

# Condiciones Generales

LIBERTY  
**GOLF**



Liberty  
Seguros

# LIBERTY**GOLF**

---

LE10GOL 12/16

12/16

LIBERTY SEGUROS, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. Domicilio Social: Paseo de las Doce Estrellas, 4, 28042 Madrid. Reg. Merc. de Madrid, Tomo 29777, Secc. 8ª, Hoja M-377257, Folio 2, CIF: A-48037642.

# 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 Competitividad.

La legislación aplicable al contrato es la española, en concreto, la Ley 50/80 de 8 de octubre de Contrato de Seguro y la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de entidades aseguradoras y reaseguradoras y las normas que lo desarrollan.

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

Los tomadores, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados y derechohabientes de los mismos podrán someter sus quejas y reclamaciones:

- Al **Departamento de Atención al Cliente de Liberty Seguros**, mediante escrito dirigido Paseo de las Doce Estrellas, 4, 28042 Madrid, por fax 91 301 79 98, o e-mail: [reclamaciones@libertyseguros.es](mailto:reclamaciones@libertyseguros.es)
- En segunda instancia, al **Defensor del Cliente de Liberty Seguros**, mediante escrito dirigido al domicilio C/ Velázquez 80, 28001 Madrid, por fax 91 308 49 91, o e-mail: [reclamaciones@da-defensor.org](mailto:reclamaciones@da-defensor.org)

Las quejas y reclamaciones formuladas por los clientes, serán atendidas y resueltas en el plazo máximo de dos meses desde su presentación.

En caso de disconformidad con el resultado del pronunciamiento adoptado por cualquiera de las instancias anteriormente citadas, o si ha transcurrido el plazo de dos meses sin haber obtenido una respuesta, el reclamante podrá formular su queja o reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, mediante escrito dirigido al domicilio en Pº de la Castellana, 44, 28046 Madrid.

Además de los cauces de reclamación indicados anteriormente, los conflictos podrán plantearse en vía judicial ante los jueces y tribunales competentes.

Se encuentra a disposición de los clientes en las oficinas de Liberty Seguros, 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](http://www.libertyseguros.es), o a través de su mediador.

La entidad aseguradora **LIBERTY SEGUROS, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.** tiene su domicilio social en **Paseo de las Doce Estrellas, 4, 28042, Madrid (España)**.

La entidad ha adoptado la forma jurídica de sociedad anónima.

# ÍNDICE

---

0	Artículo preliminar - Definiciones	5
1	Objeto del seguro	6
2	Declaraciones sobre el riesgo	14
3	Información al concertar el seguro, reserva o inexactitud	14
4	Información y visitas	14
5	En caso de agravación del riesgo	15
6	Facultades del asegurador ante la agravación del riesgo	15
7	Consecuencias de no comunicar la agravación del riesgo	15
8	En caso de disminución del riesgo	16
9	En caso de transmisión	16
10	Perfección y efectos del contrato	16
11	Duración del seguro	17
12	Pago de la prima	17
13	Siniestros - Tramitación	18
14	Obligaciones en caso de siniestro	19
15	Nombramiento de peritos	20
16	Determinación de la indemnización	21
17	Pago de la indemnización	21
18	Subrogación	22
19	Repetición	23
20	Extinción y nulidad del contrato	23
21	Prescripción	23
22	Arbitraje	23
23	Comunicaciones y jurisdicción	23
24	Cláusula de indemnización	24



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 incoársele 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% 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 **ocurrída 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
<b>Cráneo</b>	
Enajenación mental incurable, que excluya cualquier trabajo	100%
Estado vegetativo persistente o muerte cerebral completa	100%
Trastornos postconmocionales, síndrome subjetivo de traumatismo craneal	15%
Alteración del habla sin posibilidad de comunicación	30%
Epilepsia postraumática que requiera tratamiento continuado	20%
Amnesia total postraumática	40%
<b>Cara</b>	
Pérdida del maxilar superior	40%
Ablación de la mandíbula inferior	30%
Pérdida de la nariz	30%
Pérdida del olfato	10%
Amputación de la lengua	30%
Pérdida del gusto	10%
Pérdida de los dos ojos o ceguera absoluta	100%
Pérdida de un ojo o de la visión total de un ojo	30%
Pérdida del pabellón auditivo unilateral	10%
Sordera completa de los dos oídos	60%
Sordera completa de un oído	20%
<b>Tronco</b>	
Fractura con consolidación viciosa de costillas y/o esternón	3%
Fractura con consolidación viciosa de clavícula	5%
Parálisis de una cuerda vocal (disfonía)	10%
Parálisis de dos cuerdas vocales (afonía)	30%
Traqueotomizado permanente con cánula	30%
Mamectomía unilateral	15%
Mamectomía bilateral	30%
<b>Abdomen y pelvis</b>	
Pérdida total del bazo	15%
Pérdida de un riñón	25%

