

**Artículo 1. DEFINICIONES****Mutualidad**

PREVISORA GENERAL, Mutualidad de Previsión Social a Prima Fija, CIF V-58782145, con domicilio social en Barcelona, en Calle Balmes, 28 y titular del dominio de Internet "www.previsorageneral.com".

La Mutualidad está inscrita en el Registro Mercantil de Barcelona, al Folio 39, Volumen 24.055, Hoja B-63.429, y su actividad está sometida al control administrativo de la autoridad gubernativa competente de conformidad con la legislación vigente.

La Mutualidad es la entidad aseguradora que asume las coberturas del riesgo objeto de este condicionado y garantiza el pago de la indemnización correspondiente.

**Asegurado**

Cada una de las personas físicas sobre las que se estipula la cobertura de los riesgos objeto de esta póliza.

En las pólizas de salud, se entenderá por Asegurado las personas físicas que se relacionen en la póliza de salud

En lo que se refiere a las pólizas de Accidentes, Enfermedad, Vida y Decesos, se entenderá por Asegurado el tomador de la póliza si es persona física o el administrador si es persona jurídica, excluyéndose los empleados y familiares de estos.

Si hubiere más de un administrador, la Mutualidad considera Asegurado al administrador de menor edad.

**Asociado**

Es el tomador de la póliza, persona física o jurídica que suscribe la póliza y forma parte de la Mutualidad.

**Beneficiario**

La persona física o jurídica designada por el Tomador y/o Asegurado, que es titular del derecho a percibir un capital o renta, u otras prestaciones garantizadas, para el caso de muerte o de supervivencia del asegurado, o de ambos eventos conjuntamente, según las garantías contratadas.

**Fecha de efecto**

Esta cobertura se incorporará a las pólizas de Previsora General en la anualidad 2017, a partir de la renovación en 2017 para las pólizas en cartera y a partir de la fecha de efecto para las pólizas de nueva emisión.

Fecha efecto es la fecha en que entrará en vigor la cobertura pactada en el título. En ningún caso la cobertura entrará en vigor con anterioridad al momento en que el mutualista haya satisfecho la primera prima o cuota, debiéndose cumplir por ambas partes los plazos y condiciones establecidos en la Ley 50/1980 de 8 de octubre de Contrato de Seguro.

Salvo pacto en expreso en contra, la cobertura entrará en vigor a las cero horas de la fecha de efecto y terminará en el momento de producirse el siniestro o a las cero horas de la fecha de vencimiento.

**Póliza**

Es el contrato de seguro en el que se regulan los derechos y deberes de las partes intervinientes. La misma está compuesta por las presentes Condiciones Generales, que contienen el conjunto de las condiciones reguladoras del seguro, de las Condiciones Particulares, dónde se individualizan las coberturas para cada tomador y asegurado, y por Suplementos o Apéndices que se emitan a la misma para complementarla o modificarla.

### **Prima**

El precio de la cobertura cuyo importe, junto con los impuestos, tasas o recargos que correspondan, deberá satisfacer el Tomador o el Asegurado según las condiciones establecidas en la presente póliza.

### **Siniestro**

A los efectos del presente seguro, se entiende por siniestro todo hecho o acontecimiento imprevisto que cause lesión en los intereses del asegurado o modifique su situación jurídica, producido estando en vigor la cobertura de Defensa Jurídica. Se considera que constituye un solo y único siniestro el conjunto de daños y/o perjuicios derivados de un acaecimiento originado en un mismo lugar y tiempo.

En las infracciones penales y administrativas, se considerará producido el siniestro asegurado, en el momento en que se haya realizado o se pretenda que se ha realizado el hecho punible o sancionable.

En los supuestos de reclamación por culpa no contractual, se producirá el siniestro, en el momento en que el mismo daño se haya causado.

En los litigios sobre materia contractual se considerará producido el siniestro en el momento en que el asegurado, el contrario o tercero, iniciaron o se pretende que iniciaron, la infracción de las normas contractuales.

### **Tomador**

Es la persona física o jurídica que contrata la cobertura del riesgo objeto de esta póliza para el asegurado. El tomador puede contratar por cuenta propia o ajena, si bien en caso de duda, se presumirá que ha contratado por cuenta propia. Si el tomador del seguro y el asegurado son personas distintas, las obligaciones y los deberes que derivan del contrato corresponden al tomador.

### **Condiciones de adhesión**

Las condiciones de adhesión serán las que figuran en el documento de inscripción suscrito por la Mutualidad y aceptadas por el mutualista.

### **Artículo 2. OBJETO**

El objeto de este contrato es la cobertura del riesgo de Defensa Jurídica, Protección Jurídica Familiar como complemento de las pólizas contratadas.

La Mutualidad se obliga, dentro de los límites establecidos en la Ley y, en el propio contrato, a prestar a los Mutualistas, los servicios de asistencia extrajudicial y a hacerse cargo de los gastos en que puedan incurrir los mismos, como consecuencia de su intervención en un procedimiento judicial, administrativo o arbitral, derivados de la cobertura del seguro.

Se garantiza la Defensa Jurídica de los intereses del tomador de una póliza de Salud, Accidentes, Enfermedad, Vida o Decesos de PREVISORA GENERAL, en el ámbito de su **vida particular** y en relación con el ejercicio de los derechos que se indican seguidamente y con el contenido que se concreta en la descripción de cada uno de los riesgos asegurados. En las pólizas de Salud también se garantiza la Defensa Jurídica de los Asegurados de las mismas

### **Artículo 3. DURACION**

**El contrato entra en vigor en la fecha y hora señaladas en el contrato de seguro una vez firmada la póliza y satisfecho al Asegurador el pago del primer recibo de prima.**

**La cobertura pactada tendrá una duración de un año, entendiéndose prorrogada por periodos anuales, salvo que alguna de las partes notifique por escrito a la otra parte, la oposición a la prórroga del contrato con un mes de antelación a la conclusión del período del seguro en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el tomador, y de dos meses cuando sea el asegurador.**

A cada vencimiento de la póliza, la Mutuality, por los cauces legales previstos, podrá modificar los condicionados a los que está sujeta la póliza.

Las modificaciones serán vinculantes para ambas partes contratantes. En cada prórroga se revisará si las pólizas de seguro y sus condiciones generales y particulares están debidamente firmadas y, si no fuera así, la Mutuality podrá exigir la firma del contrato. Si el tomador no firma la póliza, la Mutuality podría anular la póliza y, en su caso, devolver la prima correspondiente.

#### **Artículo 4. ALCANCE DEL SEGURO**

El asegurador asumirá los gastos derivados de la defensa jurídica de los intereses del asegurado.

