

Garantía 0372 ASISTENCIA JURÍDICA TELEFÓNICA Y GESTIÓN DOCUMENTAL I. CONSULTA JURIDICA TELEFONICA. Línea 902.210.382 (de 09:00 a 20:00 horas)

Mediante esta garantía el Asegurador prestará al Asegurado "Asesoramiento Jurídico Telefónico", a través del servicio de abogados del Centro de Asistencia Jurídica DAS, para cualquier cuestión legal que le sobrevenga en el ámbito de su vida privada y familiar, como consumidor o usuario, que requiera de orientación o consulta jurídica para la mejor defensa o conocimiento de sus derechos.

La consulta será atendida verbalmente sin emisión de dictamen escrito.

Para recibir la prestación el Asegurado contactará por teléfono, en línea 902, con el "Centro de Asistencia Jurídica DAS", y contará con los servicios de un Abogado para asesorarle ante la contingencia que modifique o pueda modificar sus intereses legítimos en el ámbito de su vida privada diaria, tales como laboral, fiscal, automóvil, defensa y reclamación de derechos, vivienda, propiedad, arrendamiento y otras cuestiones legales de ámbito personal.

II. GESTIÓN DOCUMENTAL

Si de la consulta jurídica realizada, el Abogado considera necesaria la revisión de documentos o correspondencia, solicitará al Asegurado remita por correo ordinario/electrónico o fax la pertinente documentación. Examinada y revisada, será devuelta por el mismo medio al Asegurado con las modificaciones, redactado o consideraciones jurídicas que el abogado entienda convenientes.

La gestión documental relacionada con la consulta jurídica en el ámbito privado y familiar comprende exclusivamente la siguiente tipología de documentos:

- Redacción de modelo de "cartas de reclamación" a empresas privadas y particulares.
- Redacción de escritos dirigidos a empresas privadas y particulares rehusando pagos y obligaciones.
- Revisión de documentos privados.
- Revisión de cláusulas contractuales.

Los Abogados de DAS verificarán los documentos y ayudarán a redactarlos de la forma que mejor convenga a los derechos del Asegurado en los siguientes reclamaciones y exclusivamente referidas a la vía amistosa de reclamación:

- Por incumplimientos de contratos privados, instando al industrial, comerciante o profesional de cumplimiento.
- Por pérdida de equipajes y/o retrasos injustificados del transportista.
- Por productos defectuosos frente al fabricante o vendedor.
- Por incumplimiento del plazo de la garantía en la compra de bienes de uso doméstico (lavadora, televisión, frigorífico, lavaplatos, aparatos de alta fidelidad de imagen y sonido, etc.)

● Por cobro indebido de las Compañías de Suministros (agua, luz, gas y teléfono). Para comunicar al inquilino o al propietario de la vivienda incrementos de renta de alquiler o para oponerse a los mismos.

- Por falta de pago de la renta por parte del Inquilino.
- Para la prórroga del Contrato de Arrendamiento.
- Para solicitar al Presidente de la Comunidad de propietarios puntos o temas del orden del día de la Junta de Propietarios.
- Solicitudes el acceso, rectificación y/o cancelación de datos personales, en ficheros informáticos, cuando legalmente proceda.

LA GESTIÓN DOCUMENTAL NO COMPRENDE:

- La firma del documento por cuenta del Asegurado, tramitación, envío o presentación.
- La cumplimentación de impresos oficiales de cualquier tipo, instancias a Organismos oficiales o judiciales, auto-declaraciones de impuestos o de obligaciones legales.
- La emisión de informes o dictámenes escritos sobre la cuestión sometida a consulta jurídica.
- La defensa o representación del Asegurado en procedimientos judiciales, arbitrales o administrativos.
- Cuestiones fiscales o de seguridad social.

La garantía tiene efectividad exclusiva para aquellas cuestiones con trascendencia jurídica, sobrevenidas tras el efecto de la póliza, de índole privado que afecten a la vida privada y familiar del Asegurado y que deban resolverse conforme a la legislación española.

Garantía 0376 DEFENSA LABORAL. Esta garantía comprende la reclamación de los derechos laborales del Asegurado en los conflictos individuales de trabajo, contra el Empresario privado u Organismo públicos para los que preste sus servicios, por incumplimiento de las normas contractuales, y que deban sustanciarse necesariamente ante los Organismos de Conciliación Laboral y la Jurisdicción Social.

Para que queden cubiertos los contratos laborales de carácter especial, habrá de pactarse expresamente en Condiciones Particulares de la Póliza.

Cuando no sea competente la Jurisdicción laboral, la reclamación de los derechos de los Funcionarios públicos se limitará al trámite de instrucción del expediente administrativo y posteriores recursos que deban ser resueltos en vía administrativa por la Autoridad Administrativa.

La defensa de la responsabilidad penal, por imprudencia, impericia o negligencia, en procesos seguidos contra el Asegurado durante y con motivo del desempeño de su trabajo como asalariado.

