

GOLF



LIBERTY**GOLF**

Condiciones
Generales



LIBERTY**GOLF**

LE10GOL 06/07

NOTA INFORMATIVA

El estado miembro al que corresponde el control de la actividad aseguradora de la entidad es España, y la autoridad de control la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía y Hacienda.

La legislación aplicable: Ley 50/80 Contrato de Seguro, texto refundido de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados, aprobado por Real Decreto Legislativo 6/2004 de 29 de octubre, y las normas que lo desarrollan.

INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN Y PROTECCIÓN DEL CLIENTE

LIBERTY SEGUROS dispone de un **Departamento de Atención al Cliente** y de un **Defensor del Cliente**, para atender y resolver quejas y reclamaciones derivadas de la actuación de la propia entidad o de sus agentes de seguros u operadores de banca seguros, conforme al procedimiento previsto en la Orden ECO 734/2004, de 11 de marzo.

– **Departamento de Atención al Cliente.** C/ Obenque 2, 28042 MADRID. Fax: 91 301 79 98. e-mail: atencionalcliente@libertyseguros.es

– **Defensor del Cliente.** C/ Marqués de la Ensenada 16, 3º, oficina 23, 28004 Madrid. Fax: 91 308 49 91. e-mail: reclamaciones@da-defensor.org

Las quejas y reclamaciones serán atendidas y resueltas en el plazo de dos meses desde su presentación. Transcurrido dicho plazo sin haber obtenido una respuesta o en caso de disconformidad, el reclamante podrá dirigirse al **Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Partícipe en Planes de Pensiones**. Pº de la Castellana 44, 28046 MADRID. Para la solución de conflictos en vía judicial será competente el Juez del domicilio del asegurado.

Se encuentra a disposición de los clientes en las oficinas de las entidades del Grupo Liberty, el **Reglamento para la Defensa del Cliente**, donde se detalla el procedimiento para la atención de quejas y reclamaciones. También se podrá tener acceso a dicho Reglamento en la página web: www.libertyseguros.es, o a través de su mediador.

ÍNDICE

0	Artículo preliminar - Definiciones	5
1	Objeto del seguro	6
2	Bases del seguro	13
3	Declaraciones sobre el riesgo al efectuar el seguro y durante su vigencia	13
4	En caso de agravación del riesgo	14
5	En caso de disminución del riesgo	14
6	En caso de transmisión	15
7	Perfección y efectos del contrato y duración del mismo	15
8	Pago de la prima	16
9	Tramitación de siniestros	16
10	Tasación de los daños materiales	19
11	Determinación de la indemnización	20
12	Pago de las indemnizaciones	21
13	Subrogación	22
14	Repetición	23
15	Extinción y nulidad del contrato	23
16	Prescripción	23
17	Arbitraje	23
18	Comunicaciones y jurisdicción	23
19	Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios acaecidos en España en seguros de daños en los bienes y personas	24

El tomador del seguro, mediante la firma de las condiciones particulares, o en su caso del certificado de seguro, reconoce expresamente conocer las cláusulas limitativas de los derechos del asegurado que figuren resaltadas en negrita y las acepta de forma explícita. No requerirán dicha aceptación las meras transcripciones o referencias a preceptos legales imperativos.

ARTÍCULO PRELIMINAR

DEFINICIONES

En este contrato se entiende por:

■ **Asegurador:** La sociedad aseguradora es **Liberty Seguros, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.** quien suscribe la póliza junto con el tomador del seguro y se obliga, mediante el cobro de la correspondiente prima, al pago de la prestación correspondiente a cada una de las garantías que figuren incluidas en las condiciones particulares de la póliza.

■ **Tomador del seguro:** La persona física o jurídica que, juntamente con el asegurador, suscribe este contrato, y al que corresponden las obligaciones que del mismo se deriven, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el asegurado.

■ **Asegurado:** La persona física o jurídica, titular del interés objeto del seguro, y que en defecto del tomador del seguro asume las obligaciones y los derechos derivados de este contrato, salvo aquéllos que por su naturaleza deban ser cumplidos por el tomador del seguro.

■ **Beneficiario:** La persona, física o jurídica, titular del derecho a la indemnización, por la cesión del asegurado o por así haberse pactado en póliza.

■ **Terceros:** Cualquier persona física o jurídica diferente de:

- El tomador del seguro o el asegurado.
- Los cónyuges, ascendientes o descendientes del tomador del seguro y del asegurado, hasta el tercer grado de consanguinidad.
- Otros familiares del tomador del seguro y/o del asegurado que convivan con ellos.
- Los socios, directivos, asalariados y personas que, de hecho o de derecho, dependan del tomador del seguro o asegurado, mientras actúen en el ámbito de dicha dependencia

■ **Póliza:** El documento que contiene las condiciones reguladoras del contrato de seguro. Forman parte integrante de la póliza: Las condiciones generales; las particulares; las especiales, 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 y tasas de legal aplicación.

■ **Período de seguro:** Es el período de tiempo comprendido entre la fecha de efecto y la del primer vencimiento de la póliza, o bien entre dos vencimientos anuales o entre el último vencimiento anual y la cancelación de la póliza.

■ **Suma asegurada:** La cantidad fijada para cada una de las garantías de la póliza y que constituye el límite máximo de indemnización a cargo del asegurador en caso de siniestro.

- **Franquicia:** La cantidad, porcentaje o cualquier otra magnitud pactada en la póliza que se deducirá de la indemnización que corresponda satisfacer al asegurador en cada siniestro.
- **Siniestro:** Todo hecho cuyas consecuencias dañosas estén total o parcialmente cubiertas por las garantías de la póliza. Se considerará que constituye un solo y único siniestro, el conjunto de daños y/o perjuicios derivados de una misma causa.
- **Domicilio del tomador del seguro:** El que figure en la póliza que será el adecuado a efectos de las notificaciones que deba dirigirse el asegurador.
- **Daños personales:** La lesión corporal o muerte causada a personas físicas.
- **Daños materiales:** La destrucción, deterioro o desaparición de los bienes asegurados en el lugar descrito en la póliza.
- **Accidente:** Todo acontecimiento que, debido a una causa exterior, violenta e instantánea, independiente de la voluntad del asegurado y ajena a la víctima o a la cosa perjudicada, origine daños corporales y/o materiales.
- **Muerte accidental:** La pérdida de vida del asegurado cubierta por el seguro, acaecida como consecuencia de un accidente cubierto por el seguro o por resultado directo y comprobado de las heridas y/o lesiones sufridas en el mismo.
- **Invalidez permanente:** La pérdida de la capacidad física del asegurado, cubierta por el seguro, como consecuencia de un accidente del que se deriven pérdidas anatómicas o impotencia funcional absoluta y definitiva de miembros u órganos del mismo.
- **Robo:** La sustracción o apoderamiento ilegítimo de los bienes designados en la póliza contra la voluntad del asegurado, mediante el empleo de actos que impliquen fuerza o violencia en las cosas o utilizando escalo, ganzúas u otros instrumentos no destinados ordinariamente a abrir puertas o ventanas.
- **Atraco o expoliación:** La sustracción o apoderamiento ilegítimo de los bienes designados en la póliza contra la voluntad del asegurado, mediante actos de intimidación o violencia, realizados sobre las personas que los custodian o vigilan.
- **Hurto:** La sustracción o apoderamiento de los bienes designados en la póliza, contra la voluntad del asegurado, sin empleo de fuerza o violencia en las cosas, ni violencia e intimidación a las personas.

