



Equipos de consumo

SIN VALIDEZ CONTRACTUAL

Definiciones

Accidente

Suceso que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la voluntad del asegurado.

Asegurado

La persona física o jurídica, titular del interés objeto del seguro y que, en defecto del tomador, asume las obligaciones y deberes derivados del contrato.

Atraco o expoliación

La sustracción o apoderamiento ilegítimo de los bienes asegurados cometido o intentado por terceros con ánimo de lucro y contra la voluntad del asegurado, mediante actos de intimidación o violencia, que pongan en peligro evidente la integridad física de las personas que los custodian o vigilan.

Avería

Daño, rotura o fallo que impide o perjudica el funcionamiento del equipo o dispositivo asegurado.

Beneficiario

La persona, física o jurídica, que previa cesión por el tomador, resulta titular del derecho a la indemnización o prestación del asegurador.

Daño estético

Los daños causados a las partes externas del bien asegurado cuando estos no impidan el correcto funcionamiento del mismo, tales como arañazos, raspaduras, falta de pintura, golpes y cualquier otro daño puramente externo, que no afecte a la funcionalidad del objeto del seguro.

Daño material

Deterioro, destrucción o perjuicio de cosas o animal.

Daño personal

Lesión corporal o muerte causados a personas físicas.

Dispositivos electrónicos

Aparatos que utilizan la electricidad para el almacenamiento, transporte o transformación de información.

Entidad aseguradora o asegurador

Entidad emisora que figura en las condiciones particulares y que, mediante el cobro de la prima, asume los riesgos contractualmente pactados.

Explosión

Acción súbita y violenta de la presión o depresión de gases o vapores, o como consecuencia de la deflagración de materias combustibles en estado polvoriento.

Franquicia

La cantidad, expresamente pactada en las condiciones particulares de la póliza, que corre a cargo del asegurado y que, en consecuencia, se deducirá del importe de la indemnización que corresponda satisfacer por el asegurador en cada siniestro.

Hurto

La sustracción o apoderamiento ilegítimo de los bienes asegurados cometido por terceros con ánimo de lucro y contra la voluntad del asegurado, sin empleo de violencia o fuerza en las cosas, ni intimidación ni violencia ejercida sobre las personas.

Incendio

La combustión y abrasamiento con llama capaz de propagarse de un objeto a objetos que no estaban destinados a ser quemados en el lugar y momento en que se produce.

Infraseguro

Situación que se produce cuando la suma asegurada es inferior al valor de nuevo de los bienes asegurados.

Pérdida total

Se entenderá por pérdida total (o siniestro total), a los efectos de esta póliza, la destrucción completa de los bienes asegurados cuando resultaren inutilizables como consecuencia de un siniestro. Se considerará también pérdida total cuando el coste de la reparación del daño sea igual o superior al valor venal del dispositivo, instrumento o equipo siniestrado.

Período de seguro

Por periodo de seguro debe entenderse el período de tiempo comprendido entre la fecha de efecto de la póliza y la de su vencimiento, o bien entre la fecha de efecto de la póliza y la fecha de extinción o cancelación del seguro.

Perjuicio

Pérdida económica consecuencia directa de los daños personales o materiales sufridos por el reclamante de dicha pérdida.

Póliza

El documento donde se formaliza el contrato de seguro. Forman parte integrante de la póliza las condiciones generales, las particulares, las especiales y, si procedieren, los suplementos o apéndices que se emitan a la misma para complementarla o modificarla.

Prima

Es el precio del seguro. El recibo contendrá, además, los recargos, impuestos, contribuciones y arbitrios que se hubieran establecido o se estableciesen en el futuro.

Primer riesgo

Modalidad de aseguramiento que consiste en asegurar un valor determinado hasta el cual queda cubierto el interés asegurado con independencia de su valor total. Supone la no aplicación de la regla proporcional.