La reclamación frente al tercero responsable, identificable, de daños corporales objetivables que se causen al Asegurado, por imprudencia o dolosamente, en el desempeño de su trabajo como asalariado.

La reclamación de prestaciones sociales en litigios relacionados con el Instituto Nacional de la Seguridad Social, Montepíos y Mutualidades de Previsión Social, así como la reclamación en litigios con el Instituto Nacional de la Seguridad Social, de los derechos derivados de su pensión de jubilación, viudedad o invalidez. Para que surta efecto, requerirá de Resolución administrativa previa expresa denegatoria de la prestación social o restrictiva de los derechos del Asegurado.

La defensa de los intereses del Asegurado frente a las reclamaciones de su Servicio Doméstico ante la Jurisdicción Social, siempre que el asistente esté dado de alta en el Régimen de la Seguridad Social

OTRAS CONDICIONES PARTICULARES

A) GARANTÍAS CUBIERTAS

Las Garantías Cubiertas por este contrato son, exclusivamente, las que figuran en el anterior recuadro del Condicionado Particular de Póliza. El objeto y delimitación de las mismas se define en los Condicionados Generales de Póliza y Modalidad de Seguro.

B) CLÁUSULAS Y CONDICIONADOS DE LA PÓLIZA

El Tomador conoce y acepta expresamente las cláusulas limitativas de la presente póliza y sus exclusiones, y recibe con el presente documento único la totalidad de las Condiciones Particulares, las Especiales de la Modalidad de Seguro contratado y las Generales de la Póliza, extendidas en el número de páginas que se indican al pie de ésta.

C) PROTECCION DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL: AUTORIZACION AL ASEGURADOR

La información facilitada por el Tomador en la Solicitud de Seguro ha sido integrada en el fichero automatizado del Asegurador, por ser necesaria para la emisión de la Póliza o Certificado de Seguro, evaluación del Riesgo y ejecución del Contrato. El Tomador, podrá ejercitar los derechos establecidos en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre, de regulación del tratamiento automatizado de los Datos de Carácter Personal. La Aseguradora queda autorizada expresamente por el Tomador para el tratamiento automatizado de los datos facilitados en la Solicitud de Seguro con la finalidad de gestionar la actividad aseguradora, y para cederlos a otras Personas o Entidades relacionadas con el Sector Asegurador o a otros ficheros informáticos, con fines Estadísticos o de Prevención del Fraude. Asimismo, con la finalidad de informarle de Productos y Servicios del Grupo Asegurador, podrán ser cedidos a las Entidades Aseguradoras que forman el GRUPO ERGO, salvo comunicación expresa a DAS en contrario.

D) HONORARIOS DE SERVICIOS JURÍDICOS DE PROFESIONALES Y TRAMITACIÓN DE SINIESTROS DERECLAMACIÓN: de aplicación exclusiva a las pólizas que comprendan garantías de reclamación o de compensación de gastos jurídicos (Ramo 17 Defensa Jurídica)

Cuando en la defensa y reclamación de los Derechos del Asegurado se acuda a la vía Judicial, Administrativa o Arbitral, si el Abogado designado por el Asegurado para defenderle es elegido fuera del ámbito de la Organización Jurídica del Asegurador, se reembolsarán al Asegurado los honorarios que aquél le haya acreditado por las intervenciones en que la asistencia letrada sea precisa, siempre dentro de la Suma de Gastos Jurídicos Garantizados en las Condiciones Particulares del Contrato, y siempre que no superen los mínimos orientativos establecidos por el respectivo Colegio de Abogados para la fijación de los mismos. En los mismos términos y límites, los Aranceles del Procurador de los Tribunales se le reembolsarán cuando la representación por ese profesional sea preceptiva en el procedimiento. Cuando el Abogado designado y elegido por el Asegurado para defender sus intereses pertenezca a la Organización Jurídica de la Compañía, sus honorarios serán satisfechos directamente por el Asegurador al profesional.

La gestión amistosa del siniestro en las garantías de reclamación queda reservada al Asegurador: Modalidad de Gestión 2ª del artículo 5.2.h) del Texto Refundido de la LOSSP aprobado por RDLeg 6/2004 de 29 de octubre.

E) MARCO LEGAL DEL SEGURO: INFORMACION AL ASEGURADO

1º) La entidad aseguradora DAS, cuyo nombre y domicilio social figuran expresados en este contrato de seguro, se halla sometida en su actividad aseguradora al control del Ministerio de Economía a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. 2º) Este seguro está sometido a la legislación española y se rige por: -La Ley del Contrato de Seguro (Ley 50/1980 de 8 de octubre). -La Ley de Ordenación y Supervisión de Seguros Privados (Texto Refundido aprobado por RD Legislativo 6/2004 de 29 de noviembre) y su Reglamento (Realdecreto 2486/1998 de 20 de noviembre). -La Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios (Ley 26/1984 de 19 de julio), cuando el tomador o asegurado tenga la condición de consumidor o usuario. -La Póliza de Seguro que comprende la Solicitud, las Condiciones Generales, las Específicas de cada modalidad de seguro, y las Condiciones Particulares, que personalizan el seguro a las circunstancias de la Solicitud. 3º) Los conflictos que puedan surgir sobre esta póliza o en la ejecución de este contrato, el asegurado podrá resolverlos reclamando por escrito al "SERVICIO DE ATENCIÓN AL ASEGURADO" de la propia Aseguradora. Asimismo tendrá derecho a someter el conflicto o la diferencia a arbitraje de acuerdo con la legislación vigente, o acudir a los Juzgados y Tribunales competentes.