1

OBJETO DEL SEGURO

El asegurador, dentro de los límites de esta póliza y hasta las sumas máximas aseguradas que figuran en las condiciones particulares de la misma, garantiza el pago de las indemnizaciones derivadas de accidentes cubiertos por los apartados 1 al 6 que siguen, ocurridos **mientras el asegurado esté actuando como jugador de golf y/o se halle practicando tal deporte en terrenos de cualquier club de golf del mundo oficialmente reconocido.**

1. Responsabilidad civil extracontractual

Responsabilidad civil extracontractual del asegurado frente a terceros (no familiares consanguíneos o afines hasta segundo grado, ni personas que habitualmente convivan con él o sean empleados suyos, ni empleados del club de golf en cuyo campo estén jugando) por sus propios actos, con arreglo a los artículos 1902 al 1910 del código civil quedando asimismo incluidos las costas judiciales y gastos inherentes a la defensa del asegurado por los abogados y/o procuradores designados por la compañía, hasta el momento en que se salden y se finiquiten las responsabilidades civiles garantizadas, pero no los gastos inherentes de su responsabilidad criminal, a menos que la compañía decida encargarse de dirigir la defensa del asegurado en los procedimientos penales que pudieran incoarse a raíz del accidente o serie de accidentes que tengan un mismo origen, cubiertos por esta póliza.

También garantiza la constitución de fianzas civiles que puedan ser exigidas por los tribunales al asegurado para responder de sus responsabilidades civiles, hasta un límite del 50 por ciento del límite máximo asegurado para indemnizaciones y/o gastos.

En caso de accidentes ocurridos en el extranjero, esta garantía sólo surtirá efecto si los hechos que den lugar a reclamación produzcan o hubieran producido, de suceder en España, responsabilidad civil extracontractual para el asegurado de acuerdo con la legislación vigente española.

2. Accidentes personales

Accidentes personales específicamente regulados en los artículos 100 a 104 de la Ley de contrato de seguro, sufridos por el asegurado que les produzcan lesiones corporales derivadas de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado que produzcan invalidez Temporal, permanente o muerte, en base a las siguientes coberturas:

2.1. Muerte por accidente

A los efectos de esta póliza las garantías contratadas para caso de muerte, **se entienden limitadas a los casos de fallecimiento del asegurado por causa de accidente producido durante la vigencia de este seguro.**

En caso de fallecimiento del asegurado por causa de un accidente cubierto por la póliza, en tiempo inmediato o **dentro del plazo de dos años desde la fecha de ocurrencia del accidente**, el asegurador indemnizará el capital pactado en las condiciones particulares para el riesgo de muerte, al beneficiario designado en la póliza.

En defecto de designación de beneficiario serán Beneficiarios por el orden preferente y excluyente que a continuación se detalla:

- El cónyuge no divorciado o separado de la víctima.
- Los hijos por partes iguales.
- Los padres del asegurado por partes iguales.
- Sus herederos legales.

El beneficiario podrá disponer de un anticipo hasta **3.005 euros a cuenta del pago del capital asegurado** para atender los gastos inmediatos generados por el fallecimiento accidental del asegurado.

2.2. Invalidez permanente por accidente

Se entiende por invalidez permanente a los efectos de este contrato, la pérdida, lesión, acortamiento o impotencia funcional de algún órgano o miembro, como consecuencia de un accidente cubierto por este seguro.

La invalidez permanente absoluta es aquella que inhabilita por completo al asegurado para toda profesión u oficio. Se considerará que existe una invalidez permanente absoluta cuando el asegurado como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza sufra lesiones residuales, que de acuerdo con el baremo contemplado en la póliza resulten indemnizables con el 100% del capital asegurado para la cobertura de invalidez permanente por capital, y se considerará parcial cuando no alcance dicho porcentaje.

En caso de invalidez permanente absoluta del asegurado ocurrida dentro del plazo máximo de 24 meses a contar desde la fecha del accidente, el asegurador indemnizará con el 100% del capital asegurado para la garantía de invalidez permanente, una vez deducida la indemnización que se hubiere producido en caso de haber satisfecho alguna cantidad como invalidez permanente parcial.

Si el asegurado como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, sufre lesiones residuales no determinantes de una invalidez permanente absoluta, el asegurador abonará las indemnizaciones que correspondan, de acuerdo con los porcentajes indicados en el baremo de la póliza, aplicados sobre el capital pactado en las condiciones particulares de la póliza para la invalidez permanente por accidente.

La calificación y grado de invalidez, se fijará, en todo caso, con independencia de la profesión del asegurado y de cualquier resolución médica o sentencia sobre el particular dictada por cualquier tribunal laboral o penal, y de acuerdo con el baremo siguiente:

Lesiones permanentes	Porcentaje
Pérdida de dos miembros superiores o inferiores	100%
Pérdida de un miembro superior y uno inferior conjuntamente	100%
Enajenación mental incurable, que excluya cualquier trabajo	100%
Lesiones que den lugar a guardar cama permanentemente	100%
Parálisis completa	100%
Ceguera absoluta	100%
Sordera completa de los dos oídos	60%
Pérdida de un brazo	60%
Desarticulación del hombro	60%
Desarticulación del codo	57%
Pérdida de una mano por la muñeca	54%
Desarticulación de la muñeca	54%
Pérdida del dedo pulgar	22%
Pérdida del dedo índice	11%
Pérdida del dedo anular	11%
Pérdida de cualquier otro dedo de la mano	5%
Pérdida de una pierna por encima de la rodilla	50%
Perdida de una pierna por debajo de la rodilla	40%
Pérdida de un pie	40%
Amputación de parte de un pie, comprendiendo todos los dedos	30%
Pérdida del dedo gordo de un pie	8%
Pérdida de un dedo de un pie, que no sea el gordo	5%
Afectación traumática de una vértebra o un disco intervertebral	5%

Para las lesiones no previstas en el baremo anterior, el grado de invalidez se determinará por analogía con los porcentajes señalados.