Regla de equidad

Fórmula correctora que se aplica en la determinación de la indemnización por siniestro cuando las circunstancias del riesgo sean distintas de las conocidas por el asegurador (por inexactitud en las declaraciones del tomador o por variación posterior del riesgo), mediante la que el daño se liquida teniendo en cuenta la proporción existente entre la prima convenida y la que hubiere correspondido de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

Regla proporcional

Fórmula correctora que se aplica en la determinación de la indemnización por siniestro cuando existe infraseguro, mediante la que el daño se liquida teniendo en cuenta la proporción existente entre la suma asegurada y el valor de nuevo de los bienes asegurados en el momento del siniestro. No es de aplicación cuando la cobertura o riesgo cubierto esté establecido a primer riesgo.

Robo

La sustracción o apoderamiento ilegítimo de los bienes asegurados cometido por terceros con ánimo de lucro y contra la voluntad del asegurado, mediante actos que impliquen fuerza en las cosas o violencia, para acceder o abandonar el lugar donde estén los bienes asegurados.

Siniestro

Todo hecho cuyas consecuencias dañosas estén total o parcialmente cubiertas por las coberturas de esta póliza. En todos los casos se considerará que constituye un solo y único siniestro el conjunto de daños y perjuicios o hechos derivados de una misma causa o acontecimiento, coincidente en lugar y tiempo.

Suma asegurada

La suma asegurada es fijada por el tomador del seguro y debe ser, para cada equipo y accesorio asegurado, igual a su valor de nuevo.

Cuando la suma asegurada establecida en la póliza sea inferior a la cantidad definida en el párrafo anterior, se entenderá que existe infraseguro y será de aplicación la regla proporcional prevista en las condiciones generales del contrato para liquidación de siniestros.

Tercero

Cualquier persona física o jurídica distinta al tomador del seguro o al asegurado.

Tomador del seguro

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

Valor de nuevo

Se corresponde con el precio total de venta al público del bien asegurado en estado de nuevo, incluyendo los recargos e impuestos legalmente repercutibles. En el supuesto que el bien ya no se fabrique o no se encuentre comprendido en los catálogos o listas de las casas vendedoras, se aplicará como valor de nuevo el correspondiente a otro de análogas características.

Valor parcial

Modalidad de cobertura que consiste en asegurar una parte alícuota de la suma asegurada total (valor total) declarada por el tomador del seguro o asegurado.

En caso de siniestro, las pérdidas o daños se indemnizarán por su valor, pero con un límite máximo igual a la parte alícuota asegurada. Si el valor total declarado no llegara a cubrir el valor de los objetos o bienes asegurados, el asegurado será considerado propio asegurador por la diferencia y como tal tendrá que soportar una parte proporcional del valor parcial estipulado.

Valor real

Se entiende por tal el valor de nuevo, según se ha definido anteriormente, deducción hecha de las depreciaciones por antigüedad, uso, desgaste, obsolescencia, estado de conservación o cualquier otro motivo, consideradas en el momento inmediatamente anterior al siniestro.

Valor total

Modalidad de cobertura que exige que la suma asegurada cubra totalmente el valor de los bienes asegurados ya que, si no llegara a cubrirlo, el asegurado será considerado como propio asegurador por la diferencia y como tal tendrá que soportar una parte proporcional de la pérdida o daño en caso de siniestro.

Valor venal

Se entiende por tal el valor de compra en el mercado español de un bien asegurado igual o de similares características y estado que el asegurado.

Coberturas

Daños materiales accidentales

Riesgos cubiertos

Se garantizan, **hasta el límite de la suma asegurada**, los daños materiales y directos producidos en los bienes asegurados que, de forma súbita, accidental e imprevista, ocasionen un daño cuya procedencia sea externa, que inutilicen el bien y que hagan necesaria su reparación o reposición. La cobertura surge efecto siempre y cuando no se trate de un hecho expresamente excluido.