4º) El tomador manifiesta que con anterioridad a la emisión de esta póliza, al momento de solicitar el seguro, le fue facilitada toda la preceptiva información legal.

Hecho en Málaga el 19 de Abril de 2010

INTRODUCCIÓN – DEFINICIONES

En este contrato se entiende por:

ASEGURADOR: D.A.S. "DEFENSA DEL AUTOMOVILISTA Y DE SINIESTROS INTERNACIONAL, S.A. DE SEGUROS, Sociedad Unipersonal", que asume el riesgo contractualmente pactado. **TOMADOR DEL SEGURO:** La persona física o jurídica que con el Asegurador suscribe este contrato, y al que corresponden las obligaciones que del mismo derivan, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado. **ASEGURADO:** La persona física o jurídica titular del interés asegurado que, en defecto del Tomador, asume las obligaciones derivadas del contrato. **BENEFICIARIO:** La persona física o jurídica que por previa designación del Asegurado resulta titular del derecho a la prestación del Asegurador. **PÓLIZA:** El documento contractual que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante de la póliza: las Condiciones Generales, las Especiales de cada modalidad, las Particulares que individualizan el riesgo y los Suplementos o Apéndices que se emitan a la misma para complementarla o modificarla. **PRIMA:** El precio del seguro. El recibo contendrá además, los recargos e impuestos de legal aplicación. **GASTOS JURÍDICOS GARANTIZADOS o SUMA ASEGURADA:** Representa la cuantía máxima de la obligación de compensación de gastos jurídicos que, en cualquier caso y por todos los conceptos, asume el Asegurador en cada siniestro. **CUANTÍA MÍNIMA LITIGIOSA:** Es la cantidad del interés económico de la reclamación por debajo del cual el Asegurador no garantiza la vía judicial.

Se establece para aquellas Garantías de reclamación de daños en que así se exprese y por la cantidad que se recoja en las Condiciones Particulares,

quedando limitada la obligación de reclamación del Asegurador a la vía amistosa para cuantías inferiores a ese

importe. **FRANQUICIA:** La cantidad o concepto que en cada siniestro, según lo pactado en la Póliza, para cada una de las garantías cubiertas, es a exclusivo cargo del Asegurado. **PLAZO DE CARENIA:** Es el periodo de tiempo posterior a la fecha de efecto de la póliza durante el cual, si se produce un siniestro, no queda garantizado.

Artículo Preliminar: COORDINACIÓN DE CONDICIONES CONTRACTUALES

Las Condiciones Generales regulan el contrato de seguro de defensa jurídica con arreglo a la Ley, y sus cláusulas se aplican a todos los extremos contractuales que no se hallen regulados específicamente en las Condiciones Especiales de la Modalidad de Seguro contratado. Las Condiciones Especiales regulan la Modalidad de Seguro aplicándose en su integridad al contrato, en su calidad de específicas de la Póliza. Las Condiciones Particulares personalizan el seguro y definen aquellas cláusulas singulares que las partes han convenido, las cuales son de aplicación excluyente. Si el contenido de la presente póliza difiere de la solicitud o propuesta de seguro o de las cláusulas acordadas, el Tomador del seguro podrá reclamar al Asegurador en el plazo de un mes, desde la entrega de la póliza, para que subsane la divergencia existente. Transcurrido ese plazo sin que se haya efectuado la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.

Artículo 1. OBJETO Y ALCANCE DEL SEGURO

Por el presente Contrato de Seguro de Defensa Jurídica, dentro de los límites establecidos en la Ley y en este Contrato, el Asegurador asume las siguientes obligaciones: 1º) **PRESTACIÓN DE SERVICIOS:** prestar al Asegurado los servicios de asistencia jurídica judicial y extrajudicial derivados de la cobertura del seguro, y realizar las gestiones amistosas y

extrajudiciales de reclamación o defensa de los derechos protegidos del Asegurado. La prestación será realizada por el Asegurador con sus servicios propios. 2ª) COMPENSACIÓN DE GASTOS: a hacerse cargo de los gastos seguidamente relacionados en que el Asegurado pueda incurrir como consecuencia de su intervención en un procedimiento administrativo, judicial o arbitral derivado de las garantías de la póliza. 3ª) Cualquier otra prestación, obligación o cobertura expresamente pactada como garantizada en las Condiciones Especiales y Particulares de la póliza.