Pérdida de dos riñones	70%
Destrucción completa del pene	35%
Pérdida traumática de un testículo	15%
Pérdida traumática de los dos testículos	30%
Lesiones vulvares con disfuncionalidades graves	35%
Pérdida de la matriz	30%
Pérdida de un ovario	15%
Pérdida de los dos ovarios	30%
<b>Columna cervical</b>	
Pérdida completa de los movimientos de flexo-extensión, rotación e inclinación	25%
<b>Columna dorso lumbar</b>	
Pérdida de los movimientos de flexo-extensión, rotación e inclinación superior al 30%	25%
Pérdida de los movimientos de flexo-extensión, rotación e inclinación inferior al 30%	15%
Afectación traumática de una vértebra o un disco intervertebral	5%
<b>Extremidades superiores</b>	
Pérdida funcional completa o amputación:	
De ambos brazos o ambas manos	100%
De una mano o un brazo y un pie o una pierna	100%
De un brazo	75%
De una mano por la muñeca	60%
Del dedo pulgar	22%
Del dedo índice	15%
De uno de los demás dedos de la mano	10%
Pérdida total de movimiento:	
Del hombro	25%
Del codo	20%
De la muñeca	15%
<b>Extremidades inferiores</b>	
Pérdida funcional completa o amputación:	
De ambas piernas o pies	100%
De un pie o una pierna y de una mano o de un brazo	100%
De una pierna por encima de la rodilla	75%
De una pierna por debajo de la rodilla	60%

De un pie	50%
Del dedo gordo de un pie	10%
De uno de los demás dedos del pie	5%
Pérdida total de movimiento:	
De la cadera	30%
De la rodilla	25%
Del tobillo	20%
Acortamiento de un miembro:	
Inferior a 3 cm	10%
Superior a 3 cm	15%
Fractura no consolidada	20%
<b>Sistema nervioso o central</b>	
Paraplejía, tetraplejía o hemiplejía completa	100%

### Normas para la valoración de invalidez

- 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.
- Las pérdidas anatómicas o funcionales de carácter parcial se fijarán proporcionalmente en relación con la pérdida absoluta del órgano o miembro afectado.
- La suma de diversas pérdidas parciales, con referencia a un mismo miembro u órgano, no superará el porcentaje de indemnización establecido para la pérdida absoluta 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 accidente.
- 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.
- Si con posterioridad a que el asegurador hubiera indemnizado al asegurado por una invalidez permanente parcial, se declarase la invalidez permanente absoluta a consecuencia del mismo accidente, el asegurador indemnizará la diferencia entre el importe indemnizado y el capital asegurado para esta cobertura.

### 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 ortopédica, 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, el asegurador devolverá la parte de la prima pagada por el período de tiempo no cubierto.**
- 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**

#### **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.
-

# BASES DEL CONTRATO

## 2

### DECLARACIONES SOBRE EL RIESGO

- La solicitud y el cuestionario cumplimentados por el tomador del seguro, así como la proposición del asegurador en su caso, en unión de esta póliza, constituyen un todo unitario, fundamento del seguro, que sólo alcanza, dentro de los límites pactados, los riesgos en la misma especificados.
- Si el contenido de la póliza difiere de la solicitud de seguro o de las cláusulas acordadas, el tomador del seguro 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 dicho plazo sin efectuar la reclamación se estará a lo dispuesto en la póliza.
- El contrato de seguro y sus modificaciones deberán estar formalizados por escrito.

## 3

### INFORMACIÓN AL CONCERTAR EL SEGURO, RESERVA O INEXACTITUD

- La presente póliza ha sido concertada sobre la base de las declaraciones formuladas por el tomador del seguro, de acuerdo con la solicitud y cuestionario que le ha sometido el asegurador, que han motivado la aceptación del riesgo por éste, la asunción de las obligaciones para él derivadas del contrato y la fijación de la prima.
- En caso de reserva o inexactitud del tomador del seguro, el asegurador podrá rescindir la póliza mediante declaración dirigida al tomador del seguro o al asegurado en el plazo de un mes, a contar desde el conocimiento de tal reserva o inexactitud. En el momento en que el asegurador realice esa 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 sobreviniera antes de que el asegurador hubiera hecho la declaración a que se refiere el párrafo 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 hubiera producido mediando dolo o culpa grave del tomador del seguro, el asegurador quedará liberado del pago de la prestación.