Límite máximo de indemnización

A los efectos de esta cobertura, el capital máximo de indemnización será el que corresponda a lo convenido en la cláusula gestión y liquidación del siniestro de las condiciones especiales de la presente póliza con el límite de las sumas aseguradas de cada uno de los conceptos asegurados, si éstas fueran inferiores.

Exclusiones

Además de las exclusiones o delimitaciones generales, detalladas en las condiciones generales de la póliza, el asegurador no indemnizará al asegurado los daños y/o pérdidas ocasionados por:

- Las averías, fallos o defectos relacionados con causas internas, tanto cubiertas o no por la garantía legal del fabricante y/o distribuidor; cualquier uso y desgaste normal.
- Cualquier avería de un componente eléctrico, electrónico o mecánico, salvo que la avería sea como consecuencia de una rotura accidental externa del bien asegurado.
- No se indemnizarán las pérdidas o daños causados por el hecho de que el asegurado no haya retirado inmediatamente posibles obstáculos del cauce para mantener ininterrumpido el caudal de las aguas, con independencia de que tal cauce conduzca agua o no.
- Las diferencias entre los daños producidos y las cantidades indemnizadas por el Consorcio de Compensación de Seguros, en razón de la aplicación de franquicias, deducciones, reglas proporcionales u otras limitaciones.
- Las averías, fallos o defectos cubiertos por la garantía que, de conformidad con la normativa aplicable, debe otorgar el vendedor/fabricante o los defectos latentes (fallos endémicos) en la fabricación reconocidos por el fabricante.
- Desgaste o deterioro paulatinos como consecuencia del uso o funcionamiento normal, fatiga de material, erosión, corrosión, oxidación, cavitación, herrumbre e incrustaciones.
- Uso inapropiado con fines distintos de los previstos por las especificaciones técnicas del equipo o aparato, o trabajando sometidos a exigencias excesivas fuera de las tolerancias establecidas en las citadas especificaciones.
- Falta de protección adecuada contra influencias previsibles y persistentes de carácter mecánico, térmico, químico o eléctrico.
- Cualquier causa cuyos efectos sean intrascendentes para el buen funcionamiento del equipo asegurado y se limiten a desmerecer aspectos estéticos y acabados exteriores tales como ralladuras, desconchados, raspaduras y en general otros desperfectos de la superficie.
- El deterioro, reventón o rotura de neumáticos o cadenas.
- Los daños causados por vehículos u objetos que sean propiedad o estén en poder o bajo control del tomador o del asegurado o de las personas que de ellos dependan.
- Daños en el objeto asegurado derivados de una exposición al sol o a temperaturas por encima o por debajo de las que determina el fabricante del objeto asegurado en sus especificaciones técnicas.
- Los daños producidos por la sola acción del calor, o el contacto directo o indirecto con aparatos de calefacción, de acondicionamiento de aire, de alumbrado o cuando los objetos caigan aisladamente al fuego, a no ser que tales hechos ocurran con ocasión de un incendio propiamente dicho o que éste se produzca por las causas expresas.

- Defectos, roturas o fallos de funcionamiento, de origen mecánico o eléctrico, que sufra el bien asegurado. Sin embargo, si a consecuencia de una avería interna de este tipo se produjera un accidente que provocara la autocombustión o autoexplosión del bien objeto del seguro, se ampararán tales resultados.
- Los daños y gastos causados por corrientes anormales, cortocircuitos o por causas inherentes al funcionamiento de los mismos.
- Efectos de vapores, humos o gases desprendidos habitualmente en el lugar donde se ubica el bien asegurado o existentes normalmente en el ambiente.
- La rotura de lunas o lentes, así como de cualquier vidrio, cristal plástico o de metacrilato que forme parte del bien asegurado.

Robo, expoliación y desperfectos por robo

Riesgos cubiertos

Se garantizan, **hasta el límite de la suma asegurada**, los daños materiales y directos producidos en los bienes asegurados como consecuencia de robo o expoliación, así como los desperfectos que puedan sufrir en la tentativa de los mismos, siempre que no se trate de hecho expresamente excluido.