Son gastos garantizados:

1. Las tasas, derechos y costas judiciales derivadas de la tramitación de los procedimientos cubiertos.
2. Los honorarios y gastos del abogado.
3. Los derechos y suplidos de procurador, cuando su intervención sea preceptiva.
4. Los gastos notariales y de otorgamiento de poderes para pleitos, así como las actas, requerimientos y demás actos necesarios para la defensa de los intereses del asegurado.
5. Los honorarios y gastos de peritos necesarios.
6. La constitución, en procesos penales, de las fianzas exigidas para conseguir la libertad provisional del asegurado, así como para responder del pago de costas judiciales, con exclusión de indemnizaciones y multas.

#### **Artículo 5. LIMITES**

El asegurador asumirá los gastos reseñados, dentro de los límites establecidos y hasta la cantidad máxima de 3.000 euros para el conjunto de las prestaciones.

Tratándose de hechos que tengan una misma causa, serán considerados a los efectos del seguro como un siniestro único.

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 6. EXTENSIÓN TERRITORIAL**

Para todos los riesgos cubiertos por esta póliza se garantizan los siniestros asegurados producidos en territorio español que sean competencia de juzgados y tribunales españoles.

#### **Artículo 7. PAGOS EXCLUIDOS**

En ningún caso estarán cubiertos por el seguro:

1. Las indemnizaciones, y sus intereses, así como las multas o sanciones que pudieran imponerse.
2. Los impuestos u otros pagos de carácter fiscal dimanantes de la prestación de documentos públicos o privados ante los Organismos Oficiales.
3. Los gastos que procedan de una acumulación o reconvencción judicial, cuando se refieran a materias no comprendidas en las coberturas garantizadas.

#### **Artículo 8. EXCLUSIONES**

No quedan cubiertos, en ningún caso, los siniestros siguientes:

1. Cualquier clase de actuaciones que deriven, en forma directa o indirecta, de hechos producidos por energía nuclear, alteraciones genéticas, radiaciones radiactivas, catástrofes naturales, acciones bélicas, disturbios y actos terroristas.
2. Los hechos voluntariamente causados por el tomador, asegurado o beneficiario, o aquellos en que concurra dolo o culpa grave por parte de éstos, según sentencia judicial firme.
3. Los que tengan su origen o estén relacionados con el proyecto, construcción, transformación o derribo del inmueble o instalaciones donde se halle ubicado el riesgo y los originados por canteras, explotaciones mineras e instalaciones fabriles.
4. Los relacionados con vehículos a motor y sus remolques que sean propiedad del Asegurado o estén bajo su responsabilidad, aunque sea ocasionalmente.
5. Los que se produzcan en el ejercicio liberal del asegurado o deriven de cualquier actividad ajena al ámbito de su vida particular.
6. Las reclamaciones que puedan formularse entre sí los asegurados en esta póliza o por cualquiera de éstos contra el asegurador de la misma.
7. Litigios sobre cuestiones de propiedad intelectual e industrial, de sociedades, así como los procedimientos judiciales en materia de urbanismo, concentración parcelaria y expropiación o que dimanen de contratos sobre cesión de derechos a favor del asegurado.
8. Los litigios que se deriven o tengan su origen en huelgas, cierres patronales, conflictos colectivos de trabajo o regulaciones de empleo.
9. Los casos asegurados que se declaren después de transcurrir dos años desde la fecha de rescisión o anulación de este contrato.
10. Los hechos cuyo origen o primera manifestación se haya producido antes de la entrada en vigor de las garantías de Defensa Jurídica de esta póliza.

#### **Artículo 9. TRAMITACIÓN DEL SINIESTRO**

El Asegurador confía la gestión de los siniestros del Seguro de Defensa Jurídica, a la entidad DEFENSA JURÍDICA 2012, S.L. empresa jurídicamente distinta al asegurador.

El asegurado comunicará el siniestro a través del número de teléfono 902283032 cualquier día laborable de lunes a jueves de 9 a 18 horas y los viernes de 8 a 15 horas.

Una vez declarado y aceptado el siniestro, el asegurador prestará las garantías y asumirá los gastos correspondientes, de acuerdo con la naturaleza y circunstancias del siniestro.

En cumplimiento de las coberturas contratadas en la póliza, siempre que fuera posible, el asegurador llevará a cabo la gestión de un arreglo transaccional en vía amistosa o extrajudicial que reconozca las pretensiones o derechos del asegurado.

La reclamación por dicha vía amistosa o extrajudicial corresponderá exclusivamente al asegurador.

Si la vía amistosa o extrajudicial no ofreciese resultado positivo aceptable por el asegurado, de conformidad con las expresas coberturas contratadas, se procederá a la tramitación por vía judicial, siempre que lo solicite el interesado y no sea temeraria su pretensión, de una de las dos formas siguientes:

- A) A partir del momento en que el asegurado se vea afectado por cualquier procedimiento judicial, administrativo o arbitral, podrá ejercitar el derecho a la libre elección de profesionales que le representen y defiendan en el correspondiente litigio, acordando con los mismos las circunstancias de su actuación profesional e informando de todo ello a l asegurador.
- B) En el supuesto que el asegurado no ejercitase su derecho a la libre elección de profesionales y el trámite del procedimiento exigiera su intervención, el Asegurador los designará en su lugar, siempre de conformidad con el asegurado.

El Asegurador se hará cargo de todos los gastos y honorarios debidamente acreditados que deriven de la prestación de las coberturas contratadas, **hasta el límite cuantitativo establecido en las Condiciones Particulares del Seguro, con sujeción en todo caso, a los límites previstos en el artículo 5 y el artículo 12 para el pago de honorarios profesionales.**

#### **Artículo 10. DISCONFORMIDAD EN LA TRAMITACIÓN DEL SINIESTRO**

Cuando el Asegurador, por considerar que no existen posibilidades razonables de éxito, estime que no procede la iniciación de un pleito o la tramitación de un recurso, deberá comunicarlo al asegurado.

Las diferencias que pudieran surgir entre el Asegurado y el Asegurador sobre la interpretación del contrato, podrán ser sometidas a arbitraje.

El Asegurado tendrá derecho, dentro de los límites de la cobertura concertada, al reembolso de los gastos habidos en los pleitos y recursos tramitados en discrepancia con el asegurador, o incluso con el arbitraje, cuando por su propia cuenta, haya obtenido un resultado más beneficioso.

La designación de árbitros no podrá hacerse antes de que surja la cuestión disputada.

#### **Artículo 11. ELECCIÓN DE ABOGADO Y PROCURADOR**

El asegurado tendrá derecho a elegir libremente el procurador y abogado que hayan de representarle y defenderle, a partir del momento en que se vea afectado por cualquier procedimiento judicial, administrativo o arbitral amparado por la cobertura del seguro.

