



## ARAG Hogar Basic Plus

Modelo 02327 (1123)

### Condiciones generales

El presente contrato de seguro se rige por lo convenido en estas Condiciones Generales y en las Particulares de la póliza, de conformidad con lo establecido en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, y en la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.

### Definiciones que interesa conocer

En este contrato se entiende por:

### Asegurador

ARAG SE, Sucursal en España que asume el riesgo definido en la póliza.

### Tomador del seguro

La persona física o jurídica que con el Asegurador suscribe este contrato, con las obligaciones y derechos derivados del mismo.

### Asegurado

La persona física titular del interés asegurado que, en defecto del Tomador, asume las obligaciones derivadas del contrato.

Para la cobertura de Protección de pagos serán asegurables:

- Por la Prestación por Desempleo, las personas físicas que, en el momento de la contratación de la póliza, tengan una edad comprendida entre los 18 y los 67 años y sean trabajadores por cuenta ajena con contrato laboral indefinido de antigüedad superior a 6 meses.
- Por la Prestación por Incapacidad Temporal, las personas físicas que, en el momento de la contratación de la póliza, tengan una edad comprendida entre los 18 y los 67 años y sean trabajadores por cuenta ajena con contrato laboral indefinido de antigüedad inferior a 6 meses, autónomos, trabajadores temporales, funcionarios y, en general, todos aquellos que, trabajando de forma remunerada en territorio español, se encuentren en situación de alta en la Seguridad Social, Mutuality, Montepío o institución análoga que la legislación española determine.
- Por la Prestación por Hospitalización por Accidente, las personas físicas que, en el momento de la contratación de la póliza, tengan una edad comprendida entre los 18 y los 75 años y no cumplan con los requisitos necesarios para ser asegurables por ninguna de las dos prestaciones anteriores.

### Beneficiario

La persona física o jurídica que resulta titular del derecho a la prestación del Asegurador. En la presente póliza tendrá la consideración de beneficiario el propio Asegurado.

### Vivienda asegurada

La vivienda designada en las Condiciones Particulares.

### Desempleo

Situación protegida de quienes, pudiendo y queriendo trabajar remuneradamente por cuenta ajena, pierden su empleo, y que atribuye el derecho a una prestación económica, en su nivel contributivo, otorgada por el Servicio Público de Empleo.

### Incapacidad Temporal

Situación de enfermedad común o profesional y accidente, sea o no de trabajo, que puede atribuir el derecho a un subsidio mientras se reciba asistencia sanitaria de la Seguridad Social y se esté temporalmente impedido para el trabajo.

### Hospitalización por Accidente

Ingreso del Asegurado en un establecimiento hospitalario a causa de un accidente y en condición de paciente, con la finalidad de someterse a tratamientos médicos o quirúrgicos.

### Animales domésticos

A los efectos de la presente póliza tendrán la consideración de animales domésticos únicamente los perros y/o gatos propiedad del Asegurado que convivan con él en su domicilio habitual, y siempre que el Asegurado haya cumplido con la normativa municipal, autonómica o estatal que resulte de aplicación para su tenencia.

### Póliza

El documento contractual que contiene las condiciones reguladoras del seguro, formado por estas Condiciones Generales, por las Condiciones Particulares que individualizan el riesgo y por los suplementos o apéndices que se emitan al contrato para completarlo o modificarlo.

### Prima

El precio del seguro.

### 1. ¿A quién se asegura por esta póliza?

#### 1.1 En las coberturas de Defensa Jurídica:

A la unidad familiar, que conviva en el mismo domicilio y formada por:

1. El Asegurado, persona física y residente en España que sea propietario, usufructuario o inquilino de la vivienda asegurada.
2. Su cónyuge o pareja estable.
3. Los padres de ambos.
4. Sus hijos solteros.

Todas las personas amparadas por el seguro deberán convivir de forma permanente en el domicilio habitual del Asegurado.

#### 1.2 En la cobertura de Protección de Pagos:

Tendrá la condición de Asegurado cualquiera de las personas relacionadas en el anterior apartado 1.1 de este artículo que resulte obligada al pago del importe de los recibos relacionados directamente con la vivienda asegurada en la póliza y cuyo concepto se indica en las Condiciones Particulares de este contrato.

**2. ¿Cuál es el objeto del seguro?**

Por el presente Contrato de Seguro, ARAG se obliga dentro de los límites establecidos en la Ley y en el propio contrato, a prestar a los Asegurados 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.

Dentro de los límites establecidos en el contrato, ARAG también se hará cargo de los gastos en que puedan incurrir los Asegurados 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.

Asimismo, ARAG se obliga, con arreglo a los límites y condiciones establecidas en la Ley y en el presente contrato, a reembolsar al Asegurado el importe que hubiera destinado para el pago de los recibos relacionados directamente con la vivienda asegurada en la póliza y cuyo concepto se indica en las Condiciones Particulares de este contrato, siempre que el vencimiento y obligación al pago se produzca mientras el Asegurado se encuentre en situación de Desempleo, Incapacidad temporal u Hospitalización por Accidente, en las circunstancias descritas en la presente póliza.

La prima correspondiente al presente contrato de seguro o las correspondientes a cualquier otro seguro comercializado por ARAG no formarán parte, en ningún caso, del objeto de cobertura de esta póliza.

También puede ser objeto del seguro la prestación de determinados servicios o el pago de los mismos, relacionados con las coberturas de la póliza.

Las garantías de posible contratación se relacionan en los artículos siguientes y las efectivamente contratadas se indicarán en las Condiciones Particulares de la póliza.

**3. ¿Qué garantiza el seguro?**

Con relación a las coberturas de Defensa Jurídica:

ARAG garantiza la Defensa Jurídica de los miembros de la unidad familiar que convivan de forma permanente en el domicilio habitual del Asegurado, prestándoles sus coberturas en los ámbitos siguientes:

- La VIVIENDA.
- LA VIDA PARTICULAR.
- Los VEHÍCULOS, ya sean terrestres, aéreos o marítimos, de uso particular, que no precisen de un seguro de responsabilidad civil de suscripción obligatoria.
- Los ANIMALES DOMESTICOS, entendiéndose como tales a los efectos del presente contrato, únicamente los perros y/o gatos propiedad del Asegurado que convivan con él en el domicilio habitual del Asegurado, y siempre que el Asegurado haya cumplido con la normativa municipal, autonómica o estatal que resulte de aplicación para su tenencia.

Respecto a la cobertura de Protección de Pagos:

ARAG se obliga, hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares de la póliza, a reembolsar al Asegurado el importe que hubiera destinado para pago de recibos relacionados directamente con la vivienda asegurada en póliza y cuyo concepto se indica en las Condiciones Particulares de este contrato, siempre que el vencimiento y obligación al pago se produzca mientras el Asegurado se encuentre en situación de Desempleo, Incapacidad temporal u Hospitalización por Accidente, en las circunstancias descritas en la presente póliza.

Las garantías del seguro se relacionan en los artículos siguientes y las efectivamente contratadas se indicarán en las Condiciones Particulares de la póliza.