La impotencia funcional absoluta y permanente de un miembro, equivale a la pérdida total del mismo.

El grado de invalidez cuando un mismo accidente cause diversas lesiones al asegurado, se calculará sumando los porcentajes correspondientes a cada una de ellas, sin que en ningún caso la indemnización pueda sobrepasar el 100% del capital asegurado para la garantía de invalidez permanente por capital.

Si un miembro afectado por un accidente presentaba con anterioridad al mismo un defecto físico o funcional, el grado de invalidez vendrá determinado por la diferencia entre la invalidez preexistente y la que resulte del accidente.

2.3. Gastos de asistencia sanitaria por accidente

Mediante la contratación de esta cobertura, el asegurador tomará a su cargo hasta el total restablecimiento del asegurado y como **máximo durante el plazo de un año a contar desde la fecha del accidente**, el pago de los gastos de asistencia sanitaria que precise el asegurado como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, de acuerdo con las condiciones siguientes:

La cuantía de los gastos de asistencia sanitaria **se limita por cada siniestro al capital indicado en las condiciones particulares**. El asegurado podrá elegir los facultativos o centros sanitarios que prefiera, no existiendo límite diario de gastos.

Se consideran incluidos en esta cobertura:

1. Los gastos de traslado, inmediatamente posteriores al accidente y **de absoluta necesidad para la debida asistencia del accidentado**.
2. Los gastos farmacéuticos y de hospitalización en clínicas, centros médicos y hospitales.
3. Los gastos por adquisición e implantación de la primera prótesis ortopedica, dental, óptica y/o acústica que necesite el asegurado, como consecuencia de un accidente, por prescripción médica.
4. Los gastos de desplazamiento del asegurado, cuando por indicación del facultativo que le asista y **previa autorización del asegurador**, haya de ser tratado o examinado en población distinta a la de su residencia.
5. Los gastos médicos, honorarios profesionales, material quirúrgico, estancia en clínica y prótesis, si el asegurado decide someterse a una operación a fin de reparar o corregir defectos o menoscabos que deforman el aspecto físico del asegurado de forma permanente, ocasionados en un accidente amparado por la póliza.

Será necesario que la operación y tratamiento se realice dentro de los dos años siguientes a la fecha del accidente.

Esta garantía de accidentes personales cesará automáticamente:

- a. Cuando, durante la vigencia del seguro, se le presente al asegurado una situación de sordera, ceguera, pérdida de la visión de un ojo, enajenación mental, apoplejía, delirium tremens o pérdida de un pie o una mano por causa no amparada por la póliza y aún cuando la compañía no sea notificada de ello. Sin embargo, de ser notificada, la compañía devolverá la parte de la prima pagada por el período en curso en la forma prevista en el cuarto párrafo del artículo 4 de estas condiciones generales.
- b. Al vencimiento del período de seguro en el cual el asegurado haya cumplido 70 años.

3. Rotura y/o daños a palos, carrito y/o bolsa

Rotura y/o daños a palos, carrito y/o bolsa propiedad del asegurado, garantizándose el coste de reparar o reponer tales objetos cuando, en el curso del juego, se rompan o inutilicen accidentalmente, hasta el límite fijado en las condiciones particulares.

4. Incendio, robo o expoliación de:

4.1. La bolsa, palos y/o accesorios de golf propiedad del asegurado se garantiza en los casos siguientes:

- Mientras se encuentren guardados en el interior del edificio social, cuarto del caddy-master y/o tienda del profesional de cualquier club de golf del mundo, que esté oficialmente reconocido.
- Durante el transporte por el propio asegurado de los efectos de golf, ya sea caminando o en vehículo propio.

NO TENDRÁN GARANTÍA LOS EFECTOS DE GOLF EN LOS CASOS SIGUIENTES:

- a. Hurtos, olvidos, descuidos, abandonos y/o pérdida por causa distinta a incendio, robo o expoliación.
- b. Cuando el incendio, robo y/o expoliación de los efectos de golf se produzca en un vehículo estacionado, salvo paradas intermedias durante viajes de largo recorrido.
- c. Cuando el incendio, robo y/o expoliación de los efectos de golf se produzca durante su transporte en avión, tren, etc. una vez facturados.

4.2. Los demás efectos personales del asegurado únicamente se garantizan mientras se encuentren en el club social y/o en el armario particular de los vestuarios de cualquier club de golf del mundo, oficialmente reconocido.

Se excluyen los objetos de metal precioso, relojes, joyas, alhajas, medallas, dinero, sellos y cualquier documento o recibo que represente un valor o garantía en dinero.

La cobertura de incendio, robo y/o expoliación garantizará el coste de reposición o reparación de los objetos y hasta el límite indicado en las condiciones particulares.

5. Desembolsos extraordinarios por “Hoyo en Uno”

Desembolsos extraordinarios por “Hoyo en Uno” que logre realizar el asegurado durante su participación en competiciones oficialmente reconocidas por cualquier club de golf del mundo siempre y cuando se presente a la compañía como prueba la tarjeta correspondiente debidamente firmada por los demás jugadores del grupo y del secretario del club de golf en el cual se logre el mencionado “Hoyo en Uno”.

6. Asistencia médico-farmacéutica y hospitalaria al “caddy”

Asistencia médico-farmacéutica y hospitalaria al “caddy” por las lesiones corporales que sufra durante la prestación de asistencia al asegurado en el curso de juego, debidas a la acción directa de un acontecimiento exterior, súbito y violento, ajeno a la voluntad del accidentado.