La declaración de un siniestro que afecte a cualquiera de los hechos descritos deberá acompañarse de la correspondiente denuncia a la autoridad competente, así como cualquier otra información y/o documentación que el asegurador pueda precisar.

En caso de recuperación del bien robado, el asegurado está obligado a ponerlo en conocimiento del asegurador.

Límite máximo de indemnización

A los efectos de esta cobertura, el capital máximo de indemnización será el que corresponda a lo convenido en la cláusula gestión y liquidación del siniestro de las condiciones especiales de la presente póliza con el límite de las sumas aseguradas de cada uno de los conceptos asegurados, si éstas fueran inferiores.

Exclusiones

Además de las exclusiones o delimitaciones generales, detalladas en las condiciones generales de la póliza, el asegurador no indemnizará al asegurado los daños y/o pérdidas ocasionados por:

- Los siniestros causados por mala fe o negligencia grave del asegurado, del tomador del seguro o de las personas que de ellos dependan o con ellos convivan, o cuando estas mismas personas hayan cometido el robo o expoliación en concepto de autores, cómplices o encubridores.
- En lugares públicos en el que los bienes se hallen desatendidos, sin vigilancia y sin uso de un candado de seguridad homologado o en el caso que no queden guardados en un lugar cerrado o seguro y oculto, fuera de la vista.
- En garajes comunitarios sin el uso de un candado de seguridad homologado.
- Cuando no existan signos evidentes de efracción o violencia en cualquier tipo de cerradura, en las puertas, ventanas o demás accesos de las dependencias o compartimentos donde se encuentren guardados los bienes asegurados.
- En el caso de bienes asegurados depositados en vehículos a motor, además de lo indicado en el punto anterior:
 - Cuando los objetos queden expuestos a la vista desde el exterior y fuera del maletero, guantera o compartimento similar, aun cuando el vehículo esté cerrado.
 - Cuando no queden activados o no funcionen correctamente los mecanismos de cierre, seguridad y alarmas disponibles.
 - Cuando el vehículo quede sin vigilancia durante más de dos horas consecutivas, durante el periodo entre las 22:00 horas y las 06:00 horas del día siguiente y durante las 24 horas de los sábados, domingos y días festivos; salvo en el caso de que dichos vehículos se encuentren dentro de un edificio completamente cerrado o recinto de construcción sólida y cerrado con llave o bajo vigilancia permanente.
- Cuando el bien asegurado tenga que estar desatendido durante menos de dos horas, deberá permanecer con todos los sistemas de cierre, protección y seguridad debidamente activados.

- Cuando el bien asegurado tenga que estar desatendido durante más de dos horas, deberá permanecer en garajes o recintos destinados a tal efecto, completamente cerrados y/o permanentemente vigilados y con las medidas de control y acceso a dichos recintos debidamente limitadas.
- El hurto, la apropiación indebida, el abandono, las desapariciones misteriosas y las simples pérdidas o extravíos de los bienes asegurados o partes de éstos en los que no haya mediado fuerza, violencia o amenaza en las personas o cosas.

Responsabilidad civil

Especificaciones y alcance del seguro

Objeto del seguro

El asegurador toma a su cargo la responsabilidad civil extracontractual, con las limitaciones y exclusiones que más adelante se indican, que pueda derivarse, de acuerdo con la legislación vigente, por los daños personales o materiales, y los perjuicios derivados de dichos daños personales o materiales, causados por el asegurado involuntariamente a terceros, por la propiedad y/o el uso de los vehículos de movilidad personal descritos en las condiciones particulares de la póliza.