Antes de proceder a su nombramiento, el asegurado comunicará al asegurador el nombre del abogado y procurador elegidos. El asegurador podrá recusar justificadamente al profesional designado, y de subsistir la controversia, se someterá al arbitraje previsto en el artículo anterior de estas Condiciones Generales.

Si abogado o procurador elegido por el asegurado no reside en el partido judicial donde haya de sustanciarse el procedimiento, serán a cargo del asegurado los gastos y honorarios por los desplazamientos que el profesional incluya en su minuta.

El abogado y procurador designado por el asegurado gozarán de la más amplia libertad en la dirección técnica de los asuntos encomendados, sin estar sujetos, en ningún caso, a las instrucciones del asegurador, el cual no responde de la actuación de tales profesionales ni del resultado del asunto o procedimiento.

Cuando deban intervenir con carácter urgente abogado o procurador antes de la comunicación del siniestro, el asegurador satisfará igualmente los honorarios y gastos derivados de su actuación.

En caso de conflicto de intereses entre las partes del contrato, el asegurador informará inmediatamente al asegurado, a fin de que éste pueda decidir sobre la designación de abogado y procurador que estime conveniente para la defensa de sus intereses, conforme a la libertad de elección reconocida en este artículo. No obstante, se hace constar que la defensa en el ámbito civil viene automáticamente garantizada en los seguros de Responsabilidad Civil, en base al Artículo 74 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, del Contrato de Seguro.

#### **Artículo 12. PAGO DE HONORARIOS PROFESIONALES**

Sin perjuicio del límite cuantitativo de la póliza que se establece en el artículo 3 de estas Condiciones Generales, el asegurador satisfará los honorarios del abogado que haya intervenido en un procedimiento judicial, administrativo o arbitral en el que se haya visto afectado el asegurado, con sujeción a las normas fijadas a tal efecto por el Consejo General de la Abogacía Española, y de no existir estas normas se estará a lo dispuesto por las de los respectivos colegios. Las normas orientativas de honorarios serán consideradas como límite máximo de la obligación del asegurador, siempre y cuando no excedan de los límites del artículo 5. Las discrepancias sobre la interpretación de dichas normas serán sometidas a la comisión competente del Colegio de Abogados correspondiente.

En el supuesto de que, por elección de asegurado, interviniera en el siniestro más de un abogado, el asegurador satisfará como máximo los honorarios equivalentes a la intervención de uno solo de ellos, para la completa defensa de los intereses del asegurado, y ello sujeto siempre a las normas de honorarios citadas anteriormente.

Los derechos del procurador, cuando su intervención sea preceptiva, serán abonados conforme arancel o baremo.

### **Artículo 13. TRANSACCIONES**

El Asegurado puede transigir los asuntos a trámite, pero si por ello produce obligaciones o pagos a cargo del asegurador, ambos deberán actuar siempre y previamente de común acuerdo.

### **Artículo 14. PLAZO DE CARENCIA Y MÍNIMO LITIGIOSO**

El plazo de carencia es el tiempo en que, con posterioridad a la fecha de efecto del seguro, si se produce un siniestro no está garantizado.

En los derechos relativos a materia contractual y administrativa, el plazo de carencia **será de tres meses a contar de la fecha en que entró en vigor el seguro.**

El mínimo litigioso es la cuantía mínima objeto de litigio en este seguro, por debajo de la cual no se garantiza el trámite judicial de un siniestro. En este caso, **el mínimo litigioso será de 1.000.-euros.**

### **Artículo 15. GARANTÍAS DE ESTE SEGURO**

#### **1- Asistencia Jurídica Telefónica**

El Asegurador pondrá a disposición del Asegurado un abogado, para que le informe telefónicamente, en prevención de cualquier litigio, sobre el alcance de los derechos que, con carácter general, le asistan en el ámbito de su vida particular, así como de la forma en que mejor puedan defenderse.

Esta información jurídica se prestará a través del número de teléfono que, a tal efecto, se facilitará al Asegurado.

#### **2 - Defensa Penal**

El Asegurador garantiza la defensa del Asegurado, tanto por vía amistosa como judicial, de exigírsele responsabilidades en el ámbito de la vida particular, ya sean de orden:

2. 1. Penal: en los procesos que se le sigan por hechos de los que presuntamente se derive su responsabilidad penal. Comprende, entre otros supuestos, la defensa penal del Asegurado en relación con:

- la vivienda en que resida,
- sus animales domésticos,
- la circulación como peatón,
- la conducción de vehículos sin motor y de uso particular,
- la navegación con embarcaciones o aeronaves, sin motor y de uso particular,
- el desplazamiento como pasajero de cualquier medio de transporte,
- la práctica de deportes de forma no profesional, siempre que no tengan relación con vehículos a motor, incluyendo expresamente la caza.

**No comprende esta cobertura los hechos voluntariamente causados por el Asegurado o aquellos en que concurra dolo o culpa grave por parte de éste, según sentencia judicial firme.**

2.2 Asistencia al detenido y constitución de fianzas:

- a) Si se produjera la detención del Asegurado por cualquier hecho garantizado en el anterior apartado 2.1, el Asegurador pondrá a su disposición un abogado a fin de que le asista e informe de sus derechos.
- b) Constituirá, en los mismos supuestos y hasta el límite de 3.000€, la fianza que en el procedimiento penal se exija al Asegurado, para:
  - obtener su libertad provisional.
  - avalar su presentación al acto del juicio.
  - responder del pago de las costas judiciales, con exclusión de indemnizaciones y multas.

#### **3 - Reclamación de daños**

3.1. El Asegurador garantiza la reclamación al tercero responsable identificable, tanto por vía amistosa como judicial, de las indemnizaciones correspondientes a los Asegurados por los daños y perjuicios causados, por imprudencia o dolosamente, que a continuación se relacionan:

- daños corporales a su persona;
- daños materiales a los bienes muebles de su propiedad;
- perjuicios patrimoniales derivados de los daños corporales o materiales antes indicados.

**Los animales de compañía quedan asimilados a los bienes muebles.**

3.2. Comprende la reclamación de los daños y perjuicios que puedan sufrir los Asegurados como peatones, conductores de vehículos terrestres sin motor, ocupantes de vehículos y embarcaciones de uso particular, pasajeros de cualquier medio de transporte y en la práctica no profesional de deportes, no relacionados con vehículos a motor.

3.3. También comprende la reclamación de los daños causados a los vehículos terrestres sin motor propiedad de los Asegurados, que estén amparados por la póliza.

No incluye esta garantía la reclamación de los daños que sean consecuencia del incumplimiento de una relación contractual específica entre el Asegurado y el responsable de los mismos, sin perjuicio de otras expresas garantías contractuales.