7. Exclusiones

NO QUEDAN CUBIERTOS

- a. Bajo los apartados 2 y 6.
 - Los accidentes derivados de actos dolosos del asegurado, el suicidio y sus tentativas.
 - Los accidentes sufridos por cualquier asegurado mayor de setenta años.
 - El riesgo de muerte para menores de catorce años. No obstante, sobre ellos se podrá contratar la cobertura de gastos de sepelio.
 - Intoxicaciones o envenenamientos producidos por la ingestión de alimentos en mal estado.
 - El S.I.D.A., los embarazos o partos y las enfermedades que no sean consecuencia directa de un accidente.
 - Por patologías músculo-esqueléticas, que tengan su origen en enfermedad o proceso crónico o degenerativo.
 - Los accidentes sufridos por el asegurado en situación de enajenación mental, embriaguez etílica o bajo la influencia de drogas, sustancias tóxicas o estupeficientes. A estos efectos se considerará que existe embriaguez etílica cuando se superen los niveles de alcohol en sangre tolerados por la legislación vigente, o el asegurado sea sancionado o condenado por esta causa.
 - Todas las consecuencias derivadas de anginas de pecho, cardiopatías e infartos de miocardio.
 - Las consecuencias de “Accidente Vascular Cerebral” (A.V.C.), por cuanto, a pesar de su coincidencia terminológica, no cumple los requisitos de la definición de accidente en el artículo preliminar.
- b. Bajo los apartados 2, 3 y 4.
 - Los accidentes a causa de guerra, motín, invasión, hostilidades militares haya o no declaración oficial, guerra civil, revolución o insurrección y los siniestros de carácter catastrófico, amparados por el consorcio de compensación de seguros, en las condiciones establecidas en la cláusula especial incorporada al presente contrato.
- c. Bajo cualquier apartado, con respecto a los daños ocasionados directa o indirectamente por reacción nuclear, radiación nuclear o contaminación radioactiva.

La solicitud y cuestionario cumplimentados por el tomador del seguro, así como la proposición de la compañía, en su caso, en unión de esta póliza constituyen un todo unitario, fundamento del seguro, que solo alcanza, dentro de los límites pactados, a los bienes y coberturas en la misma especificados. **Si el contenido de la póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el tomador del seguro podrá reclamar a la compañía, en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza, para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.**

DECLARACIONES SOBRE EL RIESGO AL EFECTUAR EL SEGURO Y DURANTE SU VIGENCIA

- La presente póliza ha sido concertada sobre las bases de las declaraciones formuladas por el tomador del seguro en el cuestionario que le ha sometido la compañía, que han motivado la aceptación del riesgo por la compañía, la asunción por su parte de las obligaciones para ellas derivadas del contrato, y la fijación de la prima.
- La compañía podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al tomador del seguro en el plazo de un mes, a contar del conocimiento de la reserva o inexactitud del tomador del seguro. Desde el mismo momento en que la compañía haga esta declaración, quedarán de su propiedad las primas correspondientes al período en curso, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte.
- Si el siniestro sobreviniere antes de que la compañía hubiere hecho la declaración a que se refiere el número anterior, la prestación de éste se reducirá en la misma proporción existente entre la prima convenida en la póliza y la que corresponda de acuerdo con la verdadera entidad del riesgo. Cuando la reserva o inexactitud se hubiere producido mediante dolo o culpa grave del tomador del seguro, la compañía quedará liberada del pago de la prestación.
- El tomador del seguro o el asegurado deberá durante el curso del contrato, comunicar a la compañía, tan pronto como le sea posible, todas las circunstancias que agraven el riesgo y que sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por ésta en el momento de la perfección del contrato no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.
- El tomador del seguro o el asegurado queda obligado a comunicar a la compañía la existencia de otras pólizas, contratadas con distintos aseguradores, cubriendo los efectos que un mismo riesgo puede producir sobre el mismo interés y durante idéntico tiempo, salvo pacto en contrario.

4

EN CASO DE AGRAVACIÓN DEL RIESGO

- En caso de que durante la vigencia de la póliza le fuese comunicado a la compañía una agravación del riesgo, ésta puede proponer una modificación de las condiciones de la póliza en un plazo de dos meses a contar del día en que la agravación le haya sido declarada. En tal caso, el tomador del seguro dispone de quince días, a contar desde la recepción de esta proposición, para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo o de silencio, la compañía puede, transcurrido dicho plazo, rescindir el contrato previa advertencia al tomador del seguro, dándole para que conteste un nuevo plazo de quince días, transcurridos los cuales, y dentro de los ocho días siguientes, comunicará al tomador del seguro la rescisión definitiva.
- La compañía podrá igualmente rescindir el contrato, comunicándolo por escrito al asegurado dentro de un mes, a partir del día en que tuvo conocimiento de la agravación del riesgo.
- Si sobreviniere un siniestro sin haberse realizado declaración de agravación del riesgo, la compañía quedará liberada de su prestación si el tomador o el asegurado ha actuado con mala fe. En otro caso, la prestación de la compañía se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.
- En el caso de agravación del riesgo durante el tiempo del seguro, que dé lugar a un aumento de prima, cuando por esta causa quede rescindido el contrato, si la agravación es imputable al asegurado, la compañía hará suya en su totalidad la prima cobrada. Siempre que dicha agravación se hubiere producido por causas ajenas a la voluntad del asegurado, la compañía reembolsará la parte de la prima satisfecha correspondiente al período que falte transcurrir de la anualidad en curso.

5

EN CASO DE DISMINUCIÓN DEL RIESGO

En caso de disminución del riesgo:

- El tomador del seguro o el asegurado podrá, durante el curso de contrato, poner en conocimiento de la compañía, todas las circunstancias que disminuyan el riesgo y que sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidos por ésta en el momento del perfeccionamiento del contrato, lo habría concluido en condiciones más favorables para el tomador del seguro.
- En tal caso, al finalizar el período en curso cubierto por la prima, la compañía deberá reducir el importe de la prima futura en la proporción correspondiente, teniendo derecho el tomador del seguro en caso contrario, a la resolución del contrato y a la devolución de la diferencia entre la prima satisfecha y la que hubiera correspondido pagar, desde el momento de la puesta en conocimiento de la disminución del riesgo.

