases del Seguro

• Declaraciones para la contratación (art. 5) .....	11
• Deber de comunicar la existencia de otras pólizas (art. 6) .....	12

## Vigencia del Seguro

• Comienzo del seguro (art. 7) .....	12
• Duración y extinción del seguro (art. 8) .....	12
• Contratación a distancia del seguro (art. 9) .....	13
• Modificación de las garantías pactadas (art. 10) .....	14

## Primas

• Importe de la prima, pago de la misma y efectos de su impago (art. 11) .	14
• Pago a través de entidad bancaria (art. 12) .....	15
• Pago durante la suspensión del seguro (art. 13) .....	16
• Fraccionamiento del pago (art. 14) .....	16
• Justificación del pago (art. 15) .....	17

## Modificaciones en el Riesgo

• Agravación del riesgo (art. 16) .....	17
• Disminución del riesgo (art. 17) .....	18

## Siniestros

• Obligación del Asegurado (art. 18) .....	18
• Obligaciones de la Aseguradora (art. 19) .....	20
• Rehúse del siniestro (art. 20) .....	20
• Subrogación de la Aseguradora (art. 21) .....	20

## Comunicaciones

• Condiciones para su validez (art. 22).....	21
--	----

	Pág.
<b>Prescripción, Jurisdicción e Instancias de Reclamación</b>	
• Prescripción (art. 23) .....	22
• Instancias de reclamación y jurisdicción (art. 24) .....	22
<b>Coberturas</b>	
• Cobertura de Responsabilidad Civil (art. 25) .....	23
– Alcance de la cobertura (art. 25.1) .....	23
– Gastos de defensa y fianzas civiles (art. 25.2) .....	23
– Riesgos no cubiertos (art. 25.3) .....	24
– Ámbito territorial (art. 25.4) .....	25
– Ámbito temporal de la cobertura (art. 25.5) .....	25
• Cobertura de Accidentes del Asegurado (art. 26) .....	26
– Alcance de la cobertura (art. 26.1) .....	26
– Riesgos no cubiertos (art. 26.2) .....	26
– Garantía de Fallecimiento (art. 26.3) .....	27
– Garantía de Invalidez Permanente (art. 26.4) .....	28
– Indemnización por Hospitalización Quirúrgica (art. 26.5) .....	31
– Gestión de documentos (art. 26.6) .....	32
• Cobertura de Daños Materiales (art. 27) .....	32
– Alcance de la Cobertura (art. 27.1) .....	32
– Riesgos no cubiertos (art. 27.2) .....	33
• Tasación e indemnización de los daños (art. 28) .....	34
<b>Normas de Liquidación de los Siniestros para la Cobertura de Daños</b>	
• Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios .....	35



# Condiciones Generales

## ARTÍCULO 1. PRELIMINAR

El presente contrato se rige por lo establecido en las Condiciones Generales, Particulares y, en su caso, Especiales y, salvo pacto en contrario que resulte más beneficioso para el Asegurado, por la Ley de Contrato de Seguro (Ley 50/1980, de 8 de Octubre,) la Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (Ley 20/2015, de 14 de julio) y sus normas reglamentarias de desarrollo.

**El Tomador del Seguro, mediante la firma de las Condiciones Particulares del seguro, acepta específicamente las cláusulas limitativas de los derechos del Asegurado que se resaltan en letra «negrita» en estas Condiciones Generales.**

## ARTÍCULO 2. DEFINICIONES

A efectos del contrato se entenderá, con carácter general, por:

- **ACCIDENTE:** Lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado. Salvo pacto expreso en contrario no tendrán la consideración de accidente, a efectos del seguro, los infartos o episodios coronarios o cardiovasculares o cerebrovasculares o cualquier lesión en el músculo del corazón que provoque una interrupción en el flujo de sangre.
- **ASEGURADOR o ASEGURADORA:** MAPFRE ESPAÑA, Compañía de Seguros y Reaseguros, S. A., en lo sucesivo denominada «la Aseguradora», que en calidad de asegurador y con sujeción a los términos de la Ley y de este contrato, asume el pago de los siniestros derivados de los bienes, coberturas y garantías aseguradas. En su actividad aseguradora se halla sometida a la supervisión de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.
- **ASEGURADO:** La persona física titular del interés objeto del seguro, designada a tal efecto en las Condiciones Particulares y con derecho a percibir las prestaciones del seguro.
- **BENEFICIARIO:** Persona o personas a quien el Tomador del Seguro reconoce el derecho a percibir, en la cuantía que corresponda, la indemnización derivada de esta póliza.

# Introducción

---

- **CARENCIA:** Número de días que deben transcurrir desde la entrada en vigor del seguro o de las garantías contratadas hasta el comienzo efectivo de la cobertura de los riesgos, no siendo indemnizables bajo esta póliza los siniestros que se produzcan en este período.
- **CONDUCTOR:** Cualquier persona física declarada en las Condiciones Particulares como asegurado de la póliza que, con la suficiente habilitación legal, conduzca el vehículo en el momento del siniestro y cuyas circunstancias constituyen un factor de riesgo que puede incidir en la prima.
- **DAÑOS:** Corporales: Las lesiones, enfermedades o fallecimiento sufrido por personas físicas.
  - **Materiales:** El daño deterioro o destrucción de una cosa, así como el daño ocasionado a animales.
  - **Perjuicios:** La pérdida económica consecuencia directa de los daños corporales o materiales sufridos por el reclamante de dicha pérdida.
  - **Perjuicios Patrimoniales Primarios:** Pérdidas económicas que no deriven de un daño corporal o material.
- **ENFERMEDAD:** Alteración de la salud diagnosticada por un médico autorizado legalmente para ejercer su profesión cuyas primeras manifestaciones se presenten durante la vigencia de la póliza.
- **EQUIPAMIENTO O ACCESORIOS:** Elementos, piezas o equipamiento de mejora u ornato que se hallen incorporados funcionalmente de manera fija e inseparable al vehículo de movilidad personal (VMP) que formen parte del catálogo oficial del fabricante y que se hayan instalado antes de su salida de fábrica.
- **FRANQUICIA:** Cantidad o porcentaje pactado en las Condiciones Particulares de la póliza que el Asegurado asume a su cargo en caso de siniestro.
- **INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA:** Operación mediante incisión u otra vía de abordaje interna efectuada con fines terapéuticos.
- **LÍMITE POR ANUALIDAD O PERÍODO DE SEGURO:** La cantidad máxima a cargo de la Aseguradora por cada período de seguro, con independencia de que sea consumida en uno o varios siniestros, entendiéndose por período de seguro el comprendido entre su fecha de efecto y de vencimiento, expresadas en las Condiciones Particulares o en el período anual establecido en el último recibo de primas.

- **PÓLIZA:** Documento que contiene las Condiciones Generales del contrato, las Particulares que identifican el riesgo y, en su caso, Especiales, así como las modificaciones que se produzcan durante la vigencia del seguro.
- **PROPIETARIO DE VEHÍCULO DE MOVILIDAD PERSONAL (VMP):** Tendrá la consideración de propietario del Vehículo de Movilidad Personal (VMP) aquella persona física que cumpla con alguno de los siguientes requisitos:
  - Que su nombre figure en el registro público de propietarios de patinetes del municipio que así lo exija.
  - Que tenga en su poder la ficha técnica del VMP asegurado sellada por el fabricante donde figuren todas las características del vehículo.
  - Que disponga de la factura expedida por la compra del VMP asegurado y donde figure como comprador para solicitar la garantía del producto.