## 4

### INFORMACIÓN Y VISITAS

- El tomador del seguro o el asegurado quedan obligados a comunicar anticipadamente al asegurador la existencia de otras pólizas contratadas con distintos aseguradores, sobre un mismo interés asegurado y durante idéntico período de tiempo.
- El asegurador se reserva el derecho de hacer visitas al riesgo asegurado durante la vigencia de la póliza. El asegurado está obligado a permitir la entrada en el mismo a las personas que al efecto designe el asegurador y a proporcionarle todos los datos, información y documentos que éste le requiera.

En el supuesto en el cual se produjeran cambios o alteraciones de los factores y circunstancias declaradas por el tomador en el cuestionario al que el asegurador le sometió antes de la contratación, que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato, no lo habría celebrado o lo habrían concluido en condiciones más gravosas, deberán ser comunicados al asegurador tan pronto como sea posible.

- En caso de que durante la vigencia de la póliza le fuese comunicada al asegurador una agravación del riesgo, éste puede proponer una modificación de las condiciones del contrato en el plazo de dos meses a contar desde el 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 por parte del tomador del seguro, el asegurador 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.
- El asegurador podrá, igualmente, rescindir la póliza 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 haber realizado declaración de agravación del riesgo, el asegurador quedará liberado de su prestación si el tomador del seguro o el asegurado han actuado de mala fe. En otro caso, la prestación del asegurador 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 caso de agravación del riesgo durante la vigencia de la póliza que dé lugar a un aumento de prima, cuando por esta causa quede rescindido el contrato, si la agravación es imputable al asegurado, el asegurador hará suya la totalidad de la prima cobrada. Si dicha agravación se hubiera producido por causas ajenas a la voluntad del asegurado, éste tendrá derecho a ser reembolsado de la parte de prima satisfecha correspondiente al período que falte por transcurrir de la anualidad en curso.



## 8

## EN CASO DE DISMINUCIÓN DEL RIESGO

- El tomador del seguro o asegurado podrán, durante el curso del contrato, poner en conocimiento del asegurador todas las circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de tal naturaleza que, de haber sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato, lo habría concluido en condiciones más favorables para el tomador del seguro.
- En tal caso, al finalizar el período de seguro cubierto por la prima, el asegurador deberá reducir el importe de la prima futura en la proporción que corresponda, teniendo derecho el tomador del Seguro, en caso contrario, a la resolución de la póliza y a la devolución de la diferencia entre la prima satisfecha y la que le hubiera correspondido pagar, desde el momento de la puesta en conocimiento del asegurador de la disminución del riesgo.

## 9

## EN CASO DE TRANSMISIÓN

- En caso de transmisión del objeto asegurado, el adquirente se subroga, en el momento de la enajenación, en los derechos y obligaciones que correspondían en la póliza al anterior titular.
- El asegurado está obligado a comunicar por escrito al adquirente la existencia de la póliza sobre la cosa transmitida. Una vez verificada la transmisión, también deberá comunicarla por escrito al asegurador 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 hubiera fallecido, sus herederos.
- El asegurador podrá rescindir el contrato dentro de los quince días siguientes a aquél en que tenga conocimiento de la transmisión verificada. Ejercitado su derecho y notificado por escrito al adquirente, el asegurador queda obligado durante el plazo de un mes a partir de la notificación. El asegurador deberá restituir la parte de prima que corresponda al período de seguro por el que, como consecuencia de la rescisión, no haya soportado el riesgo.
- El adquirente de la cosa asegurada también puede rescindir el contrato si lo comunica por escrito al asegurador en el plazo de quince días contados desde que conoció su existencia. En este caso, el asegurador tiene derecho a percibir la prima correspondiente al período transcurrido hasta el momento de la rescisión del contrato.
- Estas mismas normas regirán para los casos de muerte del tomador del seguro o del asegurado y, declarado el concurso de uno de ellos, en caso de apertura de la fase de liquidación.

## 10

## PERFECCIÓN Y EFECTOS DEL CONTRATO

- El contrato de seguro 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 efecto mientras no haya satisfecho el recibo de la prima, salvo pacto en contrario en las condiciones particulares de la póliza.

- En caso de demora en el cumplimiento de ambos requisitos, las obligaciones del asegurador comenzarán a partir de las veinticuatro horas del día en que hayan sido cumplimentadas.