**4. Garantías:**
**4.1. Asistencia jurídica telefónica**

ARAG 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.

**4.2. Defensa penal**

ARAG garantiza, hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares de la póliza, la defensa del Asegurado en los procesos que se le sigan por hechos de los que presuntamente se derive su responsabilidad penal en relación con:

- la vivienda designada en las Condiciones Particulares del presente contrato,
- sus animales domésticos, perros y/o gatos propiedad del Asegurado que convivan con él en su domicilio habitual y siempre que el Asegurado haya cumplido con la normativa municipal, autonómica o estatal que resulte de aplicación para su tenencia.
- la circulación como peatón,
- la conducción de vehículos terrestres de uso particular, siempre que dichos vehículos no precisen de un seguro de responsabilidad civil de suscripción obligatoria
- la navegación con embarcaciones o aeronaves, siempre que dichas embarcaciones o aeronaves no precisen de un seguro de responsabilidad civil de suscripción obligatoria,
- 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.

Asistencia al detenido y constitución de fianzas:

Si se produjera la detención del Asegurado por cualquier hecho garantizado por esta garantía, ARAG pondrá a su disposición un abogado a fin de que le asista e informe de sus derechos.

ARAG constituirá, en los mismos supuestos y hasta el límite expresado en las Condiciones Particulares, 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.

#### 4.3. Defensa suplementaria de la responsabilidad civil.

ARAG garantiza, hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares de la póliza, la defensa del Asegurado en los procedimientos que se le sigan por hechos producidos en el ámbito de su vida particular con resultado de daños a terceros y de los que el Asegurado pueda ser responsable civil por imprudencia, impericia o negligencia., cuando:

- no exista Seguro de Responsabilidad Civil;
- existiendo Seguro de Responsabilidad Civil, carezca éste de efectos por encontrarse en situación de descubierto, rechace o insolvencia de su Aseguradora, o por ser la cuantía de la reclamación inferior a la franquicia establecida en dicho seguro.

Todo ello, siempre que la responsabilidad civil no dimane del incumplimiento de una relación contractual específica entre el Asegurado y el demandante.

Incluye esta cobertura la defensa del Asegurado, ante la reclamación contra el mismo por parte de la Aseguradora de Responsabilidad Civil, en ejercicio de su derecho de repetición, de las indemnizaciones pagadas al perjudicado o a sus herederos.

En los supuestos en que exista obligación legal de asegurar la responsabilidad civil, sólo se prestará esta garantía si el Asegurado acredita disponer de seguro obligatorio en vigor.

No incluye el presente artículo 4.3., la defensa por los hechos producidos en el desempeño por parte del Asegurado de cualquier actividad como asalariado, autónomo o empresario.

#### 4.4. Reclamación de daños

ARAG garantiza la reclamación al tercero responsable identificable, tanto por vía amistosa como judicial, de las indemnizaciones correspondientes al Asegurado por los daños y perjuicios que se le causen, por imprudencia o dolosamente, en el ámbito de la vida particular y que se relacionarán a continuación.

No queda incluida en 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 de la póliza.

Tampoco incluye esta garantía los siniestros derivados de hechos producidos en el desempeño por parte del Asegurado de cualquier actividad como asalariado, autónomo o empresario.

##### 4.4.1. Lesiones corporales

Comprende, entre otros supuestos, la reclamación por las lesiones o daños corporales sufridos por el Asegurado como:

- peatón,
- conductor de vehículos terrestres de uso particular, siempre que dichos vehículos no precisen de un seguro de responsabilidad civil de suscripción obligatoria.
- patrón de embarcaciones o piloto de aeronaves, sin motor y de uso particular, siempre que dichas embarcaciones o aeronaves no precisen de un seguro de responsabilidad civil de suscripción obligatoria.
- pasajero de cualquier medio de transporte,
- residente en su vivienda,
- practicante de deportes, de forma no profesional y que no tengan relación con vehículos a motor, incluyendo expresamente la caza.

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

##### 4.4.2. Agresiones físicas.

Comprende la reclamación por agresiones físicas sufridas por el Asegurado y derivadas de cualquier causa y especialmente las de carácter sexual, incluyendo el acoso o abusos sexuales, y también el "bullying" o acoso escolar cuando del mismo resulten daños físicos.

No se garantiza la participación del Asegurado en riñas o peleas por él iniciadas, ni en riñas tumultuarias en cualquier caso.

##### 4.4.3. Evaluación médica de accidentados:

En los supuestos previstos en los anteriores apartados 4.4.1 y 4.4.2, siempre que fueran precisos más de treinta días para la curación de las lesiones sufridas, ARAG efectuará, a través de su equipo médico especializado, el seguimiento y oportuno informe, tanto de la evaluación de dichas lesiones, como de las posibles secuelas que se pudieran producir, en defensa de los intereses jurídicos del Asegurado.

##### 4.4.4. Lesiones sufridas por animales domésticos.

Comprende, la reclamación de las lesiones sufridas por los animales domésticos propiedad del Asegurado, siempre que exista un tercero responsable identificable.

A los efectos de la presente garantía tendrán consideración de animales domésticos únicamente los perros y/o gatos propiedad de Asegurado que convivan con él en su domicilio habitual y siempre que el Asegurado haya cumplido con la normativa municipal, autonómica o estatal que resulte de aplicación para su tenencia.

##### 4.4.5. Daños materiales a los bienes muebles.

Comprende la reclamación al tercero responsable por los daños causados a los bienes muebles propiedad del Asegurado.

Se considerarán bienes muebles, a los efectos de esta cobertura, los siguientes:

- objetos de decoración y mobiliario,
- aparatos electrodomésticos
- ordenador personal y sus periféricos;
- ajuar personal y alimentos;

A efectos de la presente cobertura y sin perjuicio de lo indicado en el anterior apartado 4.4.4. no tendrán la consideración de bienes muebles los animales de cualquier clase.

En el supuesto de reclamación judicial se establece un mínimo litigioso cuya cuantía se especificará en las Condiciones Particulares de la Póliza.

##### 4.4.6 Daños a vehículos, embarcaciones y aeronaves.

Comprende la reclamación al tercero responsable por los daños causados a vehículos de uso particular y propiedad del Asegurado, siempre que dichos vehículos no precisen de un seguro de responsabilidad civil de suscripción obligatoria.

A modo de ejemplo y siempre que se cumplan las condiciones estipuladas en el párrafo anterior, en virtud de esta garantía se podrá reclamar a tercero responsable que cause daños en bicicletas, bicicletas eléctricas, patinetes, segway, sillas eléctricas, etc., propiedad del Asegurado.

#### **4.5. Defensa de derechos relativos a la vivienda**

ARAG garantiza la defensa y reclamación de los derechos del Asegurado, tanto por vía amistosa como judicial, como propietario, usufructuario o inquilino de la vivienda urbana situada en territorio español y designada en las Condiciones Particulares de la póliza.