- En caso de transmisión del riesgo objeto de cobertura, el adquirente se subroga, en el momento de la enajenación, en los derechos y obligaciones que corresponderían en la póliza al anterior titular.
- El asegurado está obligado a comunicar por escrito al adquirente la existencia de la póliza sobre el riesgo objeto de la cobertura. Una vez verificada la transmisión, también deberá comunicarla por escrito a la compañía o a sus representantes en el plazo de quince días.
- Serán solidariamente responsables del pago de las primas vencidas en el momento de la transmisión, el adquirente y el anterior titular, o en caso de que éste hubiese fallecido, sus herederos.
- La compañía podrá rescindir el contrato dentro de los quince días siguientes a aquel que tenga conocimiento de la transmisión verificada. Ejercitado su derecho y notificado por escrito al adquirente la compañía queda obligada durante el plazo de un mes a partir de la notificación. La compañía deberá restituir la parte de la prima que corresponda al período del seguro por el que, como consecuencia de la rescisión, no haya soportado el riesgo.
- El adquirente del riesgo objeto de la cobertura, también puede rescindir el contrato si lo comunica por escrito a la compañía en el plazo de quince días desde que conoció su existencia. En este caso, la compañía adquiere el derecho a la prima correspondiente al período que hubiera comenzado a correr cuando se produzca la rescisión.
- Estas mismas normas regirán para los casos de muerte, suspensión de pagos, quita y espera, quiebra o concurso del tomador del seguro o del asegurado.

- El contrato se perfecciona por el consentimiento, manifestado por la suscripción de la póliza o del documento provisional de cobertura por las partes contratantes. La cobertura contratada y sus modificaciones o adiciones no tomarán efectos mientras no haya sido satisfecho el recibo de la prima, salvo pacto en contrario en las condiciones particulares.

En caso de demora en el cumplimiento de cualquiera de ambos requisitos, las obligaciones de la compañía comenzarán a las veinticuatro horas del día en que hayan sido cumplimentados.

- Las garantías de la póliza entran en vigor en la hora y fecha indicadas en las condiciones particulares de la misma.
- Salvo que se hubiese pactado el seguro con carácter improrrogable a la expiración del período inicial consignado en las condiciones particulares, el

contrato se entenderá prorrogado por el plazo de un año y así sucesivamente, a la expiración de cada anualidad.

Las partes podrán oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de dos meses de antelación a la conclusión del período del seguro en curso.

8 PAGO DE LA PRIMA

- El tomador del seguro está obligado al pago de la primera prima o de la prima única en el momento de la perfección del contrato. Las sucesivas primas se deberán hacer efectivas en los correspondientes vencimientos.
- Si en las condiciones particulares no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del tomador del seguro.
- En el caso de que la póliza no deba entrar inmediatamente en vigor, el tomador del seguro podrá demorar el pago de la misma hasta el momento en que aquélla deba tomar efecto.
- El pago de las primas que efectúe el tomador del seguro a un agente afecto representante de la compañía, surtirá los mismos efectos que si se hubiese realizado directamente a ésta.
- Si por culpa del tomador del seguro la primera prima no ha sido pagada, o la prima única no lo ha sido a su vencimiento, la compañía tiene el derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida por vía ejecutiva con base en la póliza. Salvo pacto en contrario si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, la compañía quedará liberada de su obligación.
- En caso de falta de pago de una de las primas siguientes, la cobertura de la compañía quedará suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si la compañía no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima, se entenderá que el contrato queda extinguido.
- En cualquier caso, la compañía, cuando el contrato está en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la prima del período en curso.
- Si el contrato no hubiese sido resuelto o extinguido conforme a los números anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el tomador del seguro pague la prima.

9 TRAMITACIÓN DE SINIESTROS

1. El tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario, deberá comunicar a la compañía el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de siete días, contados a partir de la fecha de haberlo conocido, salvo que se pacte un plazo más amplio en la póliza, pudiendo reclamar la compañía los daños y

perjuicios causados por la falta de esta declaración, salvo que se demuestre que ésta tuvo conocimiento del siniestro por otro medio.

2. El tomador del seguro o el asegurado deberá, además, dar a la compañía 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 o el rehusé del siniestro, sólo se producirá en el supuesto de que hubiese concurrido dolo o culpa grave.

En caso de existir varios aseguradores, esta comunicación, salvo pacto en contrario, deberá hacerse a cada uno de ellos con indicación del nombre de los demás de acuerdo con lo antes expresado en este mismo artículo. Si por dolo se omitiera esta comunicación, los aseguradores no están obligados a pagar la indemnización.

3. Al tener conocimiento de un siniestro, el tomador del seguro o el asegurado deberá, según proceda:
 - a. Emplear todos los medios que estén a su alcance para salvar y conservar los bienes asegurados.
 - b. Adoptar cuantas medidas estén a su alcance para aminorar el rescate de los bienes desaparecidos y evitar se pierda cualquier indicio del hecho o de sus posibles autores o causantes hasta que se haga la debida comprobación de lo ocurrido.
 - c. Arbitrar todas las medidas que favorezcan su defensa frente a las reclamaciones de responsabilidad, debiendo mostrarse tan diligente en su cumplimiento como si no existiera seguro.
4. Queda también obligado el tomador del seguro o el asegurado inmediatamente después de conocido el siniestro, según proceda:
 - a. En caso de incendio, a prestar declaración ante la autoridad judicial del lugar donde ha ocurrido, en el plazo de cuarenta y ocho horas desde que tuvo conocimiento del hecho, en la que indicará la fecha y la hora del mismo, su duración, sus causas presumidas o conocidas, los medios adoptados para aminorar las consecuencias del siniestro, las circunstancias en que éste se haya producido, la clase de bienes siniestrados y la cuantía, cuanto menos aproximada, de los daños materiales e indicación del nombre de la compañía.
 - b. En caso de robo o expoliación, a presentar denuncia, ante la autoridad local de policía, en el plazo de cuarenta y ocho horas desde que tuvo conocimiento del hecho, manifestando la fecha y hora del mismo, las circunstancias en que el hecho se ha producido, todos los indicios que facilitan la identificación, localización y captura de los presuntos autores e indicando el nombre de la compañía.
 - c. A comunicar a la compañía, sin ninguna demora, cualquier notificación judicial o administrativa que llegue a su poder y que pueda estar relacionada con el siniestro, absteniéndose, de por sí o por tercero en su nombre, de negociar, admitir o rechazar responsabilidades sin la previa autorización de la compañía.

5. En el plazo de cinco días a partir de la comunicación prevista en el número 1 de este artículo, el tomador del seguro o el asegurado, deberá remitir a la compañía copia auténtica del acta de la declaración judicial o de la denuncia a la policía previstas en los apartados 4.1. y 4.2. del número anterior, acompañando un estado detallado firmado por el propio tomador del seguro o el asegurado, en el que se especificarán todos los bienes asegurados existentes al tiempo del siniestro, con indicación de los salvados y la estimación de los destruidos, deteriorados o desaparecidos.

Incumbe al asegurado la prueba de la preexistencia de los bienes asegurados. No obstante, el contenido de la póliza constituirá una presunción a favor del asegurado cuando razonablemente no puedan aportar pruebas más eficaces.