Prestaciones del asegurador

Dentro siempre de los límites y términos fijados en las condiciones particulares y especiales, el asegurador toma a su cargo, en caso de siniestro:

- El abono a los perjudicados o a sus derechohabientes de las indemnizaciones a que diera lugar la responsabilidad civil del asegurado.
- Los gastos de defensa y pago de las costas y gastos judiciales o extrajudiciales inherentes al siniestro.
- La constitución de las fianzas judiciales exigidas al asegurado para garantizar su responsabilidad civil.

No responderá el asegurador del pago de multas o sanciones ni de las consecuencias de su impago.

El conjunto de todos los pagos realizados por el asegurador no podrá exceder en ningún caso del límite máximo por siniestro establecido en las condiciones particulares.

Asegurado

A los efectos de este contrato de seguro, tendrá la consideración de asegurado:

- El titular del interés objeto del seguro, indicado como tal en las condiciones particulares de la póliza.
- La persona que, de forma ocasional, utilice el vehículo de movilidad personal objeto del seguro.

Tercero

A los efectos de este contrato de seguro, tendrá la consideración de tercero cualquier persona física o jurídica distinta de:

- El tomador del seguro y el asegurado.
- Su cónyuge o la persona que como tal conviva.
- Los ascendientes, descendientes y familiares del tomador del seguro, del asegurado y de los descritos en el punto anterior, hasta el cuarto grado colateral.

Delimitación geográfica del seguro

La cobertura se extiende y limita al ámbito territorial definido en las condiciones particulares de la póliza.

Vigencia temporal del seguro

El contrato de seguro surte efecto por daños ocurridos por primera vez durante el período de vigencia, cuyo hecho generador haya tenido lugar después de la fecha de efecto del contrato y cuya reclamación sea comunicada al asegurador de manera fehaciente en el período de vigencia de la póliza o en el plazo de 12 meses a partir de la fecha de extinción del contrato.

Se considera como fecha de la reclamación el momento en que:

- Un procedimiento judicial o administrativo o bien un requerimiento formal y por escrito es formulado contra el asegurado, como presunto responsable de un daño, o contra el asegurador.
- Un asegurado tiene conocimiento, por primera vez, de cualquier tipo de circunstancias o informaciones, según las cuales cabe razonablemente esperar que una reclamación será formulada contra él o contra otro asegurado o contra el asegurador.

Todas las reclamaciones derivadas de una misma causa de origen, serán consideradas como una sola y única reclamación, y esta reclamación se considerará que ha sido realizada dentro del período de seguro en que se hizo la primera reclamación.

Alcance del seguro

Queda cubierta la responsabilidad civil que pueda derivarse para el asegurado, con las exclusiones que se indican más adelante, por la propiedad y/o el uso de los vehículos de movilidad personal descritos en las condiciones particulares de la póliza, siempre que cumplan la normativa europea y estén homologados por el Ministerio de Industria.

Límite de cobertura y franquicia

En lo que hace referencia al primer y tercer punto del apartado "Prestaciones del asegurador", hasta la suma pactada en las condiciones particulares.

En cuanto al segundo punto del apartado "Prestaciones del asegurador", si la reclamación del perjudicado queda dentro del límite cuantitativo de la responsabilidad civil garantizada por la póliza se abonarán íntegramente por el asegurador. Si tal reclamación superase la suma asegurada, se abonarán en la misma proporción existente entre la indemnización que deba satisfacer el asegurador, de acuerdo con lo previsto en esta póliza, y el importe total de la responsabilidad del asegurado en el siniestro.

El sublímite de cobertura por víctima será el indicado en las condiciones particulares y en cualquier siniestro con varias víctimas, o produciéndose a la vez víctimas y daños materiales, el límite máximo del total de las indemnizaciones por hechos cubiertos por esta cobertura, cualquiera que sea el número de víctimas, por acumulación de éstas o de éstas con daños materiales, no podrá exceder del límite máximo por siniestro indicado en las condiciones particulares.

En todo siniestro, amparado por la presente póliza será a cargo del asegurado, en concepto de franquicia, la cantidad que bajo dicha denominación se señala en las condiciones particulares.