No comprenden las coberturas de esta garantía los hechos voluntariamente causados por el Asegurado o aquellos en que concurra dolo o culpa grave por parte de éste, según sentencia judicial firme.

La garantía comprende:

##### **4.5.1. La reclamación de los daños materiales.**

Causados por terceros, por imprudencia o dolosamente, a la vivienda reseñada en la presente póliza así como a los bienes muebles en ella situados y propiedad del Asegurado, siempre que los daños no sean consecuencia del incumplimiento de una relación contractual específica entre el Asegurado y el responsable de los mismos.

En el supuesto de reclamación judicial se establece un mínimo litigioso cuya cuantía se especificará en las Condiciones Particulares de la Póliza.

##### **4.5.2. La reclamación por incumplimiento contractual.**

Por incumplimiento de los contratos de:

- Obras de reforma.
- Reparación, conservación o mantenimiento de la vivienda y de sus instalaciones.

Siempre que el pago de los gastos devengados en virtud de tales contratos corresponda íntegramente al Asegurado.

No quedan cubiertos los contratos de suministros, tales como agua, gas, electricidad o teléfono.

##### **4.5.3. La reclamación por ocupación ilegal de la vivienda.**

ARAG garantiza, hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares de la póliza, los gastos para la defensa de los intereses del Asegurado al objeto de obtener la efectiva recuperación de la posesión de la vivienda designada en las Condiciones Particulares de la póliza en el supuesto de ocupación ilegal de la misma.

No serán objeto de cobertura por la presente garantía las reclamaciones que se dirijan contra aquellos ocupantes que, no teniendo título para justificar la posesión del inmueble, contaron en algún momento con el consentimiento del Asegurado para ocuparlo, ni las que se dirijan contra aquellos otros que en algún momento hubieran tenido un título que justificaba la posesión del inmueble pero que se extinguió.

##### **4.5.4. Conflictos con sus vecinos:**

Situados a distancia no superior a 100 metros, por:

- Cuestiones de servidumbres de paso, luces, vistas, distancias, lindes y medianerías.
- Por infracción de normas legales, relativas a emanaciones de humos o gases, higiene, ruidos persistentes y actividades molestas, nocivas o peligrosas.

##### **4.5.5. Conflictos con la Comunidad de Propietarios.**

Asumiendo la defensa y reclamación de los intereses del Asegurado ante la comunidad de propietarios del inmueble en que se halle la vivienda asegurada, siempre que el mismo esté al corriente de pago de las cuotas legalmente acordadas.

##### **4.5.6. Conflictos derivados del contrato de alquiler.**

Asumiendo la defensa y reclamación como inquilino en los conflictos derivados del contrato de alquiler de la vivienda designada en el presente contrato, excepto en los juicios de desahucio por falta de pago.

##### **4.5.7. "Mobbing" o acoso inmobiliario.**

Garantizando la defensa y reclamación por "mobbing" o acoso inmobiliario, tendente a lograr mediante actos ilícitos que el Asegurado desaloje la vivienda designada en las Condiciones Particulares del presente contrato.

##### **4.5.8. Reclamación por incumplimiento de contratos de suministros.**

Asumiendo la defensa de los intereses del Asegurado siempre que este sea el titular y destinatario final en el ámbito de su vida particular de los siguientes servicios:

- agua,
- gas,
- gasoil,
- electricidad,
- telefonía: fija o móvil y ADSL.,
- canales privados de televisión.

No quedan incluidos en esta cobertura los conflictos derivados de contratos sobre servicios concertados por el Asegurado en el ámbito de su actividad como empleado, profesional, autónomo o empresario ni los relacionados con vehículos a motor.

En el supuesto de reclamación judicial se establece un mínimo litigioso cuya cuantía se especificará en las Condiciones Particulares de la Póliza.

#### **4.6. Defensa de otros seguros.**

ARAG garantiza la defensa y reclamación de los intereses del Asegurado en relación con el incumplimiento contractual de otras Aseguradoras privadas y del Consorcio de Compensación de Seguros, al objeto de hacer efectivos los derechos que en general se deriven de las pólizas de seguro en vigor durante el tiempo de validez del presente contrato, que tenga concertadas o de las que sea beneficiario en el ámbito de la vida particular y en relación con su persona, la vivienda designada y los vehículos amparados por la presente póliza.



## ARAG Hogar Basic Plus

Modelo 02327 (1123)

El incumplimiento contractual garantizado se produce no sólo por la actuación expresa de la Aseguradora, sino también por la omisión tácita de su obligación de reparar el daño o indemnizar su valor, en el plazo máximo de tres meses desde la producción del siniestro. En este último supuesto ARAG garantiza también la reclamación, previa justificación documental por el Asegurado de haber declarado el siniestro dentro de plazo y haber reclamado, de forma fehaciente y sin resultado satisfactorio, sus daños.

Incluye esta cobertura el pago de los honorarios por los peritajes contradictorios previstos en dichas pólizas de seguro, en la parte que en ellas se fije a cargo del Asegurado.

### 4.7. Defensa frente a reclamaciones planteadas por el servicio doméstico.

ARAG garantiza la defensa del Asegurado en las reclamaciones planteadas ante la jurisdicción social por su servicio doméstico, siempre que la persona o personas que conforman el mismo consten debidamente inscritas en el Régimen de la Seguridad Social, cuando así sea preceptivo para el Asegurado.

### 4.8 Defensa en cuestiones administrativas.

ARAG garantiza la protección de los derechos del Asegurado como particular, en los procedimientos que se le sigan por la administración pública ante las sanciones que se le impongan por presuntas infracciones administrativas en relación con:

- la vivienda designada en el presente contrato,
- sus animales domésticos, perros y/o gatos propiedad del Asegurado que convivan con él en su domicilio habitual y siempre que el Asegurado haya cumplido con la normativa municipal, autonómica o estatal que resulte de aplicación para su tenencia.
- la circulación como peatón,
- respecto a la propiedad o la conducción de vehículos de uso particular o de la navegación con embarcaciones o aeronaves de uso particular, siempre que dichos vehículos no precisen de un seguro de responsabilidad civil de suscripción obligatoria.
- 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.

Esta cobertura comprenderá siempre la redacción y presentación de los escritos de descargo y recursos que procedan en vía administrativa. Incluirá también la vía contencioso-administrativa, cuando la cuantía de la sanción no sea inferior a 600 euros.

El pago de la sanción definitiva corresponderá siempre al Asegurado.

### 4.9 Protección de Pagos

ARAG se obliga, hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares de la póliza, a reembolsar al Asegurado el importe que hubiera destinado para el pago de los recibos relacionados directamente con la vivienda asegurada en póliza y cuyo concepto se indica en las Condiciones Particulares de este contrato, siempre que el vencimiento y obligación al pago se produzca mientras el Asegurado se encuentre en situación de Desempleo, Incapacidad temporal u Hospitalización por Accidente, en las circunstancias descritas en la presente póliza.