- **SUMA ASEGURADA:** Cantidad establecida en las Condiciones Particulares o, en su caso, en las Generales o Especiales del seguro que representa el límite máximo de indemnización por cada siniestro.
- **SINIESTRO:** Hecho cuyas consecuencias dañosas están cubiertas por la póliza. El conjunto de los daños corporales y materiales derivados de un mismo evento constituye un solo siniestro.

A efectos de la cobertura de Responsabilidad Civil será considerado como un solo siniestro el conjunto de reclamaciones por uno o varios daños, originados por la misma o igual causa. Se considerará como fecha de ocurrencia del siniestro el momento en que se produjo el primero de los daños.

- **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 enunciadas en el epígrafe a) anterior.
  - c) Los socios, directivos, asalariados y personas que, de hecho, o de derecho, dependan de las personas enunciadas en el epígrafe a), mientras actúen en el ámbito de dicha dependencia.
- **TOMADOR DEL SEGURO:** Persona que suscribe el contrato con la Aseguradora y a quien corresponden las obligaciones que se deriven del mismo, salvo aquéllas que correspondan expresamente al Asegurado.

# Introducción

---

- VALOR DE NUEVO: Precio de venta en España del VMP en propiedad del asegurado en estado de nuevo, con inclusión de los impuestos legales.
- VALOR REAL: Valor del VMP cuantificado por su valor de nuevo con deducción de su depreciación por antigüedad, uso u obsolescencia.
- VEHÍCULO DE MOVILIDAD PERSONAL (VMP):

Este seguro sólo surtirá efectos respecto al VMP en propiedad del asegurado que esté identificado expresamente en las Condiciones Particulares atendiendo a los requerimientos indicados previamente y que cumpla con las siguientes características:

- Tenga un motor eléctrico.
- 1 plaza.
- Dos ruedas.
- Velocidad máxima por diseño comprendida entre 6 y 25 km/h.
- La potencia por vehículo con o sin sistema de autoequilibrado deber ser  $\leq 1.000$  W.
- Debe disponer de un sistema de frenado.
- Incluya un panel electrónico que muestre información identificativa del VMP respecto a sus elementos mecánicos, potencia alcanzada y nivel de batería restante de forma visible con sensores de temperatura.
- Disponga de número de identificación o número de serie único del VMP con las indicaciones propias de cada fabricante.
- Incorpore sistema de iluminación delantero y trasero.
- Disponga de avisador acústico.
- Incorpore un sistema anti-manipulación tanto para la velocidad como para la potencia.
- Masa máxima del vehículo: 50 kg.

**En todo caso, quedan excluidos los VMP denominados segway, hoverboard y monociclos.**

## **ARTÍCULO 3. ÁMBITO TERRITORIAL**

Las coberturas amparadas por la póliza serán aplicables respecto a los siniestros ocurridos en territorio español.

**En cualquier caso, si el Asegurado trasladara su residencia fuera de territorio español, las coberturas de la póliza se extinguirán automáticamente.**

## **ARTÍCULO 4. RIESGOS NO CUBIERTOS**

**Esta póliza no ampara con ninguna cobertura ni garantía, además de las limitaciones y riesgos no cubiertos específicos de cada una de ellas, las consecuencias derivadas de:**

- 1. Dolo, mala fe o culpa grave del Tomador del Seguro o Asegurado.**
- 2. El uso del vehículo de movilidad personal que figure en las Condiciones Particulares por persona distinta al Asegurado, ya sea con fines lucrativos o de forma gratuita.**
- 3. El uso del vehículo de movilidad personal que figure en las Condiciones Particulares en los siguientes casos:**
  - **En pruebas deportivas, como profesional o aficionado, o en cualquier ejercicio acrobático.**
  - **Cuando se circule por aceras o espacios y vías reservadas a peatones.**
  - **Cuando se circule sin casco, o sin disponer de permiso, licencia o certificado de circulación vigente que habilite a su conducción, cuando sea exigido legalmente.**
  - **Cuando el Asegurado participe de forma activa en actos delictivos, reyertas, alborotos, apuestas, desafíos o riñas, salvo en los casos de legítima defensa o estado de necesidad.**
  - **Cuando el Asegurado se encuentre bajo los efectos de bebidas alcohólicas o de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas.**

**Se considerará que el Asegurado se encuentre bajo los efectos de bebidas alcohólicas cuando el grado de alcohol en la sangre o en aire espirado sea superior a la permitida por la legislación sobre Tráfico, Circulación de Vehículos a Motor y Seguridad Vial vigente en el momento del accidente.**

- **Cuando se estuvieran usando teléfonos móviles o auriculares.**

**4. Ningún supuesto distinto al uso por el asegurado del vehículo de movilidad personal que figure en las Condiciones Particulares de la póliza para su circulación con fines particulares. En ningún caso está cubierto el uso del vehículo de movilidad personal con fines lucrativos de cualquier tipo, a título de ejemplo, los de alquiler, servicios de mensajería o transporte de personas.**

**5. Tampoco están cubiertos, en ningún caso:**

- **Perjuicios Patrimoniales Primarios, entendiéndose por tales las pérdidas económicas que no deriven de un daño corporal o material.**
- **Los siniestros cuya cobertura corresponde al «Consortio de Compensación de Seguros», aun cuando éste no admita la efectividad del derecho del Asegurado por incumplimiento de alguna de las disposiciones legales que regulan su cobertura, o por haber sobrevenido el siniestro dentro del periodo de carencia que rige para este Organismo.**
- **Cualquier pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, coste o gasto de cualquier naturaleza, directa o indirectamente causado por, contribuido por, resultante de, derivado de, o en relación con una Enfermedad Transmisible o el temor o la amenaza (ya sea real o percibida) de una Enfermedad Transmisible, independientemente de cualquier otra causa o evento que contribuya de forma concurrente o en cualquier otra secuencia de la misma.**

**Se entiende por Enfermedad Transmisible cualquier enfermedad que pueda transmitirse por medio de cualquier sustancia o agente de cualquier organismo a otro organismo donde:**

- o **La sustancia o agente incluye, pero no se limita a, un virus, una bacteria, un parásito u otro organismo o cualquier variación del mismo, ya sea que se considere vivo o no, y**
- o **El método de transmisión, ya sea directo o indirecto, incluye pero no se limita a la transmisión por aire, la transmisión de fluidos corporales, la transmisión desde o hacia cualquier superficie u objeto, sólido, líquido o gaseoso o entre organismos, y**
- o **La enfermedad, la sustancia o el agente pueden causar o amenazar con causar daños a la salud o al bienestar de las personas, o pueden causar o amenazar con causar daños, deterioro, pérdida de valor, comerciabilidad o pérdida de uso de los bienes.**

No obstante, con relación a la cobertura de Responsabilidad Civil, esta exclusión no será de aplicación en aquellos supuestos causados por agentes

patógenos que cursen con una presentación aguda, súbita o explosiva y que no tengan la catalogación de proceso endémico, epidémico o pandémico.