Exclusiones

Además de las exclusiones de carácter general especificadas en la condición especial "Exclusiones generales", queda excluida la responsabilidad que pueda imputarse al asegurado como consecuencia de:

- **Los daños de cualquier clase derivados de la participación del asegurado en competiciones ilegales, apuestas o concursos de cualquier tipología.**
- **Los daños cuando el asegurado participe de forma profesional o remunerada en competiciones deportivas.**
- **Los daños sufridos por las personas o cosas transportadas sobre los vehículos asegurados.**
- **Daños ocasionados a los vehículos asegurados.**
- **La utilización de los vehículos asegurados con fines comerciales y/o para transporte de mercancías, salvo que de forma expresa se haya establecido su inclusión en las condiciones particulares de la póliza.**
- **La utilización de los vehículos asegurados en ejercicios acrobáticos.**
- **Daños derivados de hechos de la circulación sujetos a la regulación de la ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor.**
- **Daños por incumplimiento de las normas de circulación para los vehículos de movilidad personal establecidas por la administración.**
- **Daños causados cuando se supera las tasas que reglamentariamente se establezcan para el consumo de bebidas alcohólicas, estupefacientes, psicotrópicos, estimulantes y otras sustancias análogas.**
- **Daños causados con ocasión del robo o hurto de los vehículos asegurados.**
- **Uso de los vehículos de movilidad personal por más de una persona a la vez.**

Defensa jurídica

Objeto de la cobertura

El asegurador asume los gastos derivados de la defensa jurídica de los intereses del asegurado en el ámbito del uso particular del bien asegurado descrito en las condiciones particulares, así como de las otras prestaciones cubiertas por esta cobertura que se enumeran a continuación, con las limitaciones y exclusiones que asimismo se indican.

A los efectos de estas coberturas tendrán la consideración de asegurado:

- El tomador del seguro designado en la póliza y el propietario del bien asegurado.
- El tomador del seguro, su cónyuge o, en su caso, la persona que, como tal, viva permanente en el domicilio legal del tomador, sus hijos solteros que estén fiscalmente a su cargo y convivan en el mismo domicilio legal como usuarios del bien asegurado.

Alcance de las coberturas

Defensa Penal

Se garantiza la defensa penal del asegurado como propietario del bien asegurado, en los procedimientos que le siguieren por imprudencia, impericia o negligencia.

Esta cobertura comprende el pago de honorarios de abogados, así como los de procurador, cuando su intervención sea preceptiva.

Quedan excluidos los hechos deliberadamente causados por el asegurado o aquellos en que concurra dolo o culpa grave por parte de éste, cuando así se declare por sentencia judicial firme.

Fianzas

En los supuestos contemplados en el artículo anterior, el asegurador constituirá la fianza que en la causa criminal se exija para garantizar la libertad provisional del asegurado.

Asimismo, el asegurador constituirá en la causa la fianza correspondiente para garantizar las costas de orden criminal.

En ningún caso se garantizará la responsabilidad del asegurado por multa o indemnizaciones civiles para terceros.

Reclamación de daños

El asegurador garantiza el pago de los gastos necesarios para la tramitación amistosa y judicial de siniestros, en orden a la obtención y con cargo a los terceros responsables, de las indemnizaciones debidas por los daños y perjuicios causados en el bien asegurado.

En el supuesto de que el asegurado tenga concertado un seguro que cubra los daños propios del riesgo asegurado, el asegurador garantiza el pago de los gastos de reclamación para la obtención de indemnización por los daños no cubiertos por aquél, o cuando no haya entrado en juego dicho seguro por causa ajena a la voluntad del asegurado.

Comprende la reclamación a la instancia del tomador, de los daños al asegurado y los causados en el bien asegurado y en sus accesorios.