6. El incumplimiento de los deberes y obligaciones señalados en los números 3 y 4 de este artículo, dará derecho a la compañía a reducir su prestación en la proporción oportuna teniendo en cuenta la importancia de los daños materiales, daños personales y perjuicios derivados de tal incumplimiento y el grado de culpa del asegurado. Si dicho incumplimiento del tomador del seguro o del asegurado se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o engañar a la compañía, ésta quedará liberada de toda prestación derivada del siniestro.
7. El tomador del seguro o el asegurado están obligados a conservar los restos y vestigios del siniestro hasta terminada la tasación de los daños, salvo en caso de imposibilidad material justificada. Tal obligación no puede, en ningún caso, dar lugar a indemnización especial.
8. Los gastos que se originen por el incumplimiento de las obligaciones señaladas en el número 3 de este artículo, siempre que no sean inoportunos o desproporcionados a los bienes salvados, serán de cuenta de la compañía, incluso si tales gastos no han tenido resultados efectivos o positivos, cuyo montante más la cuantía de los daños y perjuicios no podrá exceder del respectivo límite máximo de indemnización previsto para la cobertura afectada por el siniestro.

La compañía, cuando en virtud del contrato sólo deba indemnizar una parte del daño causado por el siniestro, deberá reembolsar la parte proporcional de los gastos de salvamento, a menos que el tomador del seguro o el asegurado hayan actuado siguiendo las instrucciones de la compañía.

9. En caso de siniestro, y salvo pacto en contrario, el asegurado no podrá hacer abandono total o parcial de los bienes asegurados, dañados o intactos, los cuales quedarán a su cuenta y riesgo.
10. En caso de siniestro que motive una reclamación de terceros, la compañía, salvo pacto en contrario, tomará la dirección de todas las gestiones relacionadas con las mismas, siendo de su cuenta los correspondientes gastos y actuando en nombre del asegurado para tratar con los perjudicados, sus derechohabientes o reclamantes, comprometiéndose el asegurado a prestar su colaboración y a otorgar los poderes notariales y asistencia personal que fuesen precisos.

11. En caso de siniestro amparado por la cobertura de responsabilidad civil extracontractual, sea cual fuere el fallo del procedimiento judicial, la compañía se reserva la decisión de ejercitar los recursos legales que procedieren contra dicho fallo o resultado o el conforme con el mismo.

Cuando en virtud de reclamaciones de terceros amparadas por la cobertura indicada en el primer párrafo de este número, existiese algún posible conflicto de interés entre el asegurado y la compañía, esta última lo comunicará inmediatamente al primero, sin perjuicio de llevar a cabo aquellas diligencias que por su carácter urgente sean necesarias para la defensa. En tal supuesto, el asegurado podrá optar entre el mantenimiento de la dirección jurídica por la compañía o confiar su propia defensa a otra persona. En este último caso, la compañía quedará obligada a abonar los gastos de tal dirección jurídica hasta el límite correspondiente.

12. En caso de siniestro amparado por las coberturas de accidentes personales el tomador del seguro o el asegurado deberán:

- a. Llamar sin retraso a un médico, seguir sus prescripciones y adoptar todas las diligencias para el pronto restablecimiento del asegurado. La compañía no responde de la agravación de las consecuencias de un accidente causada por cura retrasada o inobservancia de las prescripciones facultativas.
- b. Facilitar a la compañía cuantos informes médicos le sean solicitados, especialmente después de ocurrido un accidente y al terminar la curación, siendo el coste de tales informes a cargo del asegurado cuando la compañía no cubra los gastos de asistencia médica-farmacéutica y hospitalaria. También se someterá a reconocimiento médico cada vez que sea requerido al efecto por la compañía y a cuenta de la misma.
- c. En caso de muerte del asegurado, el beneficiario deberá avisar al asegurador inmediatamente por medio de telegrama dirigido a la Dirección General.

10 TASACIÓN DE LOS DAÑOS MATERIALES

- La compañía se personará, a la mayor brevedad posible, en el lugar del siniestro por medio de la persona que designe para comenzar las operaciones de comprobación de las causas y forma de ocurrencia del siniestro y de las declaraciones contenidas en la póliza y de los daños sufridos por los bienes asegurados. A tal efecto, la compañía y los peritos tendrán derecho a penetrar en el local del siniestro, comprobar documentos y facturas y adoptar cuantas medidas sean razonables en defensa de sus intereses.
- Si las partes se pusieran de acuerdo en cualquier momento sobre el importe y la forma de la indemnización, se estará a lo estipulado en el punto 1.1 del apartado A del artículo 12 de las condiciones generales.
- Si no se lograra el acuerdo mencionado en el número anterior dentro del plazo de cuarenta días a partir de la recepción de la declaración del siniestro, cada parte designará un perito, debiendo constar por escrito la aceptación de ellos. Una vez designados los peritos y aceptado el cargo, el cual será irrenunciable, darán seguidamente principio a sus trabajos.

Si una de las partes no hiciera la designación, estaría obligada a realizarla en los ocho días siguientes a la fecha en que sea requerida por la que si la hubiere hecho, y de no hacerlo en este último plazo se entenderá que acepta el dictamen que emita el perito de la otra parte, quedando vinculado por el mismo.

- En caso de que los peritos lleguen a un acuerdo, se reflejará en un acta conjunta en la que se harán constar las causas del siniestro, la valoración de los daños, las demás circunstancias que influyan en la determinación de la indemnización y la propuesta del importe líquido de las mismas.

Cuando no haya acuerdo entre los peritos, ambas partes designarán un tercer perito de conformidad y, de no existir ésta, la designación se hará por el Juez de Primera instancia del lugar en que se hallaren los bienes asegurados, en acto de jurisdicción voluntaria y por los trámites previstos para la insaculación de peritos en la Ley de enjuiciamiento civil. En este caso, el dictamen pericial se emitirá en el plazo señalado por las partes o, en su defecto, en el de treinta días a partir de la recepción de su nombramiento por el perito tercero.

- El dictamen de los peritos, por unanimidad o por mayoría, se notificará a las partes de una manera inmediata y en forma indubitada, siendo vinculante para éstas, salvo que se impugne judicialmente por alguna de las partes, dentro del plazo de treinta días en el caso de la compañía y ciento ochenta días en el caso del asegurado, computados ambos desde la fecha de su notificación. Si no se interpusiese en dichos plazos la correspondiente acción, el dictamen pericial devendrá inatacable.
- Cada parte satisfará los honorarios de su perito. Los del perito tercero y demás gastos que ocasione la tasación pericial serán por cuenta y mitad entre el asegurado y la compañía. No obstante, si cualquiera de las partes hubiera hecho necesaria la peritación por haber mantenido una valoración del daño manifiestamente desproporcionada será ella la única responsable de dichos gastos.