En caso de fallecimiento del Asegurado, podrán ejercitar la reclamación sus familiares, herederos o beneficiarios.

#### **4 - Asistencia Jurídica Presencial**

El Asegurado podrá solicitar al Asegurador la concertación de una entrevista personal con uno de sus abogados para que le asesore verbalmente, en prevención de cualquier litigio, sobre el alcance de los derechos que, con carácter general, le asistan en el ámbito de su vida particular, así como de la forma en que mejor puedan defenderse.

No queda incluida en la presente garantía la emisión de dictámenes por escrito, ni la revisión o redacción de documentos y contratos, ni la negociación con terceros.

**Esta modalidad de asesoramiento queda expresamente limitada a 3 entrevistas por anualidad de seguro.**

#### **5 - Conexión de Profesionales en siniestros sin cobertura**

El asegurado tendrá derecho a una primera consulta gratuita en el despacho colaborador del Asegurador, más cercano a su domicilio y en caso de requerir los servicios de un letrado, se le aplicarán unos honorarios bonificados, siempre y cuando éste último acepte el encargo y el cliente el presupuesto.

#### **6 - Revisión y Redacción de documentos y contratos**

El Asegurador prestará también al Asegurado el mismo servicio del artículo anterior, siempre que solicite telefónicamente la asistencia de un abogado para la revisión y redacción de determinados escritos y contratos, de los que puedan derivarse para aquél consecuencias legales, sobre las materias siguientes:

- Compraventa y alquiler de vivienda;
- Reclamaciones a la Comunidad de Propietarios;
- Reclamaciones de consumo;
- Reclamaciones o recursos por sanciones administrativas, con excepción de la gestión de sanciones de tráfico viario o navegación de embarcaciones y aeronaves;
- Servicio doméstico.

Una vez el contrato o documento haya sido convenientemente revisado o redactado, el Asegurador hará entrega del mismo al Asegurado para que proceda a su presentación ante el destinatario.

Los documentos y contratos objeto de esta cobertura tienen el carácter de "numerus clausus", por lo que vienen expresamente relacionados a continuación:

#### **Materias abordadas en la redacción y revisión de documentos**

El servicio incluye la redacción o revisión de los documentos que se enumeran, que tienen carácter de números cláusus. Queda expresamente excluida la gestión de sanciones de tráfico.

Una vez el documento haya sido redactado, se entregará al solicitante del servicio para que cuide de su presentación ante el destinatario del mismo.

#### **Compraventa de vivienda**

Contratos de señal y compraventa.

Cartas de reclamación por retrasos en la entrega de la vivienda o por defectos o vicios ocultos en la vivienda entregada.

Examen de las notas simples del Registro de la Propiedad y otra documentación facilitada por el cliente a fin de verificar el estado de cargas y embargos del inmueble y el dueño del mismo.

Revisión de la minuta preparatoria de la Escritura de Compraventa con carácter previo a su otorgamiento ante Notario.

Revisión de la minuta preparatoria de la Escritura de Constitución de Hipoteca, subrogación, cancelación, con carácter previo a su otorgamiento ante Notario.

Defectos constructivos: Plazos de garantía. Plazos de prescripción. Responsabilidades de los diversos intervinientes en la obra. Seguro decenal.

Procedimientos de reclamación. Documentación de la obra nueva. Libro del Edificio.

#### **Alquiler de vivienda**

Contrato de arrendamiento. Cartas de reclamación del arrendador al arrendatario por realización de obras in-consentidas, falta de pago de la renta, subarriendo in-consentido.

Cartas de reclamación del arrendatario al arrendador para que realice obras necesarias en la vivienda.

Cartas de comunicación del arrendador de actualización de la renta, de prórroga, y del arrendatario de oposición a la actualización, de prórroga.

**Comunidad de propietarios**

Cartas de reclamación a la comunidad o a otros propietarios por la realización de actividades molestas, insalubres o peligrosas (ruidos, humos).

Carta al Presidente de la Comunidad solicitando la inclusión de un determinado punto en el orden del día de una Junta.

Carta al Presidente de la Comunidad manifestando su oposición a un acuerdo tomado en Junta de Propietarios.

Carta al Secretario de la Comunidad solicitando documentación de la comunidad (estatutos, normas de régimen interno, acta de alguna Junta)

**Reclamaciones de consumo**

Cartas de reclamación por cobros indebidos o por incumplimiento de contrato o de los periodos de garantía a: Empresa constructora o promotora. Empresas de reformas. Empresas de reparación de electrodomésticos o de otros bienes. Canales de televisión de pago. Empresas de telefonía. Tintorerías. Talleres de reparación de vehículos. Concesionarios de vehículos.

Cartas de reclamación a bancos por cobro de comisiones indebidas, por incumplimiento de contrato, cláusulas abusivas, ...

Cartas de reclamación por adquisición de bienes por telecompra (a través del teléfono o de Internet) por cobros indebidos, devolución del producto, falta de entrega del producto, defectos del producto adquirido.

**Recursos y otros escritos frente a la Administración Pública relacionados con la vivienda**

Escrito de alegaciones frente a una sanción administrativa por no tener licencia para el cerramiento de una terraza o por la realización de obra mayor en la vivienda.

Actos comunicados al Ayuntamiento por realización de obra menor en la vivienda.

**Recursos por sanciones administrativas. Reclamaciones a la Administración**

Escrito de reclamación a la Administración, para solicitar indemnizaciones cuando la Administración causa daños en bienes y derechos de los particulares (lesión que el ciudadano no tiene el deber jurídico de soportar).

Recurso contra la notificación de embargo en los bienes o cuentas bancarias.

Recurso contra procedimiento de apremio por una deuda impagada.

Recursos frente a una sanción administrativa (reposición y alzada)

Reclamación económico-administrativa de una deuda tributaria.

**Servicio doméstico no perteneciente a la Unión Europea**

Carta de invitación, oferta de trabajo, contrato de trabajo.

**Artículo 16. INDISPUTABILIDAD**

El presente título es indisputable a partir de un año contado desde su toma de efecto. Igualmente, cada una de las modificaciones de capital o prestaciones del contrato, son indisputables transcurrido un año desde su toma de efecto.

El Mutualista deberá comunicar cualquier cambio de domicilio, con el fin de que la Mutualidad, de mutuo acuerdo con aquél, pueda adecuar el servicio (con la prima o cuota consiguiente) a la localidad de su nueva residencia, así como para facilitar, si procede, el cambio de domicilio de cobro. En caso contrario, no podrá imputarse a la Mutualidad, el incumplimiento de estas obligaciones, pudiendo el mutualista incurrir, por dicha causa, en el impago de primas o cuotas. No obstante, la falta de comunicación no impedirá que, de conformidad con el artículo 24 de la Ley de Contrato de Seguro, en todo caso sea juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro el del nuevo domicilio.