## 11 DURACIÓN DEL SEGURO

- Las garantías de la póliza entran en vigor en la hora y fecha indicadas en las condiciones particulares de la misma.
- A la expiración del período indicado en las condiciones particulares de la póliza, ésta se entenderá prorrogada por el plazo de un año, y así sucesivamente a la expiración de cada anualidad.
- El importe de las tasas y/o primas aplicables será revisado cada año por el asegurador con carácter general, en base a los principios de equidad y suficiencia establecidos en la Ley de Contrato de Seguro. El criterio para determinar la nueva prima se fundamentará en estudios de carácter actuarial, sobre la base de los siguientes factores:
  - a. Costes de los siniestros.
  - b. Frecuencia de siniestralidad.
  - c. Coste de gestión de los siniestros.

En estos casos la entidad comunicará al tomador del seguro el incremento con dos meses de antelación a la finalización del contrato. En caso de que el asegurado no acepte la subida de la prima, la entidad podrá negarse a prorrogar el contrato para el siguiente periodo de cobertura.

- Las partes pueden oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de, al menos, un mes de anticipación a la conclusión del periodo del seguro en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el tomador, y de dos meses cuando sea el asegurador. La prórroga tácita no es aplicable a los seguros contratados por períodos inferiores a un año.

## 12 PAGO DE LA PRIMA

### 1. Tiempo del pago

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.

En caso de que la póliza no deba entrar inmediatamente en vigor, el tomador del seguro podrá demorar el pago de la prima hasta el momento en que aquélla deba tomar efecto.

### 2. Lugar del pago

Si en las condiciones particulares de la póliza no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de efectuarse en el domicilio del tomador del seguro.

### 3. Consecuencias del impago de la prima

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, el asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida por vía ejecutiva con base en la póliza. En todo caso, y salvo pacto en contrario en las condiciones particulares, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el asegurador quedará liberado de su obligación.

En caso de falta de pago de una de las primas siguientes, la cobertura del asegurador quedará suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si el asegurador 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, el asegurador, cuando el contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la prima en curso.

Si el contrato no hubiere sido resuelto o extinguido conforme a los párrafos anteriores, la cobertura de la póliza vuelve a tomar efecto a las veinticuatro horas del día en que el tomador del seguro pagó su prima.

## 13

## SINIESTROS – TRAMITACIÓN

### **1. En caso de siniestro a consecuencia de riesgos garantizados por la póliza, excepto para responsabilidad civil y accidentes**

**El tomador del seguro o asegurado, tan pronto como se inicie el siniestro, deberán emplear todos los medios que estén a su alcance para salvar los bienes asegurados y aminorar las consecuencias del mismo.**

**El tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario, deberán comunicar al asegurador el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de siete días, contados a partir de la fecha en que fue conocido, pudiendo reclamar el asegurador los daños y perjuicios causados por falta de esta declaración, salvo que se demuestre que éste tuvo conocimiento del siniestro por otro medio.**

Queda también obligado el tomador del seguro o el asegurado a poner en conocimiento del asegurador y ante la autoridad judicial del lugar donde ha ocurrido el siniestro, si ello fuera preciso, la fecha y hora del siniestro, su duración, sus causas conocidas o presuntas, los medios adoptados para aminorar sus consecuencias, las circunstancias en que éste se haya producido, la clase de bienes siniestrados y la cuantía aproximada de los daños que del siniestro se hubieran derivado.

El tomador del seguro o el asegurado deberán remitir al asegurador copia auténtica del acta de la declaración judicial en el plazo de cinco días, a partir de su notificación, acompañada del detalle de todos los bienes asegurados existentes en el momento del siniestro y los destruidos, deteriorados o salvados, con indicación de su valor.

### **2. En caso de siniestro que dé origen a reclamaciones de responsabilidad civil**

El tomador del seguro y el asegurado vendrán obligados a adoptar todas las medidas que favorezcan su defensa frente a las reclamaciones de responsabilidad, debiendo mostrarse tan diligentes en su cumplimiento como si no existiera seguro. **Asimismo, comunicarán al asegurador, inmediatamente después de su recepción y a lo más tardar en el plazo de 48 horas, cualquier notificación judicial o administrativa que llegue a su conocimiento y que pueda estar relacionada con el siniestro.**

Ni el asegurado, ni el tomador del seguro, ni persona alguna en nombre de ellos, podrán negociar, admitir o rechazar reclamación alguna sin la autorización del asegurador.

El incumplimiento de estos deberes facultará al asegurador para reducir la prestación haciendo partícipe al asegurado en el siniestro, en la medida en que, con su comportamiento, haya agravado las consecuencias económicas del siniestro, o en su caso, reclamarle daños y perjuicios.