#### A) Prestación por Desempleo.

Estarán cubiertos frente al riesgo de Desempleo, los trabajadores por cuenta ajena que, en el momento de incurrir en dicha situación, tengan una edad comprendida entre los 18 y los 67 años y sean trabajadores por cuenta ajena con contrato laboral indefinido de antigüedad superior a 6 meses.

Para que la cobertura surja efecto, la situación de Desempleo deberá tener su origen en alguna de las siguientes circunstancias:

Extinción de la relación laboral:

- a) En virtud de Expediente de Regulación de Empleo o despido colectivo.
- b) Por fallecimiento o incapacidad del empresario individual, y siempre que estas causas determinen la extinción del contrato de trabajo.
- c) Por despido improcedente o nulo.
- d) Por despido o extinción del contrato basado en causas objetivas.
- e) Por resolución voluntaria por parte del Asegurado, únicamente en los supuestos previstos en los artículos 40 (movilidad geográfica), 41 (modificaciones sustanciales de las condiciones de trabajo) y 50 (extinción por incumplimiento del empleador) del Estatuto de los Trabajadores (R.D.L. 1/1995 de 24 de marzo).
- f) En virtud de resolución judicial adoptada en el seno de un procedimiento concursal.

Suspensión de la relación laboral:

En virtud de Expediente de Regulación de Empleo o resolución judicial adoptada en el seno de un procedimiento concursal.

Para la prestación por Desempleo se establece un período de carencia de 60 días.

La carencia es el tiempo en que, con posterioridad a la fecha de entrada en vigor de la póliza, en caso de póliza individual, o a la de adhesión del Asegurado, en caso de póliza colectiva, si se produce un siniestro no está garantizado.

A efectos de comprobar que en el momento del acaecimiento del siniestro ha transcurrido el periodo de carencia inicial, se entenderá que la situación de Desempleo se produce en la fecha en que se produzca la extinción o suspensión de la relación laboral por las causas señaladas en esta póliza, y así lo señale el Servicio Público de Empleo Estatal.

Cumplidas las anteriores circunstancias y superado el periodo de carencia, ARAG reembolsará al Asegurado el importe destinado para el pago de los recibos relacionados directamente con la vivienda asegurada en la póliza y cuyo concepto se indica en las Condiciones Particulares de este contrato, mientras se encuentre en situación de Desempleo y siempre que dicha situación se prolongue durante 90 días consecutivos o más.

La prestación por Desempleo finalizará en el momento en que tenga lugar el primero de los siguientes eventos:

- Se alcance la cifra máxima indicada en las Condiciones Particulares correspondiente al reembolso del importe de los recibos amparados por el presente contrato.
- Transcurran 12 meses desde la fecha en que el Asegurado incurrió en situación de Desempleo en los términos definidos en la presente póliza.

#### B) Incapacidad Temporal.

Estarán cubiertos frente al riesgo de Incapacidad Temporal los Asegurados que, en el momento de incurrir en dicha situación, tengan una edad comprendida entre los 18 y los 67 años y sean trabajadores por cuenta ajena con contrato laboral indefinido de antigüedad inferior a 6 meses, autónomos, trabajadores temporales, funcionarios y, en general, todos aquellos que, estén trabajando de forma remunerada en territorio español, ya sea por cuenta ajena o por cuenta propia, y se encuentren en situación de alta en la Seguridad Social, Mutualidad, Montepío o institución análoga que la legislación española determine.

Para tener derecho a la prestación por Incapacidad Temporal, el accidente, sea o no de trabajo, o enfermedad que den lugar a la referida incapacidad deberán tener su origen u ocurrir con posterioridad a la fecha de entrada en vigor de la póliza.

Para la prestación por Incapacidad Temporal por enfermedad se establece un período de carencia de 60 días. Si la incapacidad es como consecuencia de accidente, no se aplicará ningún periodo de carencia.

La carencia es el tiempo en que, con posterioridad a la fecha de entrada en vigor de la póliza, si se produce un siniestro este no queda garantizado.

A efectos de comprobar que en el momento del acaecimiento del siniestro ha transcurrido el periodo de carencia inicial, se entenderá que la situación de Incapacidad Temporal se produce en la fecha en que la enfermedad causante de la Incapacidad Temporal hubiera sido diagnosticada por facultativos de la Seguridad Social, Mutua o Institución análoga o médico o facultativo autorizado y así lo ratifiquen los servicios médicos de ARAG.

Cumplidas las anteriores circunstancias y superado el periodo de carencia, ARAG reembolsará al Asegurado el importe destinado para el pago de los recibos relacionados directamente con la vivienda asegurada en la póliza y cuyo concepto se indica en las Condiciones Particulares de este contrato, mientras se encuentre en situación de Incapacidad Temporal y siempre que dicha situación se prolongue durante 90 días consecutivos o más.

La prestación por Incapacidad Temporal finalizará en el momento en que tenga lugar el primero de los siguientes eventos:

- Se alcance la cifra máxima indicada en las Condiciones Particulares correspondiente al reembolso del importe de los recibos amparados en el presente contrato.

- Transcurran 12 meses desde la fecha en que el Asegurado incurrió en situación de Incapacidad Temporal en los términos definidos en la presente póliza.

#### C) Hospitalización por Accidente

Estarán cubiertos frente al riesgo de Hospitalización por Accidente los Asegurados que, en el momento de incurrir en dicha situación, no cumplan con los requisitos necesarios para obtener cobertura por ninguna de las dos prestaciones descritas en los apartados anteriores o hayan cumplido los 67 años de edad.

Para tener derecho a la prestación por Hospitalización por Accidente, el accidente deberá haber ocurrido con posterioridad a la fecha de entrada en vigor de la póliza y el Asegurado deberá haber permanecido ingresado en un establecimiento hospitalario como consecuencia del accidente durante un periodo superior a 15 días consecutivos. Para esta prestación no se establece período de carencia.

Se entenderá por establecimiento hospitalario aquel legalmente autorizado para el tratamiento de enfermedades o lesiones corporales, provisto de los medios precisos para efectuar diagnósticos e intervenciones quirúrgicas y atendido, al menos, por un médico las 24 horas del día.

No tendrán la consideración de establecimiento hospitalario los ambulatorios, centros de salud, hoteles, balnearios, residencias, asilos, casas de reposo, casas para convalecencia, instituciones para tratamiento psicológico y / o psiquiátrico e instituciones dedicadas especialmente al tratamiento de enfermedades crónicas o al internamiento y / o tratamiento de adicciones tales como la drogodependencia o alcoholismo.

Cumplidas las anteriores circunstancias, ARAG reembolsará al Asegurado el importe destinado para el pago de los recibos relacionados directamente con la vivienda asegurada en la póliza y cuyo concepto se indica en las Condiciones Particulares de este contrato, mientras se encuentre en situación de la Hospitalización por accidente, siempre que dicha situación se prolongue durante 15 días consecutivos o más.

La prestación por Hospitalización finalizará en el momento en que tenga lugar el primero de los siguientes eventos:

- Se alcance la cifra máxima indicada en las Condiciones Particulares del presente contrato correspondiente al reembolso del importe de los recibos amparados por el presente de este contrato.