## Bases del Seguro

### ARTÍCULO 5. DECLARACIONES PARA LA CONTRATACIÓN

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

El Tomador del Seguro tiene el deber, antes de la conclusión del contrato, de declarar a la Aseguradora, de acuerdo con el cuestionario a que ésta le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo. El Tomador del Seguro quedará exonerado de tal deber de declaración si la Aseguradora 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 Tomador del Seguro deberá comunicar a la Aseguradora, tan pronto como le sea posible, el cambio de su domicilio habitual.

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

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

**a) La Aseguradora podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al Tomador del Seguro en el plazo de un mes, a contar desde el conocimiento de la reserva o inexactitud. Corresponderán a la Aseguradora, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al período de seguro en curso en el momento en que haga esta declaración.**

**b) Si el siniestro sobreviene antes de que la Aseguradora efectúe dicha declaración, la indemnización se reducirá proporcionalmente**

# Vigencia del Seguro

---

a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medió dolo o culpa grave del Tomador del Seguro, la Aseguradora quedará liberada del pago de la indemnización.

## ARTÍCULO 6. DEBER DE COMUNICAR LA EXISTENCIA DE OTRAS PÓLIZAS

El Tomador del Seguro o el Asegurado quedan obligados, salvo pacto en contrario, a comunicar anticipadamente a la Aseguradora la existencia de otras pólizas, contratadas con distintos Aseguradores, cubriendo los efectos que un mismo riesgo puede producir sobre el mismo interés y durante idéntico tiempo.

## Vigencia del Seguro

### ARTÍCULO 7. COMIENZO DEL SEGURO

1. El seguro entrará en vigor en el día y hora indicados en las Condiciones Particulares de la póliza, siempre que, salvo pacto en contrario, la Aseguradora haya cobrado el primer recibo de prima.
2. **Será nulo el contrato si en el momento de su conclusión no existe el riesgo o ha ocurrido el siniestro.**

### ARTÍCULO 8. DURACIÓN Y EXTINCIÓN DEL SEGURO

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

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

## **ARTÍCULO 9. CONTRATACIÓN A DISTANCIA DEL SEGURO**

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

En caso de contratación a distancia, el seguro entrará en vigor a las 00 horas del día siguiente a aquél en que el Tomador haya prestado su consentimiento, salvo que, por acuerdo expreso, se concierte otra fecha. En todo caso, la fecha de efecto quedará reflejada en las Condiciones Particulares de la póliza.

2. En el caso de que el contrato se haya celebrado por medios telefónicos, durante el plazo de 15 días desde la fecha convenida como de efecto del contrato, la Entidad quedará obligada al cumplimiento de la prestación que le corresponda, aunque la prima no haya sido todavía pagada antes de que se produzca el siniestro.
3. Sin perjuicio de lo indicado en los párrafos anteriores, el contrato y sus modificaciones o adiciones deberán ser formalizadas por escrito. La Aseguradora está obligada a entregar al Tomador del Seguro la póliza o, al menos, el documento de cobertura provisional. El Tomador deberá devolver a la Aseguradora un ejemplar firmado por él de las Condiciones Particulares de la póliza, así como la documentación acreditativa de las circunstancias que configuran el riesgo.
4. El Tomador, cuando sea consumidor, esto es, persona física que actúe con un propósito ajeno a una actividad comercial o profesional propia, dispondrá de un plazo de 14 días naturales para desistir del contrato a distancia, sin indicación de los motivos y sin penalización alguna, siempre que no haya ocurrido el siniestro. Dicho plazo se contará desde el día de la celebración del contrato o desde la fecha en que la Aseguradora le entregue la póliza o documento de cobertura provisional.

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

### ARTÍCULO 10. MODIFICACIÓN DE LAS GARANTÍAS PACTADAS

Cualquiera de las partes que desee modificar las garantías pactadas para el siguiente periodo de seguro deberá comunicarlo a la otra con anterioridad al vencimiento del mismo. En todo caso, la Aseguradora deberá efectuar dicha comunicación al Tomador, al menos, con dos meses de antelación a la conclusión del periodo en curso, para que el Tomador pueda oponerse a la prórroga del contrato, al menos, con un mes de anticipación a dicho periodo.

**Si la parte notificada no manifiesta su oposición mediante notificación escrita a la otra, se entenderá que lo acepta y surtirá efectos en el siguiente periodo de seguro y si contesta negativamente, podrá rescindirse la póliza a partir del vencimiento.**

## Primas

### ARTÍCULO 11. IMPORTE DE LA PRIMA, PAGO DE LA MISMA Y EFECTOS DE SU IMPAGO

#### **1. NORMA GENERAL**

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

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

#### **2. PRIMA INICIAL**

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

- b) **Si por culpa del Tomador del Seguro la prima no ha sido pagada una vez firmado el contrato o, en su caso, al vencimiento de la misma, la Aseguradora tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva.**
- c) **Salvo pacto expreso en contrario, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, la Aseguradora quedará liberada de su obligación.**

### 3. PRIMAS SUCESIVAS

- a) Para el caso de prórroga tácita del contrato, la prima de los períodos sucesivos será la que resulte de aplicar las tarifas de prima que tenga establecidas la Aseguradora en cada momento, fundadas en criterios técnico-actuariales, teniendo en cuenta las edades de los Asegurados, el historial personal de siniestralidad registrado en los períodos de seguro precedentes y las modificaciones de las garantías contratadas, además de las causas de agravación o disminución del riesgo que se hubieran producido conforme a lo previsto en estas Condiciones Generales.
- b) La Aseguradora, al menos 2 meses antes del vencimiento del contrato, comunicará al Tomador del Seguro el importe de la prima para el nuevo período de cobertura, mediante envío del oportuno aviso de cobro del recibo correspondiente conforme a lo establecido en el artículo 23 de estas Condiciones Generales para las comunicaciones.
- c) **La falta de pago de una de las primas sucesivas dará lugar a que la cobertura quede suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si se produjera un siniestro durante el transcurso de ese mes, la Aseguradora podrá deducir del importe a indemnizar el de la prima adeudada para el período en curso.**

**Si la Aseguradora no reclama el pago pendiente de la prima dentro de los seis meses siguientes a su vencimiento, el contrato quedará extinguido de forma automática.**

## **ARTÍCULO 12. PAGO A TRAVÉS DE ENTIDAD BANCARIA**

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

## 1. PRIMERA PRIMA

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

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

## 2. PRIMAS SUCESIVAS

Si la entidad bancaria devolviera el recibo impagado, la Aseguradora notificará el impago al Tomador del Seguro indicándole que tiene el recibo en el domicilio de ésta para su pago. **El seguro quedará en suspenso si no se realiza el pago dentro del mes siguiente al día de su vencimiento.**

## ARTÍCULO 13. PAGO DURANTE LA SUSPENSIÓN DEL SEGURO

Si el contrato no hubiera sido resuelto o extinguido conforme a los artículos anteriores, la cobertura volverá a tener efecto a las 24 horas del día en que el Tomador del Seguro pague la prima.