Si el incumplimiento del tomador del seguro o del asegurado se produjera con la manifiesta intención de engañar o perjudicar al asegurador o si obrasen dolosamente en connivencia con los reclamantes o con los damnificados, el asegurador quedará liberado de toda prestación derivada del siniestro.

El asegurador tomará la dirección de todas las gestiones relacionadas con el siniestro, actuando en nombre del asegurado para tratar con los perjudicados o sus derechohabientes, comprometiéndose el asegurado a prestar su colaboración. Si por falta de esta colaboración se perjudicasen o disminuyeran las posibilidades de defensa del siniestro, el asegurador podrá reclamar al asegurado los daños y perjuicios en proporción a la culpa del asegurado y al perjuicio sufrido.

### 3. En caso de siniestro que dé origen a reclamaciones de accidentes

El asegurado o tomador del seguro deberá someterse a reconocimientos médicos por cuenta del asegurador, tantas veces como éste lo considere oportuno, así como facilitar cualquier averiguación o comprobación que el asegurador considere necesario, desligando, a tal fin, del secreto profesional a todos los médicos que haya visitado o atendido al asegurado.

El asegurado, beneficiario o tomador del seguro deberá aportar toda la documentación relacionada con el accidente que el asegurador considere necesaria.

En caso de fallecimiento del asegurado, el beneficiario deberá presentar los siguientes documentos:

- Certificado del médico que haya asistido al asegurado, en el que se detallarán las circunstancias y causas del fallecimiento o el certificado médico de defunción.
- Certificado en extracto de inscripción de defunción en el registro civil.
- Documentos que acrediten la personalidad y, en su caso, la condición de beneficiario.
- Carta de exención del impuesto sobre sucesiones o, de la liquidación si procede, debidamente cumplimentada por la delegación de hacienda.
- El certificado de autopsia, si ésta se ha realizado.

## 14

## OBLIGACIONES DE CASO DE SINIESTRO

- El tomador del seguro o el asegurado deberá, además, dar al asegurador toda clase de información 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.

En caso de existir varios aseguradores, esta comunicación deberá hacerse a cada uno de ellos, con indicación del nombre de los demás.

- El asegurado no podrá hacer abandono total o parcial de los objetos asegurados, los cuales quedan a su cuenta y riesgo, custodiando los que quedaron después del siniestro, tanto los intactos como los deteriorados, así como sus restos, embalajes, cajas o

estuches y cuidando de que no se produzcan nuevas desapariciones o desperfectos que, de producirse, quedarán a cargo del asegurado.

Asimismo, 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.

- El asegurado deberá permitir al asegurador el acceso a las propiedades en que haya ocurrido el siniestro con el fin de adoptar cuantas medidas sean razonables para amiorar las consecuencias del mismo.
- **El incumplimiento del deber de salvamento de este artículo, dará derecho al asegurador a reducir su prestación, teniendo en cuenta la importancia de los daños derivados del mismo y el grado de culpa del tomador del seguro o el asegurado. Si este incumplimiento se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o engañar al asegurador, éste queda liberado de toda prestación derivada del siniestro.**
- Los gastos que se originen por el cumplimiento de esta obligación, siempre que no sean inoportunos o desproporcionados a los bienes salvados, serán de cuenta del asegurador hasta el límite fijado en la póliza, incluso si tales gastos no han tenido resultados efectivos o positivos.
- Incumbe al asegurado la prueba de la preexistencia de los objetos. No obstante, el contenido de la póliza constituirá una presunción a favor del asegurado cuando razonablemente no puedan aportarse pruebas más eficaces.

## 15

## NOMBRAMIENTO DE PERITOS

- El asegurador 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, de las declaraciones contenidas en la póliza y de las pérdidas sufridas por los objetos asegurados.
- Si las partes se pusiesen de acuerdo sobre el importe y la forma de indemnización, se estará a lo estipulado en el artículo 17 - Pago de la indemnización.
- Si las partes no llegasen a un acuerdo, dentro del plazo de cuarenta días a contar de la recepción de la declaración de siniestro, cada parte designará un perito, debiendo constar por escrito la aceptación de éstos.
- Una vez designados los peritos y aceptado el cargo, el cual será irrenunciable, darán inicio a sus trabajos.
- 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, el resto de circunstancias que influyan en la determinación de la indemnización y la propuesta de la indemnización.
- Si una de las partes no hubiera hecho la designación de perito, estará obligada a realizarla en los ocho días siguientes a la fecha en que sea requerida por la que hubiera designado el suyo 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.
- Cuando no haya acuerdo entre los peritos, ambas partes designarán un tercer perito de conformidad. De no existir esta, se podrá promover expediente en la forma prevista en

la Ley de la Jurisdicción Voluntaria o en la legislación notarial. En estos casos, 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 aceptación de su nombramiento por el perito tercero.