Dentro de los límites y alcance estipulados en las Condiciones Especiales y Particulares de la Póliza, quedan cubiertos los siguientes gastos: 1. Las costas judiciales derivadas de la tramitación de los procedimientos garantizados. 2. Los Honorarios de abogado en cualquier procedimiento garantizado. 3. Los derechos arancelarios de procurador en los procedimientos en que su intervención sea legalmente preceptiva. 4. Los gastos notariales de otorgamiento de poderes para pleitos, si fueren precisos, así como las actas, requerimientos y demás actos necesarios para la defensa de los intereses del Asegurado previamente comunicados al Asegurador. 5. Los honorarios y gastos de peritos designados o autorizados por el Asegurador. 6. La constitución, en procesos penales, de las fianzas exigidas para conseguir la libertad provisional del Asegurado, así como para responder del pago de las costas judiciales, con exclusión de indemnizaciones, multas y fianzas de orden civil. 7. Cualquier otro gasto garantizado específicamente en las Condiciones Especiales o Particulares de la póliza contratada.

El Asegurador pagará los gastos reseñados, excepto los inútiles, innecesarios o superfluos, dentro de los límites establecidos y hasta la cantidad máxima contratada para cada caso. Tratándose de varios siniestros que tengan la misma causa original y sean producidos en un mismo tiempo, serán considerados como un siniestro único y, por consiguiente, se pagará en conjunto la cifra máxima contratada correspondiente a un sólo caso, con independencia del número de reclamantes o reclamaciones. El Asegurador no se hará cargo de los gastos derivados de gestiones amistosas de reclamación realizadas, sin el consentimiento del Asegurador, por profesionales contratados directamente por el Asegurado.

En las garantías que supongan el pago de una cantidad líquida de dinero, el Asegurador deberá efectuar el pago al Asegurado del importe mínimo de lo que pueda deber, según las circunstancias por él conocidas, dentro de los 40 días a partir de la recepción de la declaración del siniestro. Si en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro el Asegurador no hubiere realizado la reparación del daño o indemnizado su importe en metálico por causa no justificada o que le fuere imputable, la indemnización se incrementará con el interés de demora establecido en la Ley de Contrato de Seguro. Cuando exista acuerdo entre el Asegurador y el Asegurado en relación con el importe de la indemnización determinada por los peritos designados por los mismos, el

Asegurador abonará al Asegurado dicho importe en un plazo máximo de 5 días.

Artículo 2. PAGOS NO GARANTIZADOS

En ningún caso estarán cubiertos por la póliza:

1. El pago de multas y la indemnización de cualquier gasto originado por sanciones impuestas al Asegurado por las autoridades administrativas o judiciales. 2. Los impuestos u otros pagos de carácter fiscal, dimanantes de la presentación de documentos públicos o privados ante los organismos oficiales. 3. Los gastos que procedan de una acumulación o reconvencción judicial, cuando éstos se refieran a materias no comprendidas en las coberturas garantizadas. 4. En general, los de defensa de la responsabilidad civil, salvo expreso pacto en contrario. 5. Los de reclamaciones temerarias y recursos inviables. Si el Asegurado decide ejercitarlos a su cuenta y cargo, el Asegurador abonará los honorarios de los profesionales si se obtuvieran indemnizaciones superiores a las ofrecidas por los responsables con las mismas pruebas que las comunicadas al Asegurador para valorar la viabilidad. 6. Los de intervención de profesionales no comunicados previamente al Asegurador. 7. Los gastos de habilitación, viaje, hospedaje y dietas para intervenir, personarse o desplazarse a juicios o vistas, de profesionales, partes, peritos o testigos, salvo pacto expreso para su cobertura.

Artículo 3. FIANZAS PENALES

1. En los procedimientos penales garantizados en la modalidad de póliza contratada, el Asegurador constituirá la fianza, en cualquiera de las formas admitidas en derecho, que se exigiera para garantizar la libertad provisional del Asegurado o beneficiario. 2. Asimismo, depositará la fianza que en causa criminal le fuera pedida para garantizar exclusivamente las costas de orden penal.

El Asegurador en ningún caso prestará fianza para responder de las multas ni de las indemnizaciones a terceros por responsabilidad civil. Los límites de las fianzas en su conjunto quedan establecidos en las Condiciones Particulares.

Artículo 4. PAGO DE LAS PRIMAS

El Tomador del seguro está obligado al pago de la prima en el momento de la perfección del contrato. Las sucesivas primas se deberán hacer efectivas en los correspondientes vencimientos. En caso de impago de la prima, si se trata de la primera anualidad no comenzarán los efectos de la cobertura y el Asegurador podrá resolver el contrato o exigir el pago

de la prima pactada. El impago de las anualidades sucesivas producirá, una vez transcurrido un mes desde su vencimiento, la suspensión de las garantías de la póliza. En todo caso, la cobertura tomará efecto a las veinticuatro horas del día en que el Asegurado pague la prima. El Asegurador puede reclamar el pago de la prima pendiente en el plazo de 6 meses a contar desde la fecha de su vencimiento.