11 DETERMINACIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN

(Aplicable a las coberturas 3 y 4 del artículo 1)

1. Si en el momento de producirse el siniestro la suma asegurada es inferior al valor de los bienes asegurados, determinado en base a las normas de tasación previstas en el artículo 10, la compañía indemnizará el mismo en igual proporción en la que la suma asegurada cubra los bienes asegurados.

Las partes de común acuerdo, podrán excluir en la póliza o con posterioridad a la celebración del contrato, la aplicación de la regla proporcional prevista en el párrafo anterior.

2. Si la suma asegurada supera notablemente el valor de los bienes asegurados, cualquiera de las partes del contrato podrá exigir la reducción de la suma y de la prima, debiendo restituir la compañía el exceso de las primas percibidas. Si se produjera el siniestro, la compañía indemnizará los daños materiales efectivamente sufridos por los bienes asegurados.

3. Cuando el sobreseguro previsto en el número anterior se debiera a mala fe del asegurado, el contrato será ineficaz. La compañía de buena fe podrá, no obstante, retener las primas vencidas y las del período en curso.
 - En cualquier caso, será de aplicación, si procede, lo estipulado en el número 3, artículo 3 de las condiciones generales.
4. Si existen varios seguros sobre los mismos bienes y coberturas previstas en esta póliza, declarados de conformidad con el número 5 del artículo 3 de las condiciones generales, la compañía contribuirá a la indemnización y a los gastos de tasación a prorrata de la suma que asegure. Si por dolo se hubiere omitido esta declaración la compañía no estará obligada al pago de la indemnización.

12 PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES

A. Para todas las coberturas del artículo 1:

- El pago de la indemnización por daños materiales, pérdidas o accidentes personales sufridos por el asegurado se sujetará a lo siguiente:
 1. Si la fijación de la indemnización se hizo por arreglo amistoso, la compañía deberá pagar la suma convenida en el plazo máximo de cinco días a partir de la fecha en que ambas partes firmaron el acuerdo. Todo ello, sin perjuicio de lo dispuesto en el número 2 de este mismo apartado y artículo, en relación con la obligación de la compañía de satisfacer el importe mínimo a que esté obligada.
 2. Si la tasación de los daños materiales y desembolsos se hizo por acuerdo de peritos, la compañía abonará el importe señalado por aquéllos en un plazo de cinco días a partir del momento en que ambas partes hayan consentido y aceptado el acuerdo pericial, con lo que el mismo devendrá inatacable.
- Si el dictamen de los peritos fuera impugnado, la compañía deberá abonar el importe mínimo de lo que ella misma pueda deber, según las circunstancias por ella conocidas.
- Si en el plazo de tres meses desde que se produjo el siniestro la compañía no hubiera realizado la reparación del daño o indemnizado su importe en metálico por causa no justificada o que le fuera imputable, la indemnización se incrementará en un veinte por ciento anual.

B. Para las coberturas de los apartados 3 y 4 del artículo 1:

- Cuando la naturaleza del siniestro lo permita y el asegurado lo consienta, la compañía podrá sustituir el pago de la indemnización por la reparación o la reposición de los bienes siniestrados.
- En caso de robo o expoliación, si los bienes siniestrados son recuperados antes del pago de la indemnización, salvo que se estipule un plazo distinto en las condiciones particulares, el asegurado deberá recibirlos, a menos que en la póliza se le hubiere reconocido expresamente la facultad de su abandono a la compañía.

Si los bienes asegurados se recuperasen una vez transcurrido el plazo anteriormente señalado, el asegurado podrá optar por la retención de la indemnización percibida y cesión de la propiedad de los bienes recuperados a la compañía o por la readquisición de tales bienes recuperados con restitución a la compañía de la indemnización percibida por los mismos.

- La compañía, antes de proceder al pago de la indemnización, podrá exigir al tomador del seguro o al asegurado certificación acreditativa de la libertad de cargas de los bienes siniestrados.
- C. En caso de siniestro amparado por la cobertura de responsabilidad civil extracontractual será de aplicación, si procede, lo previsto en los números 4 y 5 del artículo 11, la compañía abonará la indemnización correspondiente en el plazo máximo de cinco días, a partir de la fecha en que el importe de dicha indemnización haya sido fijado por sentencia firme o haya sido determinado por reconocimiento de responsabilidad hecho por la compañía.

13 SUBROGACIÓN

- Una vez pagada cualquier indemnización, que no corresponda a la cobertura de responsabilidad civil extracontractual o de accidentes personales (excepto gastos de asistencia sanitaria), y sin que haya necesidad de ninguna otra cesión, traslado, título o mandato, la compañía queda subrogada en todos los derechos, recursos y acciones del asegurado contra todos los autores o responsables del siniestro y aún contra otros aseguradores, si los hubiere, hasta el límite de la indemnización, siendo el asegurado responsable de los perjuicios que con sus actos u omisiones pueda causar a la compañía en su derecho a subrogarse. No podrá en cambio la compañía ejercitar en perjuicio del asegurado los derechos en que se haya subrogado.
- Salvo que la responsabilidad del siniestro provenga de un acto doloso, la compañía no tendrá derecho a la subrogación contra ninguna de las personas cuyos actos u omisiones den origen a responsabilidad del asegurado, ni contra el causante del siniestro que sea respecto del mismo, pariente en línea directa o colateral, dentro del tercer grado civil de consanguinidad, padre adoptante o hijo adoptivo que convivan con el asegurado.

Si la responsabilidad a que hace referencia el primer párrafo de este número estuviese amparada por una póliza de seguros, la subrogación se limitará a la cobertura garantizada por la misma.

- En caso de concurrencia de la compañía y el asegurado frente a tercero responsable, el recobro se repartirá entre ambos en proporción a su respectivo interés.

14 REPETICIÓN

Con respecto a la cobertura de **responsabilidad civil extracontractual**:

- La compañía podrá repetir contra el asegurado por el importe de las indemnizaciones que haya debido satisfacer como consecuencia del ejercicio de la acción directa por terceros perjudicados o sus derechohabientes, cuando el daño o perjuicio causado sea debido a conducta dolosa del asegurado.
- Igualmente, la compañía podrá repetir contra el tomador del seguro o el asegurado por el importe de las indemnizaciones que hubiese tenido que satisfacer a terceros perjudicados por siniestros no amparados por el seguro.