Esta cobertura se hace extensiva a los gastos de reclamación del importe de los daños producidos en el vehículo de movilidad personal como consecuencia de hechos ajenos a la circulación, tales como derrumbamientos de obras, explosiones, inundaciones e incendios, siempre que no medie relación contractual alguna entre el asegurado y el responsable de tales daños.

El asegurador asume a su cargo los gastos de reclamación al responsable, incluyendo los gastos por informes técnicos y actas periciales que se consideren necesarios para sostener la reclamación.

Reclamación por reparación defectuosa

Se garantiza la reclamación amistosa y judicial de los daños y perjuicios sufridos por el asegurado a causa de reparación defectuosa, según el informe pericial.

La reclamación solo se efectuará en el caso de que la reparación motivo de la reclamación se realice en un taller autorizado y su cuantía fuere superior a 300 euros.

Reclamación por incumplimiento contrato de garantía del fabricante

Se garantiza la reclamación amistosa y judicial de los daños y perjuicios derivados del incumplimiento del contrato de garantía del fabricante en relación al bien asegurado. **Esta cobertura queda limitada a dispositivos y bienes adquiridos en territorio nacional.**

Reclamación por incumplimiento de contrato de prestación de servicios

Se garantiza la reclamación amistosa y judicial, en territorio español, que se precise en relación con el incumplimiento de contrato de prestación de servicios al bien asegurado o a sus accesorios, siempre que los mismos se presten en el bien y afecten al asegurado.

Para la prestación de estas coberturas es imprescindible que los servicios sean prestados por profesionales que dispongan de la titulación profesional legalmente exigida en cada caso o, de no ser ésta necesaria, de la licencia fiscal asociada al ejercicio de la actividad.

Gastos de peritaje

Cuando, a consecuencia de avería o accidente, el bien asegurado precise una valoración de la reparación cuyo presupuesto exceda de 100 euros, a petición del asegurado la compañía designará a un perito para que efectúe el informe pertinente sobre el importe de la reparación a efectuar, siendo a cargo de la misma los gastos y honorarios de peritación **hasta un límite de 600 euros por anualidad de seguro.**

Asistencia jurídica telefónica

El asegurador pondrá a disposición del asegurado un abogado para que le informe telefónicamente, en prevención de posibles litigios, sobre el alcance de los derechos que, con carácter general, le asistan en el ámbito de su vida particular y familiar y, más concretamente, en el uso particular del bien objeto del seguro.

Queda excluida, en cualquier caso, la consulta sobre temas de carácter fiscal.

Prestaciones del asegurador

Salvo pacto en contrario, en cualquier procedimiento judicial en el que se dirima la responsabilidad del asegurado derivada de una situación cubierta por esta cobertura, el asegurador asumirá la dirección jurídica frente a la reclamación del perjudicado, designando a los letrados y procuradores que defenderán y representarán al asegurado, el cual deberá prestar la colaboración necesaria para dicha defensa, comprometiéndose a otorgar los poderes y la asistencia personal que fueran precisos.

Son gastos garantizados:

- Las tasas, derechos y costas judiciales derivados de la tramitación de los procedimientos cubiertos.
- Los honorarios y gastos de abogado.
- Los derechos y suplidos de procurador, cuando su intervención sea preceptiva.
- Los gastos notariales y de otorgamiento de poderes para pleitos, así como las actas, requerimientos y demás actos necesarios para la defensa de los intereses del asegurado.
- Los honorarios y gastos de peritos designados o autorizados por el asegurador.
- La constitución, en procesos penales, de las fianzas exigidas para conseguir la libertad provisional del asegurado, así como para responder del pago de las costas judiciales, con exclusión de indemnizaciones y multas.

El asegurador se reserva, sea cual sea el fallo del procedimiento judicial, la decisión de ejercitar los recursos legales que procedieren contra dicho fallo o la aceptación del mismo. Si estima procedente el recurso, lo pondrá en conocimiento del asegurado.