Si en las Condiciones Particulares no se determina otro lugar para el pago de la prima, ésta ha de abonarse en el domicilio del Tomador del seguro.

Artículo 5. INFORMACION SOBRE EL RIESGO

El Tomador del seguro tiene el deber de declarar al Asegurador antes de la formalización del contrato todas las circunstancias, por él conocidas, que puedan influir en la valoración del riesgo, de acuerdo con el cuestionario que se le someta. Quedará exonerado de tal deber si el Asegurador no le sometiere cuestionario o cuando, aun sometiéndoselo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él. El Asegurador podrá rescindir el contrato en el plazo de un mes, a contar desde el momento en que llegó a su conocimiento la reserva o inexactitud de la declaración del Tomador. Durante la vigencia del contrato el Asegurado deberá comunicar al Asegurador, tan pronto como le sea posible, todas las circunstancias modificativas del riesgo. Conocida una agravación del riesgo, el Asegurador puede proponer, en el plazo de un mes, la modificación del contrato o bien proceder a su rescisión. Si se produce una disminución del riesgo, el Asegurado tiene derecho, a partir de la próxima anualidad, a la reducción del importe de la prima en la proporción correspondiente.

Artículo 6. DECLARACION DEL SINIESTRO

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, y transcurrido el plazo de carencia, si existiera.

Cualquier hecho que pudiera motivar las prestaciones de esta póliza, debe ser declarado en el plazo máximo de siete días de haberse conocido, salvo que en las Condiciones Especiales se establezca un plazo más amplio.

La obligación de declarar el siniestro al Asegurador corresponde al Tomador, al Asegurado o al Beneficiario, en su caso, quienes deberán dar inicialmente toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro por ellos conocidas, y posteriormente a medida que las vayan conociendo. La declaración debe ser dirigida a la Dirección del Asegurador, sucursal o agencia autorizada de aquél. En cuanto sea posible, tanto las declaraciones del siniestro como las informaciones posteriores, deberán formularse sobre impresos especiales facilitados por el Asegurador. En los asuntos en que por su complejidad sea conveniente, a juicio del Asegurador, deberá contestarse a un cuestionario y hacerse entrega de la documentación que sea solicitada. En el supuesto de que el siniestro no esté amparado por la póliza, el Asegurador comunicará por escrito al Asegurado las causas o razones en que se funda para rechazarlo, en el plazo máximo de un mes, contado desde la fecha en que se haya recibido el cuestionario o antecedentes documentales solicitados.

En caso de rechazo del siniestro, si el Asegurado no está conforme con esta decisión, lo comunicará por escrito al Asegurador y podrán ambas partes someter la divergencia al arbitraje previsto en el artículo 17 de estas Condiciones Generales.

Artículo 7. TRAMITACION DEL SINIESTRO

a) En los siniestros de reclamación de daños y perjuicios, aceptada su cobertura, el Asegurador, previamente a la iniciación de cualquier tipo de procedimiento por parte del Asegurado, realizará las gestiones para obtener un arreglo transaccional que reconozca las pretensiones o derechos de aquél. Estas gestiones las realizará en exclusiva el Asegurador, que opera en la modalidad 2 de gestión del Seguro de Defensa Jurídica prevista en el apartado h) del artículo 5.2 del Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, aprobado por Real Decreto Legislativo 6/2004 de 29 de octubre.

El Asegurador informará al Asegurado del resultado de las gestiones amistosas y de la última oferta obtenida del responsable o de su asegurador. Si la vía amistosa o extrajudicial no ofreciere resultado positivo aceptable por el asegurado, se procederá a la tramitación por vía del procedimiento judicial, administrativo o arbitral más adecuado, siempre que lo solicite el interesado, no sea temeraria la pretensión y las características del hecho lo permitan.

El Asegurador en esos supuestos informará al Asegurado de su derecho a la libre elección de profesionales jurídicos, que le representen y defiendan en el correspondiente litigio, así como de su facultad de designar los que le proponga el Asegurador. b) Para los siniestros de defensa se seguirá igual tramitación que para los de reclamación, siempre que ello sea posible y consecuente. El Asegurador quedará facultado para realizar gestiones extrajudiciales tendentes a evitar el conflicto, su solución o transacción, dando cuenta al Asegurado. c) En el resto de siniestros garantizados, una vez aceptados, se procederá a la prestación del servicio o al pago de los gastos correspondientes, de acuerdo con la naturaleza y circunstancias del siniestro y de la garantía a la que afecten. d) El Asegurador garantiza que ningún miembro del personal que se ocupe de la gestión de siniestros de Defensa Jurídica, realizará actividades parecidas en otros ramos o en otras entidades que operen en ramos distintos al de vida.