## ARTÍCULO 14. FRACCIONAMIENTO DEL PAGO

1. Podrá pactarse el fraccionamiento del pago de la prima anual, en los plazos y de acuerdo con las estipulaciones que se establezcan en las Condiciones Particulares de la póliza.
2. Si el Tomador del Seguro no pagase uno de los recibos en que se hubiese fraccionado el pago de la prima, la Aseguradora puede exigir al Tomador el pago de todos los recibos pendientes de vencimiento, pago que habrá de hacerse efectivo en el plazo máximo de los treinta días siguientes a aquél en el que el Tomador recibió la notificación de la Aseguradora; de no producirse el pago, el seguro quedará en suspenso un mes después del día del vencimiento de la primera fracción de prima impagada.
3. Sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado precedente y en tanto no se haya producido la suspensión de la cobertura, **en caso de siniestro, la Aseguradora podrá deducir de la indemnización el importe de las fracciones de primas vencidas y no satisfechas por el Tomador del**

**seguro. Si se produjera la pérdida total de los bienes asegurados, se deducirá también el importe de las fracciones de prima no vencidas correspondientes a la anualidad del seguro en curso.**

## **ARTÍCULO 15. JUSTIFICACIÓN DEL PAGO**

1. La Aseguradora queda obligada por los recibos librados por la Dirección o por sus representantes legalmente autorizados, así como, por los justificantes emitidos por la Entidad bancaria en que haya domiciliado el pago el Tomador del Seguro.
2. El pago de los recibos de prima efectuado al agente de seguros que medie o haya mediado en el contrato surtirá los mismos efectos que si se hubiera realizado directamente a la Aseguradora.

## **Modificaciones en el Riesgo**

### **ARTÍCULO 16. AGRAVACIÓN DEL RIESGO**

1. El Tomador del Seguro o el Asegurado deberán durante la vigencia del contrato, comunicar a la Aseguradora, tan pronto como le sea posible, la alteración de los factores y las circunstancias declaradas en el oportuno cuestionario que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.
2. La agravación del riesgo podrá o no ser aceptada por la Aseguradora y se aplicarán las normas siguientes:
  - a) En caso de aceptación, la Aseguradora propondrá al Tomador del Seguro la modificación correspondiente del contrato, en el plazo de 2 meses a contar desde el momento en que la agravación le haya sido comunicada. El Tomador del Seguro dispone de 15 días desde la recepción de esa proposición para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo o de silencio por parte del Tomador, la Aseguradora puede, transcurrido dicho plazo, rescindir el contrato previa advertencia al Tomador, concediéndole para que conteste un nuevo plazo de 15 días, transcurridos los cuales y dentro de los ocho siguientes comunicará al Tomador la rescisión definitiva del contrato de seguro.
  - b) Si la Aseguradora no acepta la modificación del riesgo, podrá rescindir el contrato, comunicándolo al Tomador del Seguro dentro del plazo de un mes, a partir del día en que tuvo conocimiento de la agravación.**

- c) Si la agravación del riesgo no fuera imputable al Tomador del Seguro o al Asegurado y la Aseguradora no aceptara la modificación, ésta quedará obligada a la devolución de la prima que corresponda al período de seguro en que, como consecuencia de la rescisión, no vaya a soportar el riesgo.
- d) **En el caso de que el Tomador del Seguro o el Asegurado no haya comunicado la agravación del riesgo y sobreviniera un siniestro, la Aseguradora quedará liberada de su prestación si el Tomador del Seguro o el Asegurado hubieran actuado con mala fe. En otro caso, la prestación de la Aseguradora se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.**

## ARTÍCULO 17. DISMINUCIÓN DEL RIESGO

El Tomador del Seguro o el Asegurado podrán poner en conocimiento de la Aseguradora las circunstancias que disminuyan el riesgo y que si hubieran sido conocidas por aquélla en el momento de la perfección del contrato lo habría concluido en condiciones más favorables. En tal caso, al finalizar el período en curso, la Aseguradora deberá reducir el importe de la prima futura en la proporción correspondiente, teniendo derecho el Tomador del Seguro en caso contrario a la resolución del contrato y a la devolución de la diferencia entre la prima satisfecha y la que le hubiera correspondido pagar desde el momento de la puesta en conocimiento de la disminución del riesgo.

## Siniestros

### ARTÍCULO 18. OBLIGACIÓN DEL ASEGURADO

Al ocurrir un siniestro, el Tomador del Seguro o el Asegurado están obligados a:

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

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

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

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

- c. Facilitar a la Aseguradora toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro y la salud del asegurado, incluso referida a fechas anteriores a la ocurrencia del mismo.

**El incumplimiento de este deber de información dará lugar a la pérdida del derecho a la indemnización en el supuesto de que hubiese concurrido dolo o culpa grave.**

Asimismo, el Tomador del Seguro y el Asegurado se obligan a prestar la necesaria colaboración para la correcta tramitación del siniestro, comunicando a la Aseguradora en el plazo más breve posible cualquier notificación judicial, extrajudicial o administrativa que llegue a su conocimiento y esté relacionada con el siniestro.

**En cualquier caso, el Tomador del Seguro y el Asegurado no podrán negociar, admitir ni rechazar reclamaciones de terceros perjudicados relativas al siniestro, salvo con autorización expresa de la Aseguradora.**

- d. Autorizar a los facultativos y profesionales intervinientes en el tratamiento de su enfermedad o lesión, por escrito si fuera necesario, para que faciliten a la Aseguradora cuanta información necesite respecto al siniestro y sus circunstancias.
- e. Acceder al **reconocimiento del Asegurado por los médicos que designe la Aseguradora**, así como, a la práctica de las pruebas que éstos pudieran recomendar.

## ARTÍCULO 19. OBLIGACIONES DE LA ASEGURADORA

1. La Aseguradora está obligada a satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro y, en su caso, el importe de los daños que resulten del mismo. En cualquier supuesto, la Aseguradora deberá efectuar, dentro de los 40 días a partir de la recepción de la declaración del siniestro, el pago del importe mínimo de lo que pueda deber, según las circunstancias por ella conocidas.
2. Si en el plazo de 3 meses desde la producción del siniestro la Aseguradora no hubiere cumplido su prestación por causa no justificada o que le fuere imputable, la indemnización se incrementará en un interés anual igual al del interés legal del dinero vigente en el momento que se devengue, incrementado en el 50%. Una vez transcurridos 2 años desde la producción del siniestro, el interés anual a partir de ese día no podrá ser inferior al 20%.

## ARTÍCULO 20. REHÚSE DEL SINIESTRO

**Cuando la Aseguradora decida rehusar un siniestro con base en lo establecido en la póliza, deberá comunicarlo por escrito al Asegurado expresando los motivos del rehúse.**

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

## ARTÍCULO 21. SUBROGACIÓN DE LA ASEGURADORA

1. La Aseguradora, una vez pagada la indemnización, podrá ejercitar los derechos y acciones que por razón del siniestro correspondan al Asegurado frente a las personas responsables del mismo, hasta el límite de la indemnización, y sin que tal derecho pueda ejercitarse en perjuicio del Asegurado ni respecto a las Garantías de Invalidez Permanente y Fallecimiento de la cobertura de Accidentes del Asegurado.
2. **El Asegurado será responsable de los perjuicios que, con sus actos u omisiones, pueda causar a la Aseguradora en el derecho a la subrogación aquí regulado.**
3. La Aseguradora no tendrá derecho a la subrogación contra ninguna de las personas cuyos actos u omisiones den origen a responsabilidad del Asegurado, de acuerdo con la ley, ni contra el causante del siniestro que sea, respecto del Asegurado, pariente en línea directa o colateral dentro del tercer grado civil de

consanguinidad, padre adoptante o hijo adoptivo que convivan con el Asegurado. Esta norma no tendrá efecto si la responsabilidad proviene de dolo o está amparada mediante un contrato de seguro. En este último supuesto, la subrogación estará limitada en su alcance de acuerdo con los términos de dicho contrato.