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

## 16 DETERMINACIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN

- La suma asegurada para cada garantía representa el límite máximo de la indemnización a pagar por el asegurador en cada siniestro.
- El seguro no puede ser objeto de enriquecimiento injusto para el asegurado. Para la determinación del daño, se atenderá al valor del interés asegurado en el momento inmediatamente anterior a la ocurrencia del siniestro.
- Si en el momento de la producción del siniestro, la suma asegurada para cada una de las coberturas reflejadas en la póliza, es inferior al valor del interés asegurado, el asegurador indemnizará el daño causado en la misma proporción en la que aquélla cubra el interés asegurado.

Las partes de común acuerdo podrán excluir en condiciones particulares la aplicación de la regla proporcional prevista en el párrafo anterior.

- Si en el momento de la producción del siniestro, la suma asegurada para cada una de las coberturas reflejadas en la póliza, supera notablemente el valor del interés asegurado, cualquiera de las partes del contrato podrá exigir la reducción de la suma asegurada y la prima, debiendo restituir el asegurador el exceso de la prima percibida. Si se produjera el siniestro, el asegurador indemnizará el daño efectivamente causado.

**Cuando el sobreseguro se deba a la mala fe del asegurado, el contrato será ineficaz.** El asegurador de buena fe podrá retener las primas vencidas y las del periodo en curso.

## 17 PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

En caso de siniestro, el pago de la indemnización se ajustará a las siguientes normas:

- Si la fijación de los daños se hizo por arreglo amistoso, el asegurador deberá abonar la suma convenida en el plazo máximo de cinco días a contar desde la fecha en que ambas partes firmaron el acuerdo. Todo ello sin perjuicio de lo dispuesto en el número

siguiente de este artículo en relación con la obligación del asegurador de satisfacer el importe mínimo al que esté obligado.

- Si la tasación de los daños se hizo por acuerdo de peritos, el asegurador abonará el importe señalado por aquellos 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, el asegurador deberá abonar 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 hubiese reparado o indemnizado el daño o no hubiere procedido al pago del importe mínimo que pueda deber, dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la declaración de siniestro, la indemnización se verá incrementada por mora del asegurador con el pago de un interés anual igual al del interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue, incrementado en un 50%.

No obstante, transcurridos dos años desde la producción del siniestro, el interés anual no podrá ser inferior al 20%.

Será término inicial del cómputo de dichos intereses la fecha del siniestro y la fecha final el día del pago.

No habrá lugar a la indemnización por mora del asegurador cuando la falta de satisfacción de la indemnización o de pago del importe mínimo esté fundada en una causa justificada o que no le fuera imputable.

- La indemnización podrá ser sustituida por la reparación o la reposición del bien siniestrado, cuando la naturaleza del seguro lo permita y el asegurado lo consienta.
- El asegurador, antes de proceder al pago de la indemnización, podrá exigir al tomador del Seguro o al asegurado certificación acreditativa de la libertad de cargas del inmueble siniestrado.
- En los siniestros que afecten a la garantía de responsabilidad civil, el asegurador, dentro de los límites y condiciones de la póliza, abonará la indemnización en el plazo máximo de cuarenta días a partir de la fecha en que el importe de dicha indemnización haya sido fijado por sentencia firme o por reconocimiento de la responsabilidad del asegurado realizado por el asegurador.

## 18 SUBROGACIÓN

- Una vez pagada la indemnización y sin que haya necesidad de ninguna otra cesión, traslado, título o mandato, el asegurador queda subrogado en todos los derechos, recursos y acciones que, por razón del siniestro, correspondieran al asegurado frente a las personas autoras o responsables del mismo, y aun contra otros aseguradores, si los hubiere, hasta el límite de la indemnización.
- El asegurador no podrá ejercitar en perjuicio del asegurado los derechos en que se haya subrogado.
- El asegurado responderá ante el asegurador de los perjuicios que, con sus actos u omisiones, pueda causar al asegurador en su derecho a subrogarse.
- El asegurador no tendrá derecho a la subrogación contra ninguna de las personas,

cuyos actos u omisiones den origen a responsabilidad del asegurado de acuerdo con la ley, ni contra el causante del siniestro que sea respecto del asegurado pariente en línea directa o colateral dentro del tercer grado civil de consanguinidad, padre adoptante o hijo adoptivo que convivan con el asegurado.