- Transcurran 12 meses desde la fecha en que el Asegurado incurrió en situación de Hospitalización por Accidente en los términos definidos en la presente póliza.

#### D) Incompatibilidad de prestaciones

Las prestaciones de este seguro son alternativas y excluyentes y se aplicarán en función de la edad y de la situación laboral en que se encuentre el Asegurado en el momento del siniestro. Así y a modo de ejemplo, el Asegurado no tendrá derecho a percibir la prestación por Desempleo o por Incapacidad Temporal, si está percibiendo o tiene derecho a percibir la de Hospitalización por Accidente.

### 5. Exclusiones específicas de la cobertura de Protección de Pagos

#### 5.1. Desempleo

A efectos de la prestación de desempleo cubierta por la presente póliza, no se considerará que está en situación de Desempleo y, consecuentemente, no se pagará prestación alguna al Asegurado que se encuentre en cualquiera de las siguientes situaciones:

- a) Cuando se abandone voluntariamente el trabajo, sin ser por las causas previstas en los artículos 40, 41 y 50 del Estatuto de los Trabajadores (RDL 1 / 1995, de 24 de marzo).
- b) Cuando haya sido despedido y no reclame en tiempo y forma oportunos contra la decisión empresarial, salvo por extinción de contrato derivada de Expediente de Regulación de Empleo o de despido colectivo o basado en las causas objetivas previstas en el artículo 52 del Estatuto de los Trabajadores (R.D.L. 1/1995 de 24 de marzo).
- c) Cuando el contrato laboral se extinga por jubilación del empresario.
- d) Los trabajadores fijos de carácter discontinuo, en los periodos en que carezcan de ocupación efectiva.
- e) Cuando, declarado improcedente o nulo el despido por resolución judicial firme y comunicada por el empleador la fecha de reincorporación al trabajo, no se ejerza tal derecho por parte del Asegurado o no se haga uso, en su caso, de las acciones previstas en la legislación vigente.
- f) Cuando no haya solicitado el reingreso al puesto de trabajo en el caso en que la opción entre indemnización o readmisión correspondiera al trabajador o cuando se estuviera en excedencia y venciera el periodo fijado para la misma.
- g) La extinción del contrato laboral por jubilación anticipada y el desempleo parcial, o cuando la indemnización por despido consista en una renta temporal pagadera en el momento de despido hasta la fecha en la que el trabajador acceda a la jubilación (prejubilación).
- h) Cuando la relación laboral del Asegurado anterior al Desempleo lo fuera con una empresa propiedad del ámbito familiar de éste hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad, así como en los casos en que el Asegurado o un familiar suyo hasta el segundo grado de consanguinidad o el tercer grado de afinidad fuera el administrador de la empresa; y también si el Asegurado fuera socio con presencia o representación directa en los órganos de administración de la Sociedad.
- i) Cuando el Asegurado se acoja voluntariamente a un Expediente de Regulación de Empleo.
- j) Si inmediatamente antes de la fecha de contratación de la póliza el Asegurado no hubiera mantenido una relación laboral ininterrumpida con el mismo empleador o empresario de, al menos, seis meses de duración, mediante un contrato laboral indefinido.

k) Si el Asegurado rechaza, dentro de su ámbito geográfico, un puesto de trabajo alternativo ofrecido por el mismo u otro empresario que esté acorde con su formación y previa experiencia.

l) Si el Desempleo se produce después de que el Asegurado haya alcanzado la edad legal de jubilación con respecto a la actividad que llevaba a cabo, y reúne todos los requisitos legales necesarios para acceder a la pensión de jubilación.

## 5.2. Incapacidad Temporal y Hospitalización por Accidente

A efectos de las prestaciones de Incapacidad Temporal y Hospitalización por Accidente cubiertas por la presente póliza, no se pagará prestación alguna por aquellos siniestros que resulten o sean consecuencia de las siguientes situaciones:

- a) Enfermedades, lesiones y complicaciones causadas directa o indirectamente por voluntad del Asegurado o derivadas de actos notoriamente temerarios que entrañen graves riesgos para la salud.
- b) Embarazo, parto o aborto, complicaciones derivadas de estos conceptos y los periodos de descanso voluntario y obligatorio que procedan en caso de maternidad.
- c) Las producidas cuando el Asegurado se encuentre bajo la influencia del alcohol, drogas tóxicas o estupefacientes; los que ocurran en estado de perturbación mental, sonambulismo o en desafío, lucha o riña, excepto caso probado de legítima defensa; así como los derivados de una actuación delictiva del Asegurado, declarada judicialmente, o su resistencia a ser detenido.
- d) Cualquier enfermedad, dolencia, estado o lesión por la que el Asegurado haya recibido diagnóstico y/o tratamiento de un médico con anterioridad a la contratación o adhesión a la póliza.
- e) Dolor lumbar, cervical, dorsal, sacro y ciático, así como cualquier otro proceso patológico que tenga como manifestación única el dolor, salvo que existan evidencias objetivadas por estudios médicos complementarios (radiologías, gammagrafías, scanner, TAC, etc.) que demuestren la existencia de alteraciones que justifiquen el dolor causa de la Incapacidad Temporal.
- f) Cefaleas, enfermedades psiquiátricas y mentales, incluyendo el estrés, ansiedad, depresiones y afecciones similares, aun cuando dichas enfermedades y afecciones hayan sido diagnosticadas y tratadas por un médico especialista (psiquiatra).
- g) Las intervenciones quirúrgicas y tratamientos médicos y/u odontológicos que no sean esenciales por razones médicas y sean demandados por el Asegurado por razones psicológicas, personales y/o estéticas, siempre que no se deban a secuelas de accidentes producidos con posterioridad a la fecha de efecto de la cobertura del seguro.
- h) Las enfermedades o lesiones derivadas de la práctica profesional de cualquier deporte, de la participación en apuestas o competiciones, y de la práctica como aficionado o profesional de actividades de alto riesgo, así como los accidentes derivados de la conducción de vehículos sin el correspondiente permiso expedido por la autoridad competente y los accidentes aéreos a excepción de los vuelos comerciales en línea regular autorizada.

## 5.3. Exclusiones comunes a todas las prestaciones.

El Asegurado no tendrá derecho al cobro de la prestación por Desempleo, Incapacidad Temporal u Hospitalización por Accidente, si la contingencia se produce, deriva o es consecuencia directa o indirecta de:

- a) Conflictos armados aunque no haya precedido declaración oficial de guerra o los derivados de hechos de carácter político o social o actos de terrorismo.
- b) La acción directa o indirecta de reacción nuclear o contaminación radiactiva.
- c) Terremotos, erupciones volcánicas, inundaciones y otros fenómenos de la naturaleza sísmica o meteorológica de carácter extraordinario y todas aquellas que deriven de situaciones calificadas por el Gobierno de la Nación como de "catástrofe" o "calamidad nacional".
- d) No existirá derecho al cobro de las prestaciones cubiertas, si las situaciones de Desempleo, Incapacidad Temporal u Hospitalización por Accidente se producen con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de la póliza, en caso de póliza individual, o a la de adhesión del Asegurado, en caso de póliza colectiva o dentro de los plazos de carencia establecidos, en su caso, para cada una de ellas.