El presente título está basado en las declaraciones del Mutualista, en consecuencia:

**Toda falsedad relativa al estado de salud de los asegurados da derecho a la Mutualidad para poder rescindir el contrato mediante declaración dirigida al Mutualista en el plazo de un mes, a contar desde su conocimiento.**

Si el contenido del título difiere de la solicitud de seguro o de las cláusulas acordadas, el Mutualista podrá reclamar a la Mutualidad, en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza, para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación se estará a lo dispuesto en el título.

**Con el fin de comprobar el adecuado cumplimiento de las condiciones anteriores, la Mutualidad se reserva la facultad de exigir la demostración documental de las edades de los asegurados y de las circunstancias de los óbitos.**



### **Artículo 17. DE LA PRIMA DEL SEGURO**

El Tomador del seguro o el Asegurado, en su caso, 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 sus correspondientes vencimientos.

Si por culpa del tomador o del asegurado, en su caso, la primera prima no ha sido pagada, o la prima única no lo ha sido a su vencimiento, el Mutualidad tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva con base en la póliza. En todo caso, y salvo pacto en contrario en condición particular, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, la Mutualidad quedará liberada de su obligación.

En caso de falta de pago de una de las primas siguientes a la primera, o el impago de cualquiera de los fraccionamientos de la misma, la cobertura quedará suspendida a partir del transcurso de un mes después del día de su vencimiento. Si la Mutualidad no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima, se entenderá que el contrato queda extinguido *ex lege*.

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.

Si la póliza se anulase por causas ajenas a la Mutualidad, antes de terminar cualquier anualidad de seguro, el tomador del seguro o el Asegurado deberá satisfacer las fracciones de prima que falten para completar el importe de la prima anual.

Podrá convenirse el cobro de los recibos de prima mediante domiciliación bancaria, en cuyo supuesto el tomador del seguro entregará a la Mutualidad una carta dirigida al establecimiento bancario dando la orden oportuna al efecto, obligándose a notificar a la Mutualidad las modificaciones de la domiciliación. El impago derivado del incumplimiento de dicha obligación no perjudicará a la Mutualidad, estándose en cuanto a sus consecuencias a lo establecido para el impago de primas.

El pago de los tributos legalmente repercutibles de cualquier naturaleza, creados o por crear, que se devenguen por razón de este seguro o en relación con el mismo, serán satisfechos por el tomador o, en su caso, por el asegurado.

### **Artículo 18. NORMATIVA APLICABLE**

El presente contrato se registrará, en general, por las normas de todo tipo vigentes en cada momento, de ámbito comunitario, estatal o autonómico.

En particular, serán de aplicación la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro, la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras, el Real Decreto 1060/2015 de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, el Real Decreto Legislativo 6/2004 que aprueba Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, el Real Decreto 2486/1998 que aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, el Real Decreto 1430/2002 que aprueba el Reglamento Mutualidades de Previsión Social, el Real Decreto 303/2004 que aprueba el Reglamento de los comisionados par la defensa del cliente de servicios financieros y la Orden ECO 734/2004 Departamento y Servicios de Atención y Defensor del Cliente y por la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal y el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre de desarrollo de la Ley Orgánica de Protección de Datos.

En cuanto al régimen fiscal resulta de aplicación la Ley 35/2006 de 28 de noviembre del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y el Real Decreto 1775/2004 que aprueba su Reglamento, así como en su caso, por la Ley 29/1987 del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones, o, por las normas tributarias que las modifiquen o puedan sustituirlas.

El presente reglamento de prestaciones contiene las condiciones aplicables a la relación de protección entre la Mutualidad y el mutualista, el asegurado y, en su caso el beneficiario. Dichas normas han de ser interpretadas y aplicadas de acuerdo con las disposiciones legales y reglamentarias de la actividad de Previsión Social.

#### **Artículo 19. TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**

Esta cláusula está incluida en el Anexo adjunto según la normativa vigente.

#### **Artículo 20. PROTECCIÓN DEL ASEGURADO**

El asegurado, en caso de disconformidad con la Mutualidad, o con algún Agente de ésta, podrá exponer sus quejas o reclamaciones, según proceda, ante el Servicio de Atención al Cliente o ante el Defensor del Cliente, los cuales deberán emitir la resolución correspondiente a la queja o reclamación planteada en el plazo máximo de dos meses desde su presentación.

A tal efecto la Mutualidad tiene en todas sus oficinas abiertas al público, así como en su página web, el reglamento de funcionamiento de dichos servicios, así como la dirección postal y electrónica de contacto.

Denegada la admisión de la queja o reclamación, o desestimada, total o parcialmente, su petición o transcurrido el plazo de dos meses desde la fecha de su presentación sin que haya sido resuelta, el interesado podrá presentarla ante la Administración supervisora de la Mutualidad.

#### **Artículo 21. JURISDICCIÓN**

Será Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro el del domicilio del asegurado.

#### **Artículo 22. COMUNICACIONES**

El mutualista y la Mutualidad aceptan expresamente la posibilidad de que las comunicaciones que el mutualista deba realizar a la Mutualidad, ya sea a efectos de variación del grupo asegurado o cualquier otro dato que afecte al seguro suscrito, se realicen vía electrónica. A tal fin, el mutualista, ya sea directamente o bien a través de su mediador o de mandatario verbal, utilizará las claves y elementos de identificación y autenticación que requiera el uso de la misma, responsabilizándose en todo momento de la custodia y del uso que haga de los mismos.

El mutualista y la Mutualidad reconocen efectos jurídicos a las órdenes cursadas por el mutualista, su mediador o un mandatario verbal, mediante el uso de las claves y elementos de identificación y autenticación anteriormente mencionados, por lo que se reconocen efectos vinculantes a las actualizaciones del seguro suscrito que se realicen por vía electrónica mediante el uso de los mismos.

#### **Artículo 23. TRASPASO ENTRE PRODUCTOS DE LA MUTUALIDAD**

En caso de que un mutualista solicite un traspaso a otro producto comercializado por la Mutualidad, ya sea mediante reglamento de prestaciones o condicionado, deberá cumplir, en el momento en que solicite dicho traspaso, la totalidad de los requisitos establecidos en el Reglamento de prestaciones o condicionado del producto al que quiera adherirse.

En cualquier caso, será necesario el consentimiento expreso de la Mutualidad para que tenga efecto dicho traspaso.