Artículo 8. DISCONFORMIDAD EN LA TRAMITACION DEL SINIESTRO

Cuando el Asegurador estime que no procede la iniciación de un pleito o la tramitación de un recurso, por considerar que no existen posibilidades razonables de éxito, deberá comunicarlo al Asegurado. En caso de disconformidad, podrán las partes acogerse al arbitraje previsto en el artículo 17 de estas Condiciones Generales. 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 con el arbitraje, cuando, por su propia cuenta, haya obtenido un resultado más beneficioso.

No quedará cubierto el pago de los gastos en que haya incurrido el Asegurado ni de las costas de contrario que por sentencia pudieran serle impuestas, cuando iniciara o se opusiera a un pleito sin posibilidades razonables de éxito, siempre que el Asegurador le hubiere puesto de manifiesto la inviabilidad o el arbitraje hubiere discrepado de las razones del Asegurado.

Artículo 9. CONFLICTO DE INTERESES

En caso de conflicto de intereses o de desavenencia sobre el modo de tratar una cuestión litigiosa, el Asegurador deberá informar inmediatamente al Asegurado de la facultad que le compete de ejercitar los derechos de los artículos 10 sobre la libre elección de Abogado y Procurador, y 17 sobre la solución de conflictos entre las partes.

Artículo 10. ELECCION DE ABOGADO Y PROCURADOR

El Asegurado tendrá derecho a elegir libremente el Procurador que le represente en los procesos en que sea preceptivo y el Abogado que dirija técnicamente la defensa de sus intereses en cualquier clase de procedimiento, pero en el supuesto de que el abogado elegido no resida en el partido judicial donde haya de sustanciarse el procedimiento base de la prestación garantizada, serán a cargo del Asegurado los gastos y honorarios por desplazamientos que dicho profesional incluya en su minuta.

Antes de proceder a su designación, 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 legalmente previsto.

El Asegurado tendrá, asimismo, derecho a la libre elección de Abogado y Procurador en los casos en que se presente "conflicto de intereses" entre las partes del contrato. El Abogado y Procurador designados por el Asegurado no estarán sujetos, en ningún caso, a las instrucciones del Asegurador, sin perjuicio de la obligación de información del Asegurado sobre las circunstancias de las acciones judiciales emprendidas y sobre los recursos que vaya a interponer, a efectos del control económico del siniestro por parte del Asegurador y de su derecho de información sobre el mismo.

Artículo 11. PAGO DE HONORARIOS

El Asegurador satisfará los honorarios del abogado que actúe en defensa del Asegurado, por las actuaciones judiciales en las que haya intervenido, 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 en las del respectivo Colegio de Abogados. Las normas orientativas de honorarios, por sus mínimos, serán consideradas como límite máximo de la obligación del Asegurador. Las discrepancias sobre la interpretación de dichas normas serán sometidas a la Comisión competente del Colegio de Abogados correspondiente. Los derechos del procurador, en los procedimientos en que su intervención sea preceptiva, serán abonados conforme a su Arancel. Cuando en la reclamación de los derechos del Asegurado se acuda a la vía judicial, administrativa o arbitral, si el abogado designado por el Asegurado para defenderle es elegido fuera del ámbito de la Organización Jurídica del Asegurador, se reembolsarán al Asegurado los honorarios que su abogado le haya presentado por su intervención en el procedimiento, siempre dentro de los límites de Gastos Jurídicos Garantizados en las Condiciones Particulares del Contrato y sujetos a las normas profesionales sobre honorarios antes referidos. En los mismos términos y límites, los aranceles del procurador se le abonarán cuando la representación por dicho profesional sea preceptiva en el procedimiento. Para hacer efectivo el reintegro de estos gastos el Asegurado deberá acreditar el pago por él efectuado con las correspondientes minutas, facturas y recibos. Cuando el abogado designado y elegido por el Asegurado para defenderle, sea de los propuestos por la Compañía, sus honorarios profesionales serán satisfechos directamente por el Asegurador al profesional. Si, por elección del Asegurado, interviniera en el procedimiento más de un abogado, el Asegurador satisfará como máximo los honorarios equivalentes a la intervención de uno sólo de ellos, y ello sujeto siempre a las anteriores normas sobre honorarios profesionales. El Asegurador no abonará honorarios, derechos y gastos en los que el Asegurado haya podido incurrir, cuando en la sentencia se imponga su pago a la parte contraria, salvo que se declare la insolvencia de ésta.

Artículo 12. EXCLUSIONES GENERALES

Además de las exclusiones que se concretan en las Condiciones Especiales para cada una de las modalidades que puedan contratarse, están excluidas de la cobertura de la póliza: 1. Cualquier clase de actuaciones que dimanen en forma directa o indirecta, de hechos producidos por energía nuclear, alteraciones genéticas, radiaciones radioactivas, catástrofes naturales, acciones bélicas, disturbios, expoliación y actos terroristas. 2. Los litigios que deriven o tengan su origen en huelgas, cierres patronales, conflictos colectivos de trabajo o regulaciones de empleo. 3. Los hechos derivados de la participación del Asegurado o beneficiario en competiciones o pruebas deportivas, no amparados expresamente por

Condición particular. Los eventos voluntariamente causados por el Asegurado o beneficiario no expresamente garantizados. 4. La emisión de informes y dictámenes por escrito, así como la redacción de cualquier tipo de contrato o la cumplimentación de impresos o declaraciones oficiales de carácter periódico u obligatorio, singularmente los servicios de gestoría, asesoramiento contable y asesoría técnica.