## 6. ¿Qué alcance tiene el seguro?

ARAG garantiza los gastos siguientes:

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 de 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.
7. El reembolso del importe destinado para el pago de recibos relacionados directamente con la vivienda asegurada en póliza y cuyo concepto se indica en las Condiciones Particulares de este contrato, en el caso de que el Asegurado hubiera visto reducidos sus ingresos como consecuencia de incurrir en situación de Desempleo, sufrir una Incapacidad Temporal o una Hospitalización por Accidente, en los términos y condiciones previstos en la presente póliza.
8. Cualquier otra prestación garantizada expresamente por la póliza.

## 7. ¿Cuáles son los límites del seguro?

ARAG asumirá los gastos descritos dentro de los límites y hasta la cifra máxima contratada para cada siniestro, que se determinan en estas Condiciones Generales y en las Condiciones Particulares de este seguro.

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 previsto en las Condiciones Generales y Particulares de este seguro para el resto de procedimientos cubiertos.

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.

En las garantías que supongan el pago de una cantidad líquida en dinero, el Asegurador está obligado a satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro. En cualquier supuesto, el Asegurador abonará, dentro de los 40 días a partir de la recepción de la declaración del siniestro, el importe mínimo de lo que pueda deber, según las circunstancias por él conocidas. Si en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro, el Asegurador no hubiere realizado dicha indemnización por causa no justificada o que le fuere imputable, la indemnización se incrementará en un porcentaje equivalente al interés legal del dinero vigente en dicho momento, incrementado a su vez en un 50%.

**8. ¿Qué pagos no están cubiertos?**

La póliza no cubre:

1. Las indemnizaciones y sus intereses, así como las multas o sanciones que pudieran imponerse al Asegurado.
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 reconversión judicial, cuando se refieran a materias no comprendidas en las coberturas garantizadas.
4. Cualquier pago distinto a los cubiertos por las Condiciones Generales y Particulares de la póliza.

**9. ¿Cómo se formaliza el seguro y qué se debe informar sobre el riesgo?**

Los datos que el Tomador haya facilitado en la solicitud del seguro constituyen la base de este contrato.

Si el contenido de la presente póliza difiere de la solicitud del seguro o de las cláusulas acordadas, el Tomador podrá reclamar al Asegurador en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza, para que subsane la divergencia existente. Transcurrido este plazo sin efectuarse la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.

El Tomador del seguro tiene el deber de declarar a ARAG, antes de la formalización del contrato y de acuerdo con el cuestionario que se le facilite, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo. Quedará exonerado de tal deber si el Asegurador no le somete cuestionario o cuando, aun sometiéndoselo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él.

El Asegurador podrá rescindir el contrato en el plazo de un mes, a contar desde el momento en que conozca la reserva o inexactitud de la declaración del Tomador.

Durante la vigencia del contrato, el Asegurado debe comunicar al Asegurador, tan pronto como le sea posible, la alteración de los factores y las circunstancias declaradas en el cuestionario al que se hace mención en este artículo que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que, si hubieran sido conocidas por el Asegurador en el momento de la perfección del contrato, no lo habría concluido o lo habría hecho en condiciones más gravosas.

Conocida una agravación del riesgo, ARAG puede proponer, en el plazo de dos meses, la modificación del contrato u optar por su rescisión en el plazo de un mes.

Si se produce una disminución del riesgo, el Tomador tiene derecho, a partir de la siguiente anualidad, a la reducción del importe de la prima en la proporción correspondiente.

**10. ¿Cuándo se abonan las primas?**

El Tomador del seguro está obligado al pago de la prima en el momento de la perfección del contrato. Las sucesivas primas deberán hacerse efectivas a sus vencimientos. Salvo pacto en contra, el abono de la prima se efectuará en el domicilio del Tomador del seguro.

En caso de impago de la primera prima, no comenzarán los efectos de la cobertura y el Asegurador podrá resolver el contrato o exigir su pago. 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 24 horas del día en que el Tomador pague la prima.

El Asegurador puede reclamar el pago de la prima pendiente en el plazo de seis meses, a contar desde la fecha de su vencimiento. Transcurrido dicho plazo sin producirse la reclamación, la póliza queda anulada desde la fecha del vencimiento.

**11. ¿Qué debe entenderse por siniestro?**

- a) En las garantías de Defensa Jurídica se entenderá 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 póliza.
- b) En la garantía de Protección de Pagos, se entenderá por siniestro la pérdida de ingresos sufrida por el Asegurado como consecuencia de haber incurrido en situación de Desempleo Incapacidad Temporal u Hospitalización por Accidente en las condiciones descritas en la presente póliza.

**12. ¿Cuándo se entenderá producido un siniestro?**

Depende del caso de que se trate. Así:

En las defensas penales y administrativas se entenderá producido el siniestro en el momento en que se haya realizado o se pretenda que se ha realizado el hecho punible o sancionable.

En las reclamaciones por culpa no contractual, en el momento mismo en que el daño ha sido causado.

En litigios sobre materia contractual, en el momento en que se inició o se pretende que se inició, el incumplimiento de las normas contractuales.

En la garantía de Protección de Pagos, se entenderá producido el siniestro en el momento en que, el Asegurado haya incurrido en alguna de las situaciones de Desempleo, Incapacidad Temporal u Hospitalización por Accidente en las condiciones descritas en la presente póliza.

**13. Mínimo litigioso**

Definamos, también, qué es un mínimo litigioso: es aquella cuantía objeto de litigio, por debajo de la cual, el trámite no se halla garantizado.

En esta póliza y para los supuestos de reclamación judicial de daños de los artículos 4.4.5. Daños materiales a los bienes muebles, 4.5.1 La reclamación de los daños a la vivienda y 4.5.8 Reclamación por incumplimiento de contratos de suministros, en defecto de otra estipulación expresa, se establece un mínimo litigioso cuyo importe se indicará en cada caso en las Condiciones Particulares del presente contrato.

**14. Plazo de carencia**

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 este seguro y para los supuestos de Defensa Jurídica en temas contractuales, existe un plazo de carencia de 90 días a contar desde la fecha de efecto del mismo.

En la garantía de Protección de Pagos en los supuestos de Desempleo y de Incapacidad Temporal se establece un período de carencia de 60 días.

No se aplicará la carencia cuando la póliza se emita en sustitución de otro seguro ARAG, que hubiera garantizado el siniestro.

**15. Exclusiones**

Este seguro no cubre los siguientes siniestros:

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 litigios que se deriven o tengan su origen en huelgas, cierres patronales, conflictos colectivos de trabajo o regulaciones de empleo.