#### **Artículo 24. ACEPTACIÓN DE LAS CONDICIONES CONTRACTUALES**

El tomador declara:

- Haber recibido los Estatutos y la Póliza de Seguro, con las condiciones generales, particulares y los suplementos que le pudieran corresponder, y haber sido adecuadamente informado sobre los mismos, aceptando íntegramente su contenido.
- Haber sido informado y aceptar expresamente las cláusulas limitativas que pudieran existir, en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 3 de la ley 50/1980, de 8 de octubre, del contrato de seguro.
- Haber recibido toda la información requerida para la formalización de éste contrato relativa a la identidad de la Mutualidad, la garantía ofrecida, la duración del contrato y condiciones para su rescisión, las condiciones relativas a la prima y a la prestación asistencial.

## **Artículo 1. DEFINICIONES**

### **Mutualidad**

PREVISORA GENERAL, Mutualidad de Previsión Social a Prima Fija, CIF V-58782145, con domicilio social en Barcelona, en Calle Balmes, 28 y titular del dominio de Internet "www.previsorageneral.com".

La Mutualidad está inscrita en el Registro Mercantil de Barcelona, al Folio 39, Volumen 24.055, Hoja B-63.429, y su actividad está sometida al control administrativo de la autoridad gubernativa competente de conformidad con la legislación vigente.

La Mutualidad es la entidad aseguradora que asume las coberturas del riesgo objeto de este condicionado y garantiza el pago de la indemnización correspondiente.

### **Asegurado**

Se entenderá por Asegurado de la cobertura de este Condicionado, el **tomador de la póliza de Salud, Enfermedad, Vida, Accidentes individual o Decesos, como conductor de un vehículo de uso particular, siempre que sea persona física.**

### **Fecha de efecto**

Esta cobertura se incorporará a las pólizas de Previsora General en la anualidad 2019, a partir de **1 de Enero de 2019** para las pólizas en cartera, y a partir de la fecha de efecto para las pólizas de nueva emisión.

Fecha efecto es la fecha en que entrará en vigor la cobertura pactada en el título. En ningún caso la cobertura entrará en vigor con anterioridad al momento en que el mutualista haya satisfecho la primera prima o cuota, debiéndose cumplir por ambas partes los plazos y condiciones establecidos en la Ley 50/1980 de 8 de octubre de Contrato de Seguro.

Salvo pacto en expreso en contra, la cobertura entrará en vigor a las cero horas de la fecha de efecto y terminará en el momento de producirse el siniestro o a las cero horas de la fecha de vencimiento.

### **Póliza**

Es el contrato de seguro en el que se regulan los derechos y deberes de las partes intervinientes. La misma está compuesta por las presentes Condiciones Generales, que contienen el conjunto de las condiciones reguladoras del seguro, de las Condiciones Particulares, dónde se individualizan las coberturas para cada tomador y asegurado, y por Suplementos o Apéndices que se emitan a la misma para complementarla o modificarla.

### **Prima**

El precio de la cobertura cuyo importe, junto con los impuestos, tasas o recargos que correspondan, deberá satisfacer el Tomador o el Asegurado según las condiciones establecidas en la presente póliza.

### **Siniestro**

A los efectos del presente seguro, se entiende por siniestro todo hecho o acontecimiento imprevisto, lesivo para el Asegurado, que implique la necesidad de la asistencia jurídica o prestación garantizada por esta póliza, producido estando en vigor la misma.

## Tomador

Es la persona física que contrata la cobertura del riesgo objeto de esta póliza para el asegurado. Si el tomador del seguro y el asegurado son personas distintas, las obligaciones y los deberes que derivan del contrato corresponden al tomador.

## Condiciones de adhesión

Las condiciones de adhesión serán las que figuran en el documento de inscripción suscrito por la Mutualidad y aceptadas por el mutualista.

## Artículo 2. OBJETO

El objeto de este contrato es la cobertura del riesgo de Defensa en Infracciones Administrativas de Tráfico, como complemento de las pólizas contratadas.

La Mutualidad se obliga, dentro de los límites establecidos en la Ley y, en el propio contrato, a hacerse cargo de los gastos en que pueda incurrir el Asegurado como consecuencia de su intervención en un procedimiento administrativo o judicial, y a prestarle los servicios de asistencia jurídica judicial y extrajudicial derivados de la cobertura del seguro.

El Asegurador garantiza la tramitación de los descargos de denuncias y recursos ordinarios, contra las sanciones dimanantes de infracciones de la Ley sobre tráfico, circulación de vehículos a motor y Seguridad Vial y demás disposiciones reguladoras del tráfico, que se atribuyan al asegurado.

Una vez agotada la vía administrativa y siempre que la sanción sea por una presunta infracción de la Ley de Tráfico, Circulación de Vehículos a Motor y Seguridad Vial, su Reglamento, Reglamento General de Conductores o Reglamento General de Conductores o Reglamento de vehículos, **el Asegurador asumirá hasta el límite de 600 euros, la interposición del oportuno recurso contencioso-administrativo cuando fuera procedente, siempre que la sanción impuesta sea de un importe superior a 200 euros y comporte pérdida de puntos.**

**En ningún caso, el Asegurador responderá del importe económico de estas sanciones.**

Se garantizan, dentro de los límites establecidos en el contrato, los gastos en que pueda incurrir el Tomador de la póliza como consecuencia de su intervención en un procedimiento de mediación, siempre que dicho procedimiento derive de un hecho garantizado en la póliza y se encuentre comprendido dentro del ámbito de aplicación de la Ley 5/2012, de 6 de julio, de mediación en asuntos civiles y mercantiles.

## Artículo 3. DURACION

**El contrato entra en vigor en la fecha y hora señaladas en el contrato de seguro una vez firmada la póliza y satisfecho al Asegurador el pago del primer recibo de prima.**

**La cobertura pactada tendrá una duración de un año, entendiéndose prorrogada por periodos anuales, salvo que alguna de las partes notifique por escrito a la otra parte, la oposición a la prórroga del contrato con un mes de antelación a la conclusión del período del seguro en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el tomador, y de dos meses cuando sea el asegurador.**

**A cada vencimiento de la póliza, la Mutualidad, por los cauces legales previstos, podrá modificar los condicionados a los que está sujeta la póliza.**

**Las modificaciones serán vinculantes para ambas partes contratantes. En cada prórroga se revisará si las pólizas de seguro y sus condiciones generales y particulares están debidamente firmadas y, si no fuera así, la Mutualidad podrá exigir la firma del contrato. Si el tomador no firma la póliza, la Mutualidad podría anular la póliza y, en su caso, devolver la prima correspondiente.**

## Artículo 4. ALCANCE DEL SEGURO

El asegurador asumirá los gastos derivados de la Defensa en Infracciones Administrativas de Tráfico de los intereses del asegurado.