Lo indicado en el párrafo anterior no tendrá efecto si la responsabilidad del siniestro proviene de una acción u omisión dolosa del asegurado o si la responsabilidad del mismo está amparada por un contrato de seguro. En este último supuesto, la subrogación se limitará a la cobertura garantizada por el mismo.

- En caso de concurrencia del asegurador y el asegurado frente a un tercero responsable, el recobro obtenido se atribuirá al titular del respectivo derecho y, en las titularidades comunes, se repartirá entre ambos en su proporción a su respectivo interés.

## 19 REPETICIÓN

- El asegurador podrá repetir contra el asegurado por el importe de las indemnizaciones que haya debido satisfacer como consecuencia del ejercicio de la acción directa por el perjudicado o sus derechohabientes, cuando el daño causado al tercero sea debido a conducta dolosa del asegurado.
- El asegurador podrá igualmente reclamar los daños y perjuicios que le hubiere causado el asegurado y/o el tomador del seguro en los casos y situaciones previstos en la póliza y exigir el reintegro de las indemnizaciones que hubiese tenido que satisfacer a terceros perjudicados por siniestros no amparados por el seguro.

## 20 EXTINCIÓN Y NULIDAD DEL CONTRATO

- Si durante la vigencia de la póliza se produjera la desaparición del interés o del riesgo asegurado, el contrato de seguro quedará extinguido y el asegurador tiene derecho a hacer suya la prima no consumida.
- El contrato de seguro será nulo si en el momento de su conclusión no existía el riesgo o había ocurrido el siniestro.

## 21 PRESCRIPCIÓN

Las acciones que se deriven del contrato de seguro prescribirán en el término de dos años.

## 22 ARBITRAJE

Si las dos partes no estuviesen conformes, podrán someter sus diferencias al juicio de árbitros de conformidad con la legislación vigente.



## 23

## COMUNICACIONES Y JURISDICCIÓN

- Las comunicaciones dirigidas al asegurador por el tomador del seguro o el asegurado, se realizarán en el domicilio social del asegurador señalado en la póliza, pero si se realizaran a un agente de seguros surtirán los mismos efectos que si se hubiesen realizado a aquél.
- Asimismo, el pago de los recibos de prima por el tomador del seguro al agente de seguros se entenderá realizado al asegurador, salvo pacto en contrario.
- Las comunicaciones del asegurador al tomador del seguro y, en su caso, al asegurado, se realizarán en el domicilio de los mismos recogido en la póliza, salvo que hubieren notificado al asegurador el cambio de su domicilio.
- 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.
- 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.
- Surtirán efecto, como si se hubieran recibido, las comunicaciones escritas que fueran rehusadas, las certificadas no recogidas de la oficina de correos y las que no lleguen al destinatario por haber cambiado el domicilio sin haberla notificado al asegurador.
- Todas las comunicaciones al asegurador del tomador, asegurado o beneficiario que deban efectuarse como consecuencia de esta póliza, podrán realizarse telefónicamente, sin perjuicio de que el asegurador pueda solicitar una confirmación escrita.
- El tomador, o en su caso el asegurado, autorizan al asegurador para que, si éste lo considera necesario pueda grabar las conversaciones telefónicas que mantengan y utilizarlas como medio de prueba para cualquier reclamación que entre ambas partes se pudieran plantear. El tomador o el asegurado podrán solicitar al asegurador que le facilite copia o transcripción escrita del contenido de las conversaciones que se hubieran grabado entre ambos.

## 24

## 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 EN LOS DE RESPONSABILIDAD CIVIL EN VEHÍCULOS TERRESTRES AUTOMÓVILES

De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorpo-

rar 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, 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, aun estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la entidad aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso o por estar sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.

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

## **1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos**

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

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

## **2. Riesgos excluidos**

- a. Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- b. Los ocasionados en bienes asegurados por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- c. Los debidos a vicio o defecto propio de la cosa asegurada, o a su manifiesta falta de mantenimiento.
- d. Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la decla-