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

## Comunicaciones

### ARTÍCULO 22. CONDICIONES PARA SU VALIDEZ

1. Las comunicaciones del Tomador del Seguro, del Asegurado o del Beneficiario, respectivamente, sólo se considerarán válidas si han sido dirigidas por escrito a la Aseguradora.

En caso de contratación a distancia, cuando el contrato se haya perfeccionado por el consentimiento de las partes manifestado de forma verbal de acuerdo con lo previsto en el artículo 10.1 párrafo segundo, las comunicaciones relativas a las declaraciones de los factores de riesgo y demás datos necesarios para la suscripción y emisión de la póliza o sus suplementos se harán verbalmente.

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

2. Todas las comunicaciones entre el Tomador, Asegurado o Beneficiario y la Aseguradora que puedan efectuarse por razón de esta póliza, podrán realizarse y serán válidas, además de por carta, por cualquier otro medio escrito, incluido correo electrónico, SMS o fax, en la dirección que tanto la Aseguradora como el Tomador hubieran facilitado, ya sea al contratar la póliza o en un momento posterior, debiendo el Tomador comunicar a la Aseguradora, tan pronto como sea posible, cualquier cambio del domicilio, teléfono, fax o dirección de correo electrónico facilitado.
3. Las comunicaciones efectuadas a la Aseguradora por un corredor de seguros, en nombre del Tomador del Seguro, surtirán los mismos efectos que si las realizase éste, salvo expresa indicación en contrario por su parte.

## Prescripción, Jurisdicción e Instancias de Reclamación

### ARTÍCULO 23. PRESCRIPCIÓN

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

### ARTÍCULO 24. INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN Y JURISDICCIÓN

#### • **Procedimiento para la formulación de quejas y reclamaciones**

Conforme a la normativa establecida para la protección de los usuarios de los servicios financieros, en el caso de que se suscite controversia en la interpretación o ejecución del presente contrato de seguro, el Tomador del Seguro, el Asegurado, los Beneficiarios y los terceros perjudicados o sus derechohabientes, podrán formular reclamación mediante escrito dirigido a la Dirección de Reclamaciones de MAPFRE por carta (Apartado de correos 281- 28222 Majadahonda (Madrid), o por medios electrónicos a través de la Web [www.mapfre.es](http://www.mapfre.es) de conformidad con el Reglamento para la solución de conflictos entre las sociedades del Grupo MAPFRE y los usuarios de sus servicios financieros, que puede consultarse en la página Web "[mapfre.es](http://mapfre.es)", y a las normas de actuación que lo resumen y que se facilitan al Tomador junto con este contrato. Le informamos igualmente de que, de no estar conforme con la resolución de su reclamación, en aquellos casos en que sea competente para intervenir el Defensor del Asegurado de acuerdo con nuestras normas, Ud. podrá solicitar la remisión de la misma a dicho Defensor.

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

La reclamación podrá realizarse en soporte papel o por medios informáticos, electrónicos o telemáticos, conforme a lo previsto en la Legislación que les resulte aplicable, y en el teléfono 900205009.

Desestimada dicha reclamación o transcurrido el plazo de dos meses a contar desde la fecha en que el reclamante la haya presentado podrá éste formular reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (Paseo de la Castellana, 44, 28046, Madrid; página web [www.dgsfp.mineco.es](http://www.dgsfp.mineco.es)), a cuyo efecto, si lo solicita, pondremos a su disposición el formulario correspondiente.

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

- **Jurisdicción aplicable**

El 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.

## Coberturas

### ARTÍCULO 25. COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

#### 25.1. ALCANCE DE LA COBERTURA

La Aseguradora cubre, **hasta el límite de la suma asegurada pactada en las Condiciones Particulares por siniestro**, el pago de las indemnizaciones de las que el Asegurado en su condición de propietario y usuario no profesional del vehículo de movilidad personal asegurado que figure en las Condiciones Particulares de la póliza, pudiera resultar civilmente responsable, conforme a derecho, por daños corporales o materiales y perjuicios ocasionados a terceros, así como los costes judiciales y gastos que le pudieran ser impuestos, siempre y cuando tales responsabilidades se deriven de los supuestos previstos en esta cobertura y sean consecuencia de actos u omisiones, de carácter culposos o negligentes, que le pudieran ser imputables en base a los mismos.

#### 25.2. GASTOS DE DEFENSA Y FIANZAS CIVILES

**Con límite de la suma asegurada estipulado en las Condiciones Particulares y siempre que el objeto de la reclamación esté incluido en la cobertura de esta póliza**, quedan también garantizadas:

- La constitución de las fianzas judiciales exigidas para garantizar las resultas civiles del procedimiento.
- Las costas judiciales derivadas de la reclamación, cuando por sentencia sean impuestas al Asegurado, que serán abonadas 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 Aseguradora, asumirá la dirección jurídica frente a la reclamación del perjudicado, y serán de su cuenta los gastos de defensa que se ocasionen. El Asegurado deberá prestar la colaboración necesaria en orden a la dirección jurídica asumida por la Aseguradora. **Si por falta de esta colaboración se perjudicaran o disminuyeran las posibilidades de defensa del siniestro, la Aseguradora podrá reclamar al Asegurado daños y perjuicios en proporción a la culpa del asegurado y el perjuicio sufrido. Cuando el Asegurado designe su propia defensa los gastos judiciales que se originen serán de su exclusiva cuenta.**
- Si en los procesos judiciales seguidos contra el Asegurado se produce sentencia condenatoria, la Aseguradora resolverá la conveniencia de recurrir ante el Tribunal Superior competente; si considera improcedente el recurso, lo comunicará al interesado, quedando éste en libertad de interponerlo por su exclusiva cuenta. En este último caso, si el recurso interpuesto produjera una sentencia favorable a los intereses de la Aseguradora, minorando la indemnización a cargo de la misma, ésta estará obligada a asumir los gastos que dicho recurso originase.
- Si se produjera algún conflicto entre el Asegurado y la Aseguradora motivado por tener que sustentar ésta 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 este 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 3.000 euros.**

## 25.3. RIESGOS NO CUBIERTOS

**Además de los riesgos no cubiertos establecidos en el artículo 4 con carácter general, esta cobertura no ampara:**

- 1. Lesiones o fallecimiento del Asegurado como usuario y conductor del vehículo de movilidad personal.**
- 2. Los daños corporales causados al cónyuge o a los parientes del Asegurado hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad, así como a los empleados del Asegurado.**
- 3. Actos intencionados o realizados con mala fe, por el Asegurado ni los derivados de la infracción o incumplimiento deliberado de las normas legales.**
- 4. Los daños ocasionados a cosas de terceros que por cualquier razón se hallen en poder del Asegurado o de personas de las que deba responder.**
- 5. Los daños derivados de responsabilidades que deban ser objeto de un seguro de suscripción obligatoria en virtud de cualquier norma legal de ámbito nacional.**
- 6. El pago de sanciones y multas, así como las consecuencias de su impago.**
- 7. Aquellas pérdidas económicas que no sean consecuencia de un daño corporal o material amparado por la póliza.**

## **25.4. ÁMBITO TERRITORIAL**

La presente cobertura solamente amparará reclamaciones formuladas por hechos ocurridos en España, que se traduzcan en responsabilidades u otras obligaciones que un Tribunal aceptado de acuerdo a la normativa española imponga con arreglo a las disposiciones legales aceptadas igualmente por el ordenamiento jurídico español.