Son gastos garantizados:

1. Las tasas, derechos y costas judiciales derivadas de la tramitación de los procedimientos cubiertos.
2. Los gastos derivados del procedimiento de mediación cubierto.
3. Los honorarios y gastos del abogado.
4. Los derechos y suplidos de procurador, cuando su intervención sea preceptiva.
5. Los gastos notariales y de otorgamiento de poderes para pleitos, así como las actas, requerimientos y demás actos necesarios para la defensa de los intereses del asegurado.
6. Los honorarios y gastos de peritos necesarios.

#### **Artículo 5. LIMITES**

El asegurador asumirá los gastos reseñados, dentro de los límites establecidos y hasta la cantidad máxima de 600 euros para el conjunto de las prestaciones.

Tratándose de hechos que tengan una misma causa, serán considerados a los efectos del seguro como un siniestro único.

En caso de que en un procedimiento de mediación no se llegue a un acuerdo entre las partes, y debido a ello, el Asegurado acuda a un procedimiento judicial, los gastos de los profesionales que hayan intervenido en el procedimiento de mediación se deducirán del límite de gastos previstos de este seguro para el resto de procedimientos.

#### **Artículo 6. EXTENSIÓN TERRITORIAL**

Las coberturas contratadas serán de aplicación para hechos ocurridos dentro del territorio español, con sujeción al Derecho aplicable por los Organismos y Tribunales españoles competentes en las materias objeto de garantía.

#### **Artículo 7. PAGOS EXCLUIDOS**

En ningún caso estarán cubiertos por el seguro:

1. Las indemnizaciones, multas o sanciones a que fuere condenado el Asegurado.
2. Los impuestos u otros pagos de carácter fiscal dimanantes de la prestación de documentos públicos o privados ante los Organismos Oficiales.

#### **Artículo 8. EXCLUSIONES**

No quedan cubiertos, en ningún caso, la defensa del Asegurado frente a las sanciones derivadas de:

1. Los hechos voluntariamente causados por el tomador, o aquellos en que concurra dolo o culpa grave por parte de este, según sentencia judicial firme.
2. Los hechos derivados de la participación del Asegurado en competiciones o pruebas deportivas no amparadas expresamente por condición particular.
3. Los derivados de la conducción de vehículos de uso profesional.
4. Los casos asegurados que se declaren después de transcurrir dos años desde la fecha de rescisión o anulación de este contrato.
5. Los hechos cuyo origen o primera manifestación se haya producido antes de la entrada en vigor de la garantía de Defensa en Infracciones Administrativas de Tráfico de esta póliza.

### **Artículo 9. TRAMITACIÓN DEL SINIESTRO**

El Asegurador confía la gestión de los siniestros del Seguro de Defensa en Infracciones Administrativas de Tráfico a la entidad ARAG SE, Sucursal en España, empresa jurídicamente distinta al asegurador.

El asegurado comunicará el siniestro a través del número de teléfono 933041600 cualquier día laborable de lunes a jueves de 9 a 18 horas y los viernes de 8 a 15 horas.

Una vez declarado y aceptado el siniestro, el asegurador prestará las garantías y asumirá los gastos correspondientes, de acuerdo con la naturaleza y circunstancias del siniestro.

Cuando sea necesaria la asistencia jurídica del Asegurado, esta se podrá iniciar de una de las dos formas siguientes:

- A) A partir del momento en que el asegurado se vea afectado por cualquier procedimiento judicial, administrativo o arbitral, podrá ejercitar el derecho a la libre elección de profesionales que le representen y defiendan en el correspondiente litigio, acordando con los mismos las circunstancias de su actuación profesional e informando de todo ello al asegurador.
- B) En el supuesto que el asegurado no ejercitase su derecho a la libre elección de profesionales y el trámite del procedimiento exigiera su intervención, el Asegurador los designará en su lugar, siempre de conformidad con el asegurado.

Si el Asegurado decidiese acudir a la mediación prevista en la Ley 5/2012, de 6 de julio, de mediación en asuntos civiles y mercantiles como método alternativo para la resolución del conflicto que le afecta, deberá comunicarlo al Asegurador con anterioridad a la realización de la solicitud de inicio.

No obstante, **para tener derecho a esta prestación el cliente deberá aportar la documentación necesaria al Asegurador o al tramitador del siniestro al menos 5 días antes del vencimiento del plazo para recurrir**, al objeto de que el Servicio de Asesoramiento y Tramitación correspondiente cuente con el tiempo suficiente para impugnar la sanción correspondiente.

Es imprescindible que el Asegurado acredite al asegurador de la fecha de la sanción impuesta.

**En ningún caso, el Asegurador responderá del importe económico de estas sanciones.**

### **Artículo 10. DISCONFORMIDAD EN LA TRAMITACIÓN DEL SINIESTRO**

Cuando el Asegurador, por considerar que no existen posibilidades razonables de éxito, estime que no procede la tramitación de un recurso, deberá comunicarlo al asegurado.

Las diferencias que pudieran surgir entre el Asegurado y el Asegurador sobre la interpretación del contrato, podrán ser sometidas a arbitraje.

El Asegurado tendrá derecho, dentro de los límites de la cobertura concertada, al reembolso de los gastos habidos en los recursos tramitados en discrepancia con el asegurador, o incluso con el arbitraje, cuando por su propia cuenta, haya obtenido un resultado más beneficioso.

### **Artículo 11. ELECCIÓN DE ABOGADO Y PROCURADOR**

El asegurado tendrá derecho a elegir libremente el procurador y abogado que hayan de representarle y defenderle en cualquier clase de procedimiento.

Antes de proceder a su nombramiento, el asegurado comunicará al asegurador el nombre del abogado y procurador elegidos. El asegurador podrá recusar justificadamente al profesional designado, y de subsistir la controversia, se someterá al arbitraje previsto en el artículo anterior de estas Condiciones Generales.

Si abogado o procurador elegido por el asegurado no reside en el partido judicial donde haya de sustanciarse el procedimiento, serán a cargo del asegurado los gastos y honorarios por los desplazamientos que el profesional incluya en su minuta.

El abogado y procurador designado por el asegurado, gozarán de la más amplia libertad en la dirección técnica de los asuntos encomendados, sin estar sujetos, en ningún caso, a las instrucciones del asegurador, el cual no responde de la actuación de tales profesionales ni del resultado del asunto o procedimiento.

Cuando deban intervenir con carácter urgente abogado o procurador antes de la comunicación del siniestro, el asegurador satisfará igualmente los honorarios y gastos derivados de su actuación.

En caso de conflicto de intereses entre las partes del contrato, el asegurador informará inmediatamente al asegurado, a fin de que éste pueda decidir sobre la designación de abogado y procurador que estime conveniente para la defensa de sus intereses, conforme a la libertad de elección reconocida en este artículo.