Artículo 13. SUBROGACIÓN

El Asegurador queda subrogado en los derechos y acciones que correspondan al Asegurado o a los beneficiarios de la póliza frente a los terceros responsables, por los gastos y pagos de cualquier clase que haya efectuado, e incluso por el costo de los servicios prestados.

Artículo 14. TRANSACCIONES

El Asegurado puede transigir los asuntos en trámite, pero si ello produce obligaciones o pagos a cargo del Asegurador, ambos deberán actuar siempre y previamente de común acuerdo. El Asegurador no asumirá los gastos que de la transacción se deriven, salvo que exista acuerdo sobre su necesidad o conveniencia entre Asegurado y Asegurador.

Artículo 15. EXTENSIÓN TERRITORIAL Y DERECHO APLICABLE

Las coberturas contratadas serán de aplicación para hechos ocurridos dentro del territorio español con sujeción al derecho y tribunales españoles, salvo que en las Condiciones Especiales o Particulares se pacte diferente extensión.

Artículo 16. DURACION DEL SEGURO

Salvo estipulación en contrario, el seguro entra en vigor siempre y cuando el Asegurado haya pagado el recibo de prima correspondiente, en el día y hora indicados en las Condiciones Particulares de la Póliza y terminará a la misma hora del día en que finalice el plazo estipulado.

Si dos meses antes de la expiración del plazo de vigencia, ninguna de las partes notifica por carta certificada su voluntad de rescisión del contrato, éste se considerará prorrogado por un nuevo período de un año y así sucesivamente.

Artículo 17. SOLUCION DE CONFLICTOS ENTRE LAS PARTES

El Asegurado tendrá derecho a someter a arbitraje cualquier diferencia que pueda surgir entre él y el Asegurador sobre el contrato de seguro. La designación de árbitros no podrá hacerse antes de que surja la cuestión disputada. Si cualquiera de las partes decidiese ejercitar sus acciones ante los organismos jurisdiccionales, deberá acudir al juez del domicilio del Asegurado, único competente por imperativo legal.

Artículo 18. PRESCRIPCIÓN

Las acciones derivadas del contrato de seguro prescriben en el plazo de dos años, a contar desde el momento en que pudieran ejercitarse.

Artículo Preliminar Se asegura a la unidad familiar, siendo cada uno de ellos asegurado. Está compuesta por: 1. El Tomador del seguro. 2. Su cónyuge o, en su caso, la persona que como tal, viva permanentemente en el domicilio legal del Tomador. 3. Ascendientes de ambos que convivan en el domicilio del Tomador. 4. Sus hijos solteros, que convivan con el Tomador: -menores de edad.-mayores de edad, siempre que no ejerzan actividad retribuida.-con algún grado declarado de incapacidad legal. No se pierde la condición de asegurado por el hecho de vivir temporalmente fuera del domicilio del Tomador, por razones de salud o estudios. Será única y exclusivamente asegurado el Tomador si así se hace constar en el Condicionado Particular de la Póliza.

Objeto del Seguro Mediante la presente Póliza se garantiza la protección de los intereses del Asegurado en el ámbito de su vida privada y familiar, en relación con el ejercicio de los derechos que se deriven de las Garantías cubiertas por la Póliza, descritas a continuación, y dentro de los Límites de Gastos Jurídicos Garantizados establecidos en las Condiciones Particulares.

CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS DEL SEGURO FAMILIA CONSUMIDOR:

PRIMERA. DEFINICIÓN DE SINIESTRO Y MOMENTO DE OCURRENCIA

DEFINICIÓN: A los efectos de esta póliza, se entiende por siniestro todo hecho o acontecimiento imprevisto, sobrevenido, que cause lesión en los derechos del Asegurado o modifique su situación jurídica, en el ámbito de los riesgos garantizados por el seguro. OCURRENCIA: En las infracciones penales o administrativas, se considerará producido el

siniestro en el momento en que se haya realizado o se pretende que se ha realizado, el hecho punible o sancionable. En los supuestos de reclamación por culpa no contractual, se entenderá producido en el momento mismo en que el daño ha sido causado. En los litigios sobre materia contractual, se considerará producido en el momento en que el Asegurado, Contraparte, Contrario o tercero iniciaron o se pretende que iniciaron la infracción de las normas contractuales. En las cuestiones de derecho fiscal se entenderá producido el siniestro en el momento de la declaración del impuesto o, en su caso, en la fecha en que debía haberse efectuado. Para la prestación por divorcio o separación, se entenderá producido en el momento en que se interpuso la correspondiente demanda judicial. Tratándose de hechos que tengan la misma causa y se hayan producido en un mismo tiempo, serán considerados como un siniestro único.