3. Los hechos voluntariamente causados por el Asegurado o aquellos en que concurra dolo o culpa grave por parte de éste, según sentencia judicial firme.
4. Los conflictos derivados de cualquier actividad del Asegurado ajena al ámbito de su vida particular.
5. Los siniestros que tengan su origen o estén relacionados con la transformación de la vivienda amparada por el seguro o bien con el proyecto, construcción y derribo del inmueble en que la misma esté situada.
6. Los siniestros relacionados con vehículos, embarcaciones o aeronaves de cualquier clase, siempre que sean propiedad del Asegurado o estén conducidos o pilotados por el mismo, si precisan de un seguro de responsabilidad civil de suscripción obligatoria.
7. Los litigios sobre propiedad intelectual o industrial, de derecho de sociedades y sobre cuestiones financieras y bancarias, así como los procedimientos administrativos o judiciales en materia de urbanismo, concentración parcelaria y expropiación.
8. Las reclamaciones que puedan formularse entre sí los Asegurados en esta póliza y la reclamación del Asegurado contra el Asegurador de la misma.
9. Los hechos cuyo origen o primera manifestación se haya producido antes de la fecha de efecto de la póliza y aquellos que se declaren después de transcurrir dos años desde la fecha de rescisión o extinción de las garantías contratadas.

## 16. ¿Cuándo y cómo debe declararse el siniestro?

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

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

El Tomador del seguro o el Asegurado deberá, además, dar al Asegurador toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro. En caso de violación de este deber, la pérdida del derecho a la indemnización sólo se producirá en el supuesto de que hubiese concurrido dolo o culpa grave.

## 17. Tramitación del siniestro

### 17.1 Siniestros de Defensa Jurídica

#### 17.1.1 ¿Cómo se tramita un siniestro?

Aceptado el siniestro, ARAG realizará las gestiones para obtener un arreglo transaccional que reconozca las pretensiones o derechos del Asegurado.

La reclamación por esta vía amistosa o extrajudicial corresponderá exclusivamente al Asegurador.

Si la vía amistosa o extrajudicial no ofreciese resultado positivo aceptable por el Asegurado, 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) El Asegurado podrá, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 17.1.3 de estas Condiciones Generales, ejercer su 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 de que el Asegurado no ejercitara su derecho a la libre elección de profesionales y el trámite del procedimiento exigiera su intervención, ARAG 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 a ARAG con anterioridad a la realización de la solicitud de inicio.

ARAG se hará cargo de todos los gastos y honorarios debidamente acreditados de la prestación de la cobertura, hasta el límite cuantitativo establecido en las Condiciones Particulares, con sujeción en todo caso, a las normas orientativas de honorarios previstas en el artículo 17.1.4 de estas Condiciones Generales.

#### 17.1.2. ¿Qué deberá hacerse en caso de desavenencia sobre el modo de tramitación de un 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.

En caso de disconformidad, podrán las partes acogerse al arbitraje previsto en el artículo 21 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 incluso con el arbitraje, cuando, por su propia cuenta, haya obtenido un resultado más beneficioso.

#### 17.1.3. ¿Cuál es el procedimiento para la elección de abogado y procurador?

El Asegurado tendrá derecho a elegir libremente el procurador y abogado que hayan de representarle y defenderle en cualquier procedimiento judicial, administrativo o arbitral.

En el caso de que el abogado o procurador elegido por el Asegurado no resida 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.

Los profesionales elegidos por el Asegurado gozarán de la más amplia libertad en la dirección técnica de los asuntos encomendados, sin depender de 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, ARAG satisfará igualmente los honorarios y gastos derivados de su actuación.

De producirse un posible conflicto de intereses entre las partes, ARAG comunicará tal circunstancia al Asegurado, a fin de que éste pueda decidir sobre la designación del abogado o procurador que estime conveniente para la defensa de sus intereses, conforme a la libertad y elección reconocida en este artículo.

#### 17.1.4. ¿Existe algún límite al pago de honorarios?

Sin perjuicio del límite cuantitativo de las coberturas de Defensa Jurídica de la póliza que se establece en el artículo 7, de estas Condiciones Generales y expresamente en las Condiciones Particulares del contrato, ARAG 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. Los criterios orientativos en materia de tasación de costas y jura de cuentas serán considerados 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.

En el supuesto de que el siniestro se haya tramitado de acuerdo con lo establecido en el apartado A) del artículo 17.1.1, ARAG reintegrará al Asegurado los honorarios devengados por el abogado que libremente haya elegido, con el límite establecido en las Condiciones Particulares, y siempre con sujeción a las normas colegiales referidas en el párrafo anterior cuando se trate de honorarios de abogado.

Para hacer efectivo el reintegro de estos gastos el Asegurado deberá acreditar el pago por él efectuado con las correspondientes facturas y recibos.

Si por elección del 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.

Cuando el profesional haya sido designado por el Asegurador de conformidad con el Asegurado, de acuerdo con lo establecido en el apartado B) del artículo 17.1,1 ARAG asumirá los honorarios derivados de su actuación, satisfaciéndolos directamente al profesional, sin cargo alguno para el Asegurado.

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

## 17.2 Siniestros de Protección de Pagos. Obligación de cooperación y pago de prestaciones.

### 17.2.1. ¿Cómo se tramitan los siniestros?

El Asegurado o el Tomador deberán comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de un plazo máximo de siete días de haberlo conocido.

Para solicitar el pago de las prestaciones aseguradas, cuando el Asegurado de las mismas tenga derecho a percibir las, deberá facilitar al Asegurador todos los documentos que se soliciten para cada caso concreto.

La documentación que, entre otra, ARAG podrá solicitar al Asegurado en caso de siniestro, es la siguiente:

#### 1. En caso de Desempleo:

- a) Fotocopia del Documento Nacional de Identidad.
- b) Fotocopia del último contrato de trabajo indefinido.
- c) Informe de vida laboral expedido en la fecha de vencimiento de cada recibo o documento equivalente de cuyo importe se solicite el reembolso.
- d) Carta de comunicación de la empresa conforme va a ser cesado en el empleo.
- e) Justificantes del pago del SEPE en la fecha de vencimiento de cada recibo o documento equivalente, de cuyo importe se solicite el reembolso.
- f) Si se trata de un despido improcedente:
  - a. Sin SMAC: Carta de comunicación por parte de la empresa reconociendo la improcedencia del despido.
  - b. Ante el SMAC: Copia del acta de conciliación.
  - c. Ante el juez: Copia de la demanda y de la resolución judicial.
  - g) Si se trata de un Expediente de Regulación de Empleo:
    - a. Copia de la autorización administrativa para el expediente.
    - b. Copia de la comunicación de la empresa al trabajador referente a su despido.
  - h) Cualquier otra documentación sustitutiva de la anteriormente relacionada o que sea necesaria para verificar su validez o alcance.