### **Artículo 12. PAGO DE HONORARIOS PROFESIONALES**

El asegurador satisfará los honorarios del abogado que actúe en defensa del asegurado, hasta el límite fijado en las condiciones particulares, con sujeción a las normas fijadas a tal efecto por el Consejo General de la Abogacía Española, y de no existir estas normas se estará a lo dispuesto por las de los respectivos colegios. Las normas orientativas de honorarios serán consideradas como límite máximo de la obligación del asegurador, siempre y cuando no excedan de los límites del artículo 5. Las discrepancias sobre la interpretación de dichas normas serán sometidas a la comisión competente del Colegio de Abogados correspondiente.

Los derechos del procurador, cuando su intervención sea preceptiva, serán abonados conforme arancel o baremo.

### **Artículo 13. DE LA PRIMA DEL SEGURO**

El Tomador del seguro o el Asegurado, en su caso, 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 sus correspondientes vencimientos.

Si por culpa del tomador o del asegurado, en su caso, la primera prima no ha sido pagada, o la prima única no lo ha sido a su vencimiento, el Mutualidad tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva con base en la póliza. En todo caso, y salvo pacto en contrario en condición particular, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, la Mutualidad quedará liberada de su obligación.

En caso de falta de pago de una de las primas siguientes a la primera, o el impago de cualquiera de los fraccionamientos de la misma, la cobertura quedará suspendida a partir del transcurso de un mes después del día de su vencimiento. Si la Mutualidad no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima, se entenderá que el contrato queda extinguido *ex lege*.

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.

Si la póliza se anulase por causas ajenas a la Mutualidad, antes de terminar cualquier anualidad de seguro, el tomador del seguro o el Asegurado deberá satisfacer las fracciones de prima que falten para completar el importe de la prima anual.

Podrá convenirse el cobro de los recibos de prima mediante domiciliación bancaria, en cuyo supuesto el tomador del seguro entregará a la Mutualidad una carta dirigida al establecimiento bancario dando la orden oportuna al efecto, obligándose a notificar a la Mutualidad las modificaciones de la domiciliación. El impago derivado del incumplimiento de dicha obligación no perjudicará a la Mutualidad, estándose en cuanto a sus consecuencias a lo establecido para el impago de primas.

El pago de los tributos legalmente repercutibles de cualquier naturaleza, creados o por crear, que se devenguen por razón de este seguro o en relación con el mismo, serán satisfechos por el tomador o, en su caso, por el asegurado.

#### **Artículo 14. NORMATIVA APLICABLE**

El presente contrato se registrará, en general, por las normas de todo tipo vigentes en cada momento, de ámbito comunitario, estatal o autonómico.

En particular, serán de aplicación la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro, la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras, el Real Decreto 1060/2015 de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, el Real Decreto Legislativo 6/2004 que aprueba Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, el Real Decreto 2486/1998 que aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, el Real Decreto 1430/2002 que aprueba el Reglamento Mutualidades de Previsión Social, el Real Decreto 303/2004 que aprueba el Reglamento de los comisionados par la defensa del cliente de servicios financieros y la Orden ECO 734/2004 Departamento y Servicios de Atención y Defensor del Cliente y por la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal y el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre de desarrollo de la Ley Orgánica de Protección de Datos.

En cuanto al régimen fiscal resulta de aplicación la Ley 35/2006 de 28 de Noviembre del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y el Real Decreto 1775/2004 que aprueba su Reglamento, así como en su caso, por la Ley 29/1987 del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones, o, por las normas tributarias que las modifiquen o puedan sustituirlas.

El presente condicionado, contiene las condiciones aplicables a la relación de protección entre la Mutualidad y el mutualista, el asegurado y, en su caso el beneficiario. Dichas normas han de ser interpretadas y aplicadas de acuerdo con las disposiciones legales y reglamentarias de la actividad de Previsión Social.

#### **Artículo 15. TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**

Esta cláusula está incluida en el Anexo adjunto según la normativa vigente.

#### **Artículo 16. PROTECCIÓN DEL ASEGURADO**

El asegurado, en caso de disconformidad con la Mutualidad, o con algún Agente de ésta, podrá exponer sus quejas o reclamaciones, según proceda, ante el Servicio de Atención al Cliente o ante el Defensor del Cliente, los cuales deberán emitir la resolución correspondiente a la queja o reclamación planteada en el plazo máximo de dos meses desde su presentación.

A tal efecto la Mutualidad tiene en todas sus oficinas abiertas al público, así como en su página web, el reglamento de funcionamiento de dichos servicios, así como la dirección postal y electrónica de contacto.

Denegada la admisión de la queja o reclamación, o desestimada, total o parcialmente, su petición o transcurrido el plazo de dos meses desde la fecha de su presentación sin que haya sido resuelta, el interesado podrá presentarla ante la Administración supervisora de la Mutualidad.

#### **Artículo 17. JURISDICCIÓN**

Será Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro el del domicilio del asegurado.

#### **Artículo 18. COMUNICACIONES**

El mutualista y la Mutualidad aceptan expresamente la posibilidad de que las comunicaciones que el mutualista deba realizar a la Mutualidad, ya sea a efectos de variación del grupo asegurado o cualquier otro dato que afecte al seguro suscrito, se realicen vía electrónica. A tal fin, el mutualista, ya sea directamente o bien a través de su mediador o de mandatario verbal, utilizará las claves y elementos de identificación y autenticación que requiera el uso de la misma, responsabilizándose en todo momento de la custodia y del uso que haga de los mismos.



El mutualista y la Mutualidad reconocen efectos jurídicos a las órdenes cursadas por el mutualista, su mediador o un mandatario verbal, mediante el uso de las claves y elementos de identificación y autenticación anteriormente mencionados, por lo que se reconocen efectos vinculantes a las actualizaciones del seguro suscrito que se realicen por vía electrónica mediante el uso de los mismos.

**Artículo 19. ACEPTACIÓN DE LAS CONDICIONES CONTRACTUALES**

El tomador declara:

- Haber recibido los Estatutos y la Póliza de Seguro, con las condiciones generales, particulares y los suplementos que le pudieran corresponder, y haber sido adecuadamente informado sobre los mismos, aceptando íntegramente su contenido.
  
- Haber sido informado y aceptar expresamente las cláusulas limitativas que pudieran existir, en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 3 de la ley 50/1980, de 8 de octubre, del contrato de seguro.
  
- Haber recibido toda la información requerida para la formalización de este contrato relativa a la identidad de la Mutualidad, la garantía ofrecida, la duración del contrato y condiciones para su rescisión, las condiciones relativas a la prima y a la prestación asistencial.