- ración oficial de guerra.
- e. Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos. No obstante lo anterior, sí se entenderán incluidos todos los daños directos ocasionados en una instalación nuclear asegurada, cuando sean consecuencia de un acontecimiento extraordinario que afecte a la propia instalación.
  - f. Los debidos a la mera acción del tiempo, y en el caso de bienes total o parcialmente sumergidos de forma permanente, los imputables a la mera acción del oleaje o corrientes ordinarios.
  - g. Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el apartado 1.a) anterior y, en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que éstos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.
  - h. Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios de los señalados en el apartado 1.b) anterior.
  - i. Los causados por mala fe del asegurado.
  - j. Los derivados de siniestros por fenómenos naturales que causen daños a los bienes o pérdidas pecuniarias cuando la fecha de emisión de la póliza o de efecto, si fuera posterior, no preceda en siete días naturales a aquél en que ha ocurrido el siniestro, salvo que quede demostrada la imposibilidad de contratación anterior del seguro por inexistencia de interés asegurable. Este período de carencia no se aplicará en el caso de reemplazo o sustitución de la póliza, en la misma u otra entidad, sin solución de continuidad, salvo en la parte que fuera objeto de aumento o nueva cobertura. Tampoco se aplicará para la parte de los capitales asegurados que resulte de la revalorización automática prevista en la póliza.
  - k. Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.
  - l. Los indirectos o pérdidas derivadas de daños directos o indirectos, distintos de las pérdidas pecuniarias delimitadas como indemnizables en el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios. En particular, no quedan comprendidos en esta cobertura los daños o pérdidas sufridas como consecuencia de corte o alteración en el suministro exterior de energía eléctrica, gases combustibles, fuel-oil, gasoil, u otros fluidos, ni cualesquiera otros daños o pérdidas indirectas distintas de las citadas en el párrafo anterior, aunque estas alteraciones se deriven de una causa incluida en la cobertura de riesgos extraordinarios.

**m. Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad nacional».**

### 3. Franquicia

La franquicia a cargo del asegurado será:

- a) En el caso de daños directos, en los seguros contra daños en las cosas la franquicia a cargo del asegurado será de un siete por ciento de la cuantía de los daños indemnizables producidos por el siniestro. No obstante, no se efectuará deducción alguna por franquicia a los daños que afecten a viviendas, a comunidades de propietarios de viviendas, ni a vehículos que estén asegurados por póliza de seguro de automóviles.
- b) En el caso de pérdida de beneficios, la franquicia a cargo del asegurado será la misma prevista en la póliza, en tiempo o en cuantía, para daños que sean consecuencia de siniestros ordinarios de pérdida de beneficios. De existir diversas franquicias para la cobertura de siniestros ordinarios de pérdida de beneficios, se aplicarán las previstas para la cobertura principal.
- c) Cuando en una póliza se establezca una franquicia combinada para daños y pérdida de beneficios, por el Consorcio de Compensación de Seguros se liquidarán los daños materiales con deducción de la franquicia que corresponda por aplicación de lo previsto en el apartado a) anterior, y la pérdida de beneficios producida con deducción de la franquicia establecida en la póliza para la cobertura principal, minorada en la franquicia aplicada en la liquidación de los daños materiales.

### 4. Extensión de la cobertura

1. La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a los mismos bienes y las mismas sumas aseguradas que se hayan establecido en las pólizas de seguro a efectos de la cobertura de los riesgos ordinarios.

2. No obstante lo anterior:

- a) En las pólizas que cubran daños propios a los vehículos a motor la cobertura de riesgos extraordinarios por el Consorcio de Compensación de Seguros garantizará la totalidad del interés asegurable aunque la póliza ordinaria sólo lo haga parcialmente.
- b) Cuando los vehículos únicamente cuenten con una póliza de responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles, la cobertura de riesgos extraordinarios por el Consorcio de Compensación de Seguros garantizará el valor del vehículo en el estado en que se encuentre en el momento inmediatamente anterior a la ocurrencia del siniestro según precios de compra de general aceptación en el mercado.

### Comunicación de daños al Consorcio de Compensación de Seguros

1. La solicitud de indemnización de daños cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros, se efectuará mediante comunicación al mismo por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario de la póliza, o por quien actúe por cuenta y nombre de los anteriores, o por la entidad aseguradora o el mediador de seguros con cuya intervención se hubiera gestionado el seguro.

2. La comunicación de los daños y la obtención de cualquier información relativa al procedimiento y al estado de tramitación de los siniestros podrá realizarse:

- Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (952 367 042 o 902 222 665).

- A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros ([www.conorseguros.es](http://www.conorseguros.es)).

**3. Valoración de los daños:** La valoración de los daños que resulten indemnizables con arreglo a la legislación de seguros y al contenido de la póliza de seguro se realizará por el Consorcio de Compensación de Seguros, sin que éste quede vinculado por las valoraciones que, en su caso, hubiese realizado la entidad aseguradora que cubriese los riesgos ordinarios.

**4. Abono de la indemnización:** El Consorcio de Compensación de Seguros realizará el pago de la indemnización al beneficiario del seguro mediante transferencia bancaria.



**Liberty**  
**Seguros**

[libertyseguros.es](http://libertyseguros.es)