## **25.5. ÁMBITO TEMPORAL DE LA COBERTURA**

**El contrato de seguro surte efecto por daños ocurridos por primera vez durante el periodo de vigencia, cuyo hecho generador haya tenido lugar después de la fecha de efecto del contrato y cuya reclamación sea comunicada a la Aseguradora de manera fehaciente en el periodo de vigencia de la póliza o en el plazo de 24 meses a partir de la fecha de extinción del contrato.**

## ARTÍCULO 26. COBERTURA DE ACCIDENTES DEL ASEGURADO

### 26.1. ALCANCE DE LA COBERTURA

1. Se cubren las prestaciones y el pago de las indemnizaciones que correspondan a cada Garantía, conforme a lo establecido en estas Condiciones Generales, así como en las Condiciones Particulares de la póliza, por los daños corporales que el Asegurado sufra como consecuencia de un accidente **durante su circulación con el vehículo de movilidad personal que figure en las Condiciones Particulares de la póliza, en su condición de propietario y usuario no profesional.**
2. Las indemnizaciones garantizadas por esta cobertura son compatibles con cualquier otra a que tuviere derecho el Asegurado.

### 26.2. RIESGOS NO CUBIERTOS

**Además de los riesgos no cubiertos establecidos en el artículo 4 con carácter general, la presente cobertura no ampara:**

- a) **Las consecuencias o secuelas de accidentes acaecidos con anterioridad a la entrada en vigor de este seguro, aunque éstas se manifiesten durante su vigencia.**
- b) **Tirones, roturas o desgarros musculares, lumbalgias y hernias de cualquier naturaleza que no sean consecuencia directa e inmediata de un traumatismo.**
- c) **Lesiones y enfermedades que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos no motivados por un accidente cubierto por la póliza; así como las enfermedades de cualquier naturaleza (incluso las de origen infeccioso), infartos, episodios cardiovasculares, ataques de epilepsia y pérdida de las facultades mentales, salvo que sean ocasionadas por un accidente.**
- d) **Los accidentes producidos con anterioridad a la inclusión del Asegurado en la póliza.**
- e) **Las intervenciones o tratamientos por razones estéticas.**
- f) **La enfermedad o lesión derivada del suicidio y sus tentativas, estando o no el Asegurado en uso de sus facultades mentales, así como, las derivadas de autolesión.**
- g) **La enfermedad o lesión derivada de:**
  1. **Actos de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular; así como, los derivados de actuaciones tumultuarias producidas**

en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, o durante el transcurso de huelgas legales.

2. Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.
3. Conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
4. Terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 135 km/h y los tornados).
5. Reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva.
6. Las epidemias declaradas oficialmente.
7. Hechos que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de "catástrofe o calamidad nacional".

Estos hechos no cubiertos comprenden la enfermedad, accidente o hechos señalados, sus secuelas, complicaciones, reagudizaciones, tratamientos específicos y demás consecuencias, así como, los siniestros causados por o a consecuencia de todos los supuestos indicados anteriormente.

## 26.3. GARANTÍA DE FALLECIMIENTO

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

**Si el Tomador del Seguro no ha establecido nada al respecto, los beneficiarios a efectos de esta garantía son por este orden de preferencia: el cónyuge no separado legalmente, los hijos, los padres y en su defecto los herederos legales.**

Si con anterioridad al fallecimiento la Aseguradora hubiera pagado una indemnización por invalidez, a consecuencia del mismo accidente y sin que hubiese transcurrido más de un año desde su ocurrencia, ésta deberá indemnizar la diferencia entre el importe pagado y la suma asegurada en caso de fallecimiento. Si lo ya indemnizado fuera superior, la Aseguradora no reclamará la diferencia.

## 26.4. GARANTÍA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Tendrá tal consideración la pérdida anatómica o impotencia funcional permanente de miembros u órganos que sufra el Asegurado como consecuencia de un accidente durante la circulación con el vehículo de movilidad personal que figure en las Condiciones Particulares de la póliza.

El importe de la indemnización se fijará mediante la aplicación, sobre la suma asegurada, de los porcentajes establecidos en el baremo de lesiones de esta garantía. Para la determinación de dichos porcentajes no se tendrán en cuenta la profesión y edad del Asegurado, ni ningún otro factor ajeno al baremo.

En la aplicación del baremo de lesiones regirán los siguientes principios:

- Los tipos de invalidez no especificados expresamente se indemnizarán por analogía con otros casos que figuren en el mismo.

**Si con anterioridad al accidente algún miembro u órgano presentara amputaciones o limitaciones funcionales, el porcentaje de indemnización será la diferencia entre el de la invalidez preexistente y el que resulte después del accidente.**

- **Cuando las lesiones afecten al miembro superior no dominante, el izquierdo de un diestro o viceversa, los porcentajes de indemnización sobre el mismo deben ser reducidos en un 15 por 100.**
- Las limitaciones y pérdidas anatómicas de carácter parcial se indemnizarán proporcionalmente respecto a la pérdida absoluta del miembro u órgano afectado. La impotencia funcional absoluta de un miembro u órgano será considerada como pérdida total del mismo.
- La suma de diversos porcentajes parciales, referidos a un mismo miembro u órgano, no podrá superar el porcentaje de indemnización establecido para la pérdida total del mismo. La acumulación de todos los porcentajes de invalidez, derivados del mismo accidente, no dará lugar a una indemnización superior al 100 por 100 de la suma asegurada.

Cuando en las Condiciones Particulares se haya pactado alguna franquicia, no se indemnizarán los tipos de invalidez que, aislados o en conjunto, no superen el porcentaje establecido al efecto. Si el porcentaje indemnizable es superior no se efectuará deducción por tal concepto.

Para la tasación e indemnización de los daños se estará a lo dispuesto en el artículo 29 de estas Condiciones Generales.

**BAREMO DE LESIONES**

*Porcentaje de indemnización*

**Cabeza y sistema nervioso**

• Enajenación mental completa .....	100
• Síndrome subjetivo por traumatismo craneal con alteraciones de carácter .....	5
• Epilepsia en su grado máximo .....	60
• Ceguera absoluta .....	100
• Pérdida de un ojo o de la visión del mismo, si se ha perdido con anterioridad el otro .....	70
• Pérdida de un ojo conservando el otro o disminución a la mitad de la visión binocular .....	25
• Catarata traumática bilateral operada .....	20
• Catarata traumática unilateral operada .....	10
• Sordera completa .....	50
• Sordera total de un oído, habiendo perdido el otro con anterioridad .....	30
• Sordera total de un oído .....	15
• Pérdida total del olfato o del gusto .....	5
• Mudez absoluta con imposibilidad de emitir sonidos coherentes .....	70
• Ablación de la mandíbula inferior .....	30
• Trastornos graves en las articulaciones de ambos maxilares ..	15