15 EXTINCIÓN Y NULIDAD DEL CONTRATO

- Si durante la vigencia del seguro se produjera la desaparición del interés o de los bienes asegurados, el contrato quedará extinguido y la compañía hará suya la prima no consumida.
- El contrato será nulo si en el momento de su conclusión no existía el riesgo, había ocurrido el siniestro o no existía un interés del asegurado a la indemnización del daño.

16 PRESCRIPCIÓN

Las acciones derivadas del contrato prescriben a los dos años a contar desde el día en que pudieron ejercitarse, si se trata de seguro de daños; y a los cinco, si se trata de seguro de personas.

17 ARBITRAJE

Si las dos partes estuviesen conformes, podrán someter sus diferencias al juicio de árbitros, a tenor de la legislación vigente.

18 COMUNICACIONES Y JURISDICCIÓN

Las comunicaciones al asegurador, por parte del tomador del seguro, del asegurado o del beneficiario, se realizarán en el domicilio social de aquél señalado en póliza, pero si se realizan a un agente del asegurador, surtirán los mismos efectos que si se hubieran realizado directamente a éste.

Las comunicaciones del asegurador al tomador del seguro, al asegurado, al beneficiario, se realizarán en el domicilio de los mismos recogido en póliza, salvo que hubieran notificado al asegurador el cambio de domicilio.

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

El presente contrato de seguro queda sometido a la jurisdicción española y dentro de ella, será Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del mismo, el del domicilio del asegurado, para lo cual éste designará un domicilio en España, en caso de que el suyo era en el extranjero.

19 CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN

POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PÉRDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS ACAECIDOS EN ESPAÑA EN SEGUROS DE DAÑOS EN LOS BIENES Y PERSONAS

De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, y modificado por la Ley 12/2006, de 16 de mayo, el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada entidad pública empresarial tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

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

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

El Consorcio de Compensación de Seguros ajustará su actuación a lo dispuesto en el mencionado Estatuto legal, en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el

Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, aprobado por el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, y disposiciones complementarias.

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

- a. Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 135 km/h, y los tornados) y caídas de meteoritos.
- b. Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- c. Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

2. Riesgos excluidos

- a. Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- b. Los ocasionados en personas o bienes asegurados por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consocio de Compensación de Seguros.
- c. Los debidos a vicio o defecto propio de la cosa asegurada, o a su manifiesta falta de mantenimiento.
- d. Los producidos por conflictos armados, aunque no hay precedido la declaración de guerra.
- e. Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 25/1964, de 29 de abril, sobre energía nuclear. No obstante lo anterior, sí se entenderán incluidos todos los daños directos ocasionados en una instalación nuclear asegurada, cuando sean consecuencia de un acontecimiento extraordinario que afecte a la propia instalación.
- f. Los debidos a la mera acción del tiempo, y en el caso de bienes total o parcialmente sumergidos de forma permanente, los imputables a la mera acción del oleaje o corrientes ordinarios.
- g. Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, y en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.
- h. Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios conforme al artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios.

- i. Los causado por mala fe del asegurado.
- j. Los derivados de siniestros cuya ocurrencia haya tenido lugar en el plazo de carencia establecido en el artículo 8 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios.
- k. Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.
- l. Los indirectos o pérdidas derivadas de daños directos o indirectos, distintos de la pérdida de beneficios delimitada en el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios. En particular, no quedan comprendidos en esta cobertura, los daños o pérdidas sufridas como consecuencia de corte o alteración en el suministro exterior de energía eléctrica, gases combustibles, fuel-oil, gas-oil, u otros fluidos, ni cualesquiera otros daños o pérdidas indirectas distintas a las citadas en el párrafo anterior, aunque estas alteraciones se deriven de una causa incluida en la cobertura de riesgos extraordinarios.
- m. Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de “catástrofe o calamidad nacional”.

3. Franquicia

En el caso de daños directos en las cosas (excepto automóviles y viviendas y sus comunidades), la franquicia a cargo del asegurado será de un 7% de la cuantía de los daños indemnizables producidos por el siniestro.

En los seguros de personas no se efectuará deducción por franquicia.

En el caso de la cobertura de pérdida de beneficios, la franquicia a cargo del asegurado será la prevista en la póliza para pérdida de beneficios en siniestros ordinarios.

4. Extensión de la cobertura

La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y bienes y sumas aseguradas que se hayan establecido en la póliza a efectos de los riesgos ordinarios. No obstante, en las pólizas que cubran los daños propios a los vehículos a motor, el Consorcio garantiza la totalidad del interés asegurable aunque la póliza sólo lo haga parcialmente.

En las pólizas de seguro de vida que, de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la formativa reguladora de seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que, de conformidad con la normativa citada, la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la citada provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN EN CASO DE SINIESTRO INDEMNIZABLE POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

En caso de siniestro, el asegurado, tomador, beneficiario o sus respectivos representante legales, directamente o a través de la entidad aseguradora o del mediador de seguros,

deberá comunicar, dentro del plazo de siete días de haberlo conocido, la ocurrencia del siniestro, en la delegación regional del Consorcio que corresponda, según el lugar donde se produjo el siniestro. La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que está disponible en la página del Consorcio www.conorsegueros.es, o en las oficinas de éste o de la entidad aseguradora, al que deberá adjuntarse la documentación que, según la naturaleza de las lesiones, se requiera.

Asimismo, se deberán conservar restos y vestigios del siniestro para la actuación pericial y, en caso de imposibilidad absoluta, presentar documentación probatoria de los daños, tales como fotografías, actas notariales, vídeos o certificados oficiales. Igualmente, se conservarán las facturas correspondientes a los bienes siniestrados cuya destrucción no pudiera demorarse. Se deberán adoptar cuantas medidas sean necesarias para aminorar los daños. La valoración de las pérdidas derivadas de los acontecimientos extraordinarios se realizará por el Consorcio de Compensación de Seguros, sin que éste quede vinculado por las valoraciones que, en su caso, hubiese realizado la entidad aseguradora que cubriese los riesgos ordinarios.

Para aclarar cualquier duda que pudiera surgir sobre el procedimiento a seguir, el Consorcio de Compensación de Seguros dispone del siguiente teléfono de atención al asegurado: **902 222 665**.

LIBERTY



Liberty
Seguros

libertyseguros.es