#### 2. En caso de Incapacidad Temporal:

- a) Parte de baja inicial emitido por la Seguridad Social.
- b) Renovación de la baja de la Seguridad Social o certificado de baja en caso de pertenecer a una Mutua en la fecha de pago de los recibos relacionados directamente con la vivienda asegurada en póliza y cuyo concepto se indica en las Condiciones Particulares de este contrato, de los que se solicite el reembolso.
- c) Informes médicos relacionados con el origen y desarrollo de la Incapacidad Temporal.
- d) Vida laboral actualizada.
- e) Fotocopia del Documento Nacional de Identidad.
- f) Fotocopia del último contrato de trabajo. En caso de autónomos, último recibo de pago de autónomos.

#### 3. En caso de Hospitalización por accidente:

- a) Fotocopia del Documento Nacional de Identidad.
- b) Parte de ingreso (entrada) del Asegurado en el centro hospitalario.
- c) Informes médicos relacionados con el origen y desarrollo del accidente sufrido por el Asegurado.
- d) Parte de alta (salida) del Asegurado del centro hospitalario.

#### 4. En todos los casos:

El recibo o documento equivalente que justifique el pago realizado por el Asegurado y sobre el que solicita a ARAG el reembolso de acuerdo con lo estipulado en este contrato.

El pago de la prestación sólo se llevará a cabo una vez que ARAG haya recibido del Asegurado la documentación y las pruebas requeridas, conforme ha incurrido en alguna de las situaciones de Desempleo, Incapacidad Temporal u Hospitalización por Accidente descritas en estas Condiciones Generales y de que ha procedido al pago de los recibos correspondientes al concepto indicado en las Condiciones Particulares de este contrato, de cuyo importe se solicite el reembolso. En caso de que no se entregara dicha documentación, ARAG no estará obligada a pagar prestación alguna.

ARAG, una vez iniciado el pago de la prestación, podrá exigir, en cualquier momento, pruebas fehacientes o documentos que acrediten que el Asegurado continúa en la situación de Desempleo, Incapacidad Temporal o de Hospitalización por Accidente que dio origen al siniestro.

Si fuera procedente el rechazo de un siniestro con posterioridad a haberse efectuado pagos con cargo al mismo, ARAG podrá repetir contra el Asegurado por las sumas indebidamente satisfechas más los intereses legales que correspondan.

### 17.2.2. Pérdida del derecho a la indemnización

En caso de infracción de la obligación de cooperación por negligencia, se mantiene el derecho a la prestación derivada de este contrato, únicamente en la medida en que la infracción no tenga influencia significativa en la comprobación del siniestro o en el volumen de la prestación.

El Asegurador no será responsable de los daños y perjuicios causados por la demora en la obligación de cooperación.

En caso de siniestro, se perderá el derecho a la indemnización en los siguientes supuestos:

- a) Si no se han declarado correcta y verazmente los datos necesarios en la solicitud de seguro y no se cumplen los requisitos indispensables de la cobertura.
  - b) Si no se facilita toda la información razonablemente necesaria sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro, mediando dolo o culpa grave por parte del Tomador o del Asegurado.
  - c) Si se descubre la intención de perjudicar o engañar al Asegurador por parte del Tomador o Asegurado en relación con las consecuencias del siniestro.
- En el supuesto de no emplearse los medios al alcance del Asegurado para aminorar las consecuencias del siniestro, el Asegurador podrá reducir su prestación proporcionalmente según la importancia de los daños derivados del siniestro y del grado de culpa del Asegurado.

**18. ¿Puede el asegurado aceptar 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.

**19. ¿Cuál es la extensión territorial del seguro?**

Las coberturas contratadas serán de aplicación para hechos ocurridos dentro del territorio español con sujeción al Derecho y Tribunales españoles. Respecto de la cobertura del artículo 4.9 de Protección de pagos, será indispensable para su aplicación que sea España el país donde el Asegurado tenga su residencia habitual y obtenga sus ingresos.

**20. ¿Cuál es la duración del seguro?**

El seguro entra en vigor en el día y hora indicados en las Condiciones Particulares de la póliza, siempre y cuando se haya satisfecho la prima correspondiente, y terminará a la misma hora del día en que se cumpla el tiempo estipulado.

A su vencimiento, el seguro se entenderá prorrogado por un nuevo período de un año y así sucesivamente.

Las partes pueden oponerse a la prórroga del contrato de seguro mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de, al menos, un mes de anticipación 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.

El asegurador deberá comunicar al Tomador, al menos con dos meses de antelación a la conclusión del período en curso, cualquier modificación del contrato de seguro.

**21. ¿Cómo se solucionan los conflictos entre las partes?**

El Asegurado tendrá derecho a someter a arbitraje cualquier diferencia que pueda surgir entre él y el Asegurador sobre el presente 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. En el caso de que el Asegurado resida en el extranjero deberá designar un domicilio en España.

**22. ¿Existe subrogación?**

ARAG se subroga automáticamente en los derechos y acciones que correspondan al Asegurado contra terceras personas, a consecuencia del hecho que originó la prestación garantizada, para intentar recuperar el importe de los pagos efectuados.

**23. ¿Cómo se efectúan las comunicaciones entre las partes?**

Las comunicaciones a ARAG se realizarán en la dirección del Asegurador.

Las comunicaciones al Tomador del seguro o Asegurado se realizarán en el domicilio que conste en la póliza. El Tomador deberá notificar cualquier cambio de domicilio que se produzca.

**24. ¿Cuándo prescriben las acciones derivadas del seguro?**

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

**25. Quejas y reclamaciones**

ARAG S.E., Sucursal en España dispone de un Departamento de Atención al Cliente (c/ Roger de Flor, 16, 08018 - Barcelona, e-mail: dac@arag.es, web: www.arag.es) para atender y resolver las quejas y reclamaciones que sus asegurados les presenten, relacionadas con sus intereses y derechos legalmente reconocidos, que serán atendidas y resueltas en el plazo máximo de un mes desde su presentación.

En caso de disconformidad con la resolución adoptada por el Departamento de Atención al Cliente, o si ha transcurrido el plazo de un mes sin haber obtenido respuesta, el reclamante podrá dirigirse al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (Paseo de la Castellana, 44, 28046 - Madrid, Teléfonos: 902 19 11 11 o 952 24 99 82, web: www.dgsfp.mineco.es).

**Servicios jurídicos "online"**

ARAG pone a disposición del Asegurado a través de su web: www.arag.es, los siguientes servicios jurídicos informatizados:

- a) Guías prácticas
- b) Consultas jurídicas interactivas
- c) Modelos de escritos jurídicos

Los servicios correspondientes a los apartados a) Guías prácticas y b) Consultas jurídicas son de acceso libre y gratuito.

Respecto al servicio del apartado c) Modelos de escritos jurídicos, será gratuita la primera descarga y, a partir de esta, el Asegurado dispondrá de una bonificación del 50% sobre el precio de tarifa del servicio indicado en la propia web.

Para acceder a estos servicios jurídicos "online" el Asegurado deberá registrarse en la web de ARAG indicando su número de póliza, con lo que el sistema lo identificará como cliente y dispondrá de dichos servicios gratuitamente o con las correspondientes bonificaciones.