**Columna vertebral**

• Paraplejía .....	100
• Cuadriplejía .....	100
• Limitaciones de movilidad a consecuencia de fracturas vertebrales, sin complicaciones neurológicas ni deformaciones graves de columna: 3 por 100 por cada vértebra afectada, máximo del .....	20
• Síndrome de Barré-Lieou .....	10

## Tórax y abdomen

• Pérdida de un pulmón o reducción al 50 por 100 de la capacidad pulmonar .....	20
• Nefrectomía .....	10
• Ano contra natura .....	20

## Miembros superiores

• Amputación de un brazo desde la articulación del húmero ....	70
• Amputación de un brazo al nivel del codo o por encima de éste .....	65
• Amputación de un brazo por debajo del codo .....	60
• Amputación de una mano al nivel de la muñeca o por debajo de ésta .....	55
• Amputación de cuatro dedos de una mano .....	50
• Amputación de un dedo pulgar .....	20
• Amputación total de un dedo índice o de dos falanges del mismo .....	15
• Amputación total de cualquier otro dedo de una mano o de dos falanges del mismo .....	5
• Pérdida total del movimiento de un hombro .....	25
• Pérdida total del movimiento de un codo.....	20
• Parálisis total del nervio radial, del cubital o del mediano.....	25
• Pérdida total del movimiento de una muñeca.....	20

## Pelvis y miembros inferiores

• Pérdida total del movimiento de una cadera.....	20
• Amputación de una pierna por encima de la articulación de la rodilla .....	60
• Amputación de una pierna conservando la articulación de la rodilla .....	55
• Amputación de un pie .....	50
• Amputación parcial de un pie conservando el talón .....	20
• Amputación de un dedo gordo .....	10
• Amputación de cualquier otro dedo de un pie .....	5
• Acortamiento de una pierna en 5 cm o más .....	10

	<i>Porcentaje de indemnización</i>
• Parálisis total del ciático poplíteo externo .....	15
• Pérdida total del movimiento de una rodilla .....	20
• Pérdida total del movimiento de un tobillo .....	15
• Dificultades graves en la deambulación subsiguiente a la fractura de uno de los calcáneos .....	10

## 26.5. INDEMNIZACIÓN POR HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRGICA

### 26.5.1. Alcance de la Garantía

La Aseguradora se obliga al pago de **20 euros diarios y hasta un máximo de 90 días al año** si, como consecuencia de un accidente durante la circulación con el vehículo de movilidad personal asegurado que figure en las Condiciones Particulares de la póliza, el Asegurado tuviera que ser ingresado en un hospital para ser sometido a una intervención quirúrgica.

### 26.5.2. Devengo y finalización de la indemnización

- a) **La indemnización se devengará desde la fecha en que el Asegurado ingrese en el hospital para el tratamiento de su enfermedad y hasta un máximo de 90 días.**
- b) **Se exceptúa de lo dispuesto en el apartado anterior el ingreso hospitalario para el tratamiento de enfermedades psiquiátricas y trastornos psicológicos que se indemnizará hasta un máximo de 20 días por Asegurado y año.**
- c) **Si dentro del período de 12 meses siguientes a una hospitalización por la que se hubiera indemnizado al Asegurado, éste tuviera que ser ingresado nuevamente en un hospital, por la misma causa o por causas relacionadas con el anterior ingreso, el nuevo internamiento será considerado a todos los efectos como prolongación del anterior.**

**No obstante, lo anterior, cuando el período transcurrido entre ambos internamientos sea superior a 12 meses, el segundo ingreso será considerado un nuevo período de hospitalización.**

**Como días de permanencia se computarán desde el día que tenga lugar el ingreso hasta la salida del centro sanitario, ambos incluidos.**

## 26.5.3. Riesgos no cubiertos

Además de los riesgos no cubiertos establecidos en el artículo 4 con carácter general y los que establece el artículo 26.2 para toda la cobertura de accidentes, la presente garantía de Indemnización por Hospitalización Quirúrgica no ampara:

1. **Apendicetomía profiláctica, es decir, sin enfermedad apendicular previa o por el simple hecho de presentarse el apéndice a la vista del cirujano en el transcurso de una intervención abdominal provocada por cualquier otro proceso morboso.**
2. **Proceso clínico por causas congénitas.**
3. **Lesiones ya existentes con anterioridad a la suscripción de la póliza.**
4. **Hechos o causas que puedan producirse en estado de perturbación mental.**
5. **Procesos relacionados con medidas preventivas.**

## 26.6. GESTIÓN DE DOCUMENTOS

La Aseguradora informará al interesado de los documentos que resulten necesarios para obtener las prestaciones correspondientes, asumiendo los gastos que de ello se deriven **hasta un máximo de 155 Euros.**

**El exceso de gastos que pudieran producirse, respecto al citado límite, podrá ser pagado con cargo a la garantía afectada y en concepto de anticipo de indemnización.**

## ARTÍCULO 27. COBERTURA DE DAÑOS MATERIALES

### 27.1. ALCANCE DE LA COBERTURA

Hasta el límite de la suma asegurada pactada para esta cobertura en las Condiciones Particulares:

1. Se cubren los daños que pueda sufrir el vehículo de movilidad personal que figure en las Condiciones Particulares de la póliza, **siempre y cuando el chasis y el panel del mismo haya resultado afectado como consecuencia de un accidente**, hallándose en circulación, en reposo o durante su transporte.
2. La indemnización de los daños del vehículo de movilidad personal siniestrado por pérdida total se efectuará con arreglo a dos criterios según la antigüedad del VMP:

- El **valor de nuevo**, si el siniestro se produce durante los tres meses siguientes a la fecha de la primera adquisición después de su salida de fábrica.
- El **valor real**, si el siniestro se produce a partir del cuarto mes y siguientes a la fecha de la primera adquisición después de su salida de fábrica, aplicando sobre el valor de nuevo un porcentaje de depreciación de un 5% mensual por antigüedad, uso u obsolescencia.

Se considerará que existe **pérdida total** cuando el importe estimado de su reparación exceda del valor que corresponda de acuerdo con el valor real.

- 3. En todo caso, el Asegurado asume a su cargo una franquicia de un 10 por ciento del importe de la reparación o indemnización con un mínimo de 100 euros.**
- 4. Para la tasación e indemnización de los daños se estará a lo dispuesto en el artículo 29 de estas Condiciones Generales.**
- 5. Para la prestación de la cobertura será necesario presentar previamente la documentación necesaria para su tramitación: factura de la adquisición del VMP o bien documento de garantía del producto.**  
**Plazo de carencia: La prestación de esta cobertura no entrarán en vigor hasta 24 horas después de la fecha de efecto de la póliza.**

## 27.2. RIESGOS NO CUBIERTOS

Además de los riesgos no cubiertos establecidos en el artículo 4 con carácter general, esta cobertura **no ampara**:

- 1. Daños producidos por no observarse las instrucciones contenidas en los manuales de los fabricantes respecto del uso del bien asegurado.**
- 2. Daños causados por manipulación de los equipos por personas no autorizadas por el fabricante.**
- 3. Daños de carácter estético.**
- 4. Perjuicios y pérdidas indirectas o derivadas de cualquier clase, así como responsabilidades civiles de cualquier naturaleza.**
- 5. Reclamaciones por pérdidas de utilidad del aparato por falta de piezas de repuesto, o basadas en la disminución de la capacidad, potencia o calidad inicial, incluso tras la sustitución de un componente cubierto por la garantía.**