SEGUNDA. EXTENSIÓN TERRITORIAL DE LAS GARANTÍAS

En materia de derechos relativos a la Defensa Penal, Reclamación de Daños Extracontractuales e Incumplimiento de Contratos de Seguro, se garantizan los eventos producidos en el ámbito del espacio de la Unión Europea, siempre que sean competentes los Juzgados y Tribunales ordinarios de alguno de los países de dicho espacio.

Para las demás garantías el ámbito territorial de cobertura será para los hechos ocurridos en territorio español que sean competencia de Juzgados y Tribunales españoles.

El Principado de Andorra y Gibraltar se asimilarán a los de España.

En las Condiciones particulares podrán extenderse las garantías a otros países europeos, mediante sobreprima y constancia de los países a las que se extienden.

Para la garantía de asistencia en viaje extranjero, la extensión territorial será Europa excepto España

TERCERA. PLAZOS DE CARENIA ESPECÍFICOS DE ESTE SEGURO.

En las garantías relativas a materia contractual, el plazo de carencia será de tres meses, a contar de la fecha en que entró en vigor el seguro. En la garantía de separación o divorcio el plazo será de 24 meses. No habrá cobertura si al momento de formalizar esta póliza o durante el plazo de carencia se rescinde por alguna de las partes el contrato origen del litigio o

se solicita su resolución, anulación o modificación.

CUARTA. SUMA ASEGURADA

Es la cuantía que se indica para cada garantía en el Condicionado Particular de Póliza, por evento.

En caso que un mismo siniestro afecte a varias garantías, el límite máximo de gastos garantizados para el conjunto de las prestaciones del siniestro será el de la suma asegurada mayor de las garantías afectadas.

Cuando la Defensa Jurídica del Asegurado implique la consignación de Fianzas Penales, el límite máximo conjunto de responsabilidad del Asegurador no sobrepasará la suma asegurada de la garantía afectada.

QUINTA. SINIESTROS NO CUBIERTOS POR EL SEGURO

No quedan cubiertos, en ningún caso, por esta póliza los siguientes eventos:

Los que tengan su origen o estén relacionados con el proyecto, construcción, transformación o derribo del inmueble o instalaciones de la vivienda, viviendas o inmuebles de propiedad, usufructo, posesión o uso del Tomador o demás Asegurados de la Póliza. Se conceptúan como tales los vicios o defectos de construcción, las instalaciones entregadas con el inmueble y todas aquellas obras para las que se requiera por las ordenanzas licencia municipal y proyecto técnico.

Los relacionados con vehículos a motor y sus remolques, de los que sean titulares o conductores los Asegurados de esta Póliza.

D.A.S Internacional S.A., una compañía del Grupo ERGO N° 1 en Defensa Jurídica en Europa

Los que se produzcan en el ejercicio de una actividad profesional, industrial o comercial del Asegurado o deriven de cualquier actividad ajena al ámbito de su vida particular.

Las reclamaciones que puedan formularse entre sí los Asegurados en esta póliza o por cualesquiera de éstos contra el Asegurador de la misma, salvo en la prestación por divorcio o separación.

Los litigios sobre cuestiones de propiedad intelectual o industrial, 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.

Los siniestros asegurados que se declaren después de transcurrir dos años desde la fecha de su ocurrencia, salvo en materia fiscal en que el plazo será de cuatro años.

La reclamación del daño moral o inmaterial, salvo como reclamación accesoria y subordinada de una reclamación económica principal de daño patrimonial cubierta por el seguro.

Las reclamaciones judiciales de cuantía económica de perjuicios inferior a la mitad del Salario Mínimo Interprofesional al momento de la ocurrencia.

No quedan cubiertos, en ningún caso, por la garantía de asistencia en viaje los siguientes eventos:

Las garantías y prestaciones que no hayan sido solicitadas al Asegurador y que no hayan sido efectuadas por su acuerdo, salvo en casos de fuerza mayor o de imposibilidad material demostrada.

Los eventos producidos fuera de Europa y en España

Aquellas enfermedades o lesiones que se produzcan como consecuencia de padecimientos crónicos previos al inicio del viaje, así como sus complicaciones o recaídas.

La muerte por suicidio o las enfermedades y lesiones resultantes del intento o causadas intencionadamente por el titular, a sí mismo, así como las derivadas de acciones criminales del titular directa o indirectamente.

El tratamiento de enfermedades o estados patológicos provocados por la ingestión o administración de tóxicos (drogas), narcóticos o por la utilización de medicamentos sin prescripción médica.

Los eventos ocasionados en la práctica de deportes de competición así como de cualquier modalidad de deportes de invierno y el rescate de personas en mar, desierto o montaña.

En el traslado o repatriación de fallecidos: los gastos de inhumación y ceremonia.