- 6. Todo accesorio que no se halle unido funcionalmente de manera fija e inseparable al vehículo de movilidad personal o que no lleve incluido de fábrica.**
- 7. Daños producidos por la acción lenta de la intemperie.**
- 8. Daños que afecten exclusivamente a las ruedas del vehículo de movilidad personal o a cualquier otro elemento, si no ha quedado dañado también en el mismo accidente el panel del vehículo de movilidad personal**
- 9. Robo o hurto, así como los daños sufridos por vehículo de movilidad personal por robo o hurto.**
- 10. Los ocasionados en el vehículo de movilidad personal por el uso o desgaste normal, depreciación gradual o vicio propio, así como por la modificación de la instalación eléctrica no prevista por el fabricante del vehículo.**

### **ARTÍCULO 28. TASACIÓN E INDEMNIZACIÓN** **DE LOS DAÑOS**

Si la Aseguradora y el Asegurado se pusiesen de acuerdo en cualquier momento sobre el importe y la forma de indemnización, la Aseguradora deberá pagar al Asegurado la suma convenida en el plazo de 5 días desde que se alcance dicho acuerdo.

Si no se lograra el acuerdo sobre el importe de la indemnización, dentro de los 40 días siguientes a la declaración del siniestro, cada parte designará un Perito y en caso de no efectuarse la designación por una de ellas, la otra parte le requerirá para efectuarla en el plazo de 15 días y si no lo hace, se entenderá que acepta el dictamen que emita el Perito de la otra parte, quedando vinculado por el mismo.

Cuando no haya acuerdo entre los Peritos, ambas partes designarán un tercer Perito de conformidad o mediante designación judicial. El dictamen de los Peritos, por unanimidad o por mayoría, será vinculante para las partes salvo que se impugne judicialmente por cualquiera de ellas en el plazo de 30 días, en el caso de la Aseguradora y 180 días en el del Asegurado, computados ambos desde la fecha de su notificación.

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

# Normas de Liquidación de los Siniestros para la Cobertura de Daños

## Normas de Liquidación de los Siniestros para la Cobertura de Daños

Para la liquidación de las indemnizaciones se tendrán en cuenta las siguientes normas:

**Franquicias:** se deducirá de la reparación o indemnización la franquicia contratada en la póliza.

Si el conjunto de los daños materiales derivasen de distintos eventos constituirán distintos siniestros, por lo que serán de aplicación tantas franquicias como número de siniestros para el cálculo de la indemnización, con un límite máximo de cuatro franquicias.

**Abono de las reparaciones y exigibilidad de las facturas:** en los casos que se acepte el pago de la indemnización motivada por una reparación realizada por el Asegurado, este deberá presentar para su pago, como requisito previo, las facturas de reparación del daño.

## CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PÉRDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS

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

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

# Normas de Liquidación de los Siniestros para la Cobertura de Daños

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

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

## RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES

### 1. ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS CUBIERTOS

- a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos; inundaciones extraordinarias, incluidas las producidas por embates de mar; erupciones volcánicas; tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120 km/h y los tornados); y caídas de cuerpos siderales y aerolitos.
- b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

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

## 2. RIESGOS EXCLUIDOS

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- b) Los ocasionados en bienes asegurados por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- c) Los debidos a vicio o defecto propio de la cosa asegurada, o a su manifiesta falta de mantenimiento.
- d) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- e) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos. No obstante lo anterior, sí se entenderán incluidos todos los daños directos ocasionados en una instalación nuclear asegurada, cuando sean consecuencia de un acontecimiento extraordinario que afecte a la propia instalación.
- f) Los debidos a la mera acción del tiempo, y en el caso de bienes total o parcialmente sumergidos de forma permanente, los imputables a la mera acción del oleaje o corrientes ordinarios.
- g) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el apartado 1.a) anterior y, en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que éstos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.
- h) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios de los señalados en el apartado 1.b) anterior.
- i) Los causados por mala fe del asegurado.
- j) Los derivados de siniestros por fenómenos naturales que causen daños a los bienes o pérdidas pecuniarias cuando la fecha de emisión de la póliza o de efecto, si fuera posterior, no preceda en siete

# Normas de Liquidación de los Siniestros para la Cobertura de Daños

días naturales a aquél en que ha ocurrido el siniestro, salvo que quede demostrada la imposibilidad de contratación anterior del seguro por inexistencia de interés asegurable. Este período de carencia no se aplicará en el caso de reemplazo o sustitución de la póliza, en la misma u otra entidad, sin solución de continuidad, salvo en la parte que fuera objeto de aumento o nueva cobertura. Tampoco se aplicará para la parte de los capitales asegurados que resulte de la revalorización automática prevista en la póliza.

- k) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.
- l) En el caso de los daños a los bienes, los indirectos o pérdidas derivadas de daños directos o indirectos, distintos de las pérdidas pecuniarias delimitadas como indemnizables en el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios. En particular, no quedan comprendidos en esta cobertura los daños o pérdidas sufridas como consecuencia de corte o alteración en el suministro exterior de energía eléctrica, gases combustibles, fuel-oil, gasoil, u otros fluidos, ni cualesquiera otros daños o pérdidas indirectas distintas de las citadas en el párrafo anterior, aunque estas alteraciones se deriven de una causa incluida en la cobertura de riesgos extraordinarios.
- m) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad nacional».
- n) En el caso de la responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles, los daños personales derivados de esta cobertura.

## 3. FRANQUICIA

- I. La franquicia a cargo del asegurado será, en el caso de daños directos en los seguros contra daños en las cosas, de un siete por ciento de la cuantía de los daños indemnizables producidos por el siniestro.
- II. En los seguros de personas no se efectuará deducción por franquicia.

## **4. EXTENSIÓN DE LA COBERTURA**

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

## **COMUNICACIÓN DE DAÑOS AL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS**

1. La solicitud de indemnización de daños cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros, se efectuará mediante comunicación al mismo por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario de la póliza, o por quien actúe por cuenta y nombre de los anteriores, o por la entidad aseguradora o el mediador de seguros con cuya intervención se gestionará el seguro.
2. La comunicación de los daños y la obtención de cualquier información relativa al procedimiento y al estado de tramitación de los siniestros podrá realizarse:
3. Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (952 367 042 o 902 222 665).
4. A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros ([www.conorseguros.es](http://www.conorseguros.es)).
5. Valoración de los daños: La valoración de los daños que resulten indemnizables con arreglo a la legislación de seguros y al contenido de la póliza de seguro se realizará por el Consorcio de Compensación de Seguros, sin que éste quede vinculado por las valoraciones que, en su caso, hubiese realizado la entidad aseguradora que cubriese los riesgos ordinarios.
6. Abono de la indemnización: El Consorcio de Compensación de Seguros realizará el pago de la indemnización al beneficiario del seguro mediante transferencia bancaria.





**24 horas a su servicio**

Teléfono de información  
**918 365 365 / 900 822 822**

Y desde el extranjero  
**+34 91 581 18 28**

**MAPFRE ESPAÑA, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.**  
DOMICILIO SOCIAL: Carretera de Pozuelo 50, 28222 Madrid. Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 487, Folio 166,  
Hoja M-9333 Inscripción 1 21 C.I.F.: A-28141935.

[mapfre.es](https://www.mapfre.es)