En el caso de conflicto motivado por tener que sustentar el asegurador intereses contrarios a la defensa del asegurado durante la gestión del siniestro, el asegurador lo pondrá en conocimiento del asegurado, sin perjuicio de realizar aquellas diligencias que, por su carácter urgente, sean necesarias para la defensa.

Ámbito de la cobertura

Las coberturas dimanantes de la presente cobertura serán de aplicación para hechos ocurridos en el ámbito territorial establecido en las condiciones particulares de la póliza.

Vigencia temporal de la cobertura

- Los derechos derivados de materia contractual están sujetos a un plazo de carencia de tres meses a contar desde la fecha en que entró en vigor esta cobertura, por lo que no están garantizados durante los tres primeros meses de vigencia de la cobertura.
- No habrá cobertura si al momento de contratar esta cobertura o durante el plazo de carencia se rescinde por alguna de las partes el contrato origen de litigio o se solicita su resolución, anulación o modificación.
- Solo se entenderán amparados los casos asegurados que ocurran y se declaren durante la vigencia de la cobertura o, habiendo ocurrido según se establece en el siguiente apartado y dentro de ese período, se declaren antes de transcurrir dos años desde la fecha de rescisión o anulación de la misma.

Definición de siniestro y momento de ocurrencia

A los efectos de la presente cobertura, se entiende por siniestro o evento todo hecho o acontecimiento imprevisto, lesivo para los intereses del asegurado, que implique la necesidad de la asistencia jurídica o prestación garantizada, producido estando en vigor la misma y transcurrido, en su caso, el plazo de carencia.

Se entiende ocurrido el siniestro o evento:

- En las infracciones penales y administrativas, se considerará producido el siniestro o evento asegurado en el momento en que se haya realizado, o se pretenda que se ha realizado, el hecho punible.
- En los supuestos de reclamación por culpa no contractual, se producirá el siniestro o evento en el momento mismo en que el daño ha sido causado.
- En los litigios sobre materia contractual, se considerará producido el evento en el momento en que el asegurado, el contrario o tercero iniciaron, o se pretende que iniciaron, la infracción de las normas contractuales.

Límites de las prestaciones

El límite de gastos por siniestro a cargo del asegurador para el conjunto de prestaciones indicadas en el apartado correspondiente es la cantidad, a primer riesgo, fijada en las condiciones particulares.

Tratándose de hechos que tengan la misma causa y se hayan producido en un mismo tiempo, serán considerados como un siniestro único.

En relación con los gastos garantizados, cuando por un mismo hecho sea precisa la activación de varias coberturas, el importe máximo garantizado es el señalado en las condiciones particulares; siendo dicho importe el capital máximo de indemnización de la cobertura concedida por la aseguradora.

En el supuesto de hacer uso del derecho de libre elección de abogado y procurador sin utilizar los servicios jurídicos de la compañía, el límite máximo de honorarios y gastos será hasta como máximo del 50% del límite establecido en las condiciones particulares de la póliza.

Subrogación

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

Tramitación del siniestro

De conformidad con el artículo 5.2.h. de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, aprobado por el Real Decreto Legislativo 6/2004, la gestión de los siniestros de defensa jurídica se prestará por Grupo Catalana Occidente Tecnología y Servicios A.I.E., entidad jurídicamente distinta del asegurador. Ningún miembro del personal que se ocupe de la gestión de los siniestros de defensa jurídica ejercerá actividad parecida en otro ramo.

Aceptación o rechazo

En caso de rehúse del siniestro, si el asegurado no está conforme con el mismo, lo comunicará por escrito al asegurador y podrán ambas partes someter la divergencia al arbitraje previsto en el apartado Solución de conflicto entre las partes de esta cobertura.

En los casos cubiertos por el seguro, aceptado el siniestro, el asegurador realizará las gestiones para obtener un arreglo transaccional que reconozca las pretensiones o derechos del asegurado.

Si la vía amistosa o extrajudicial no ofreciese resultado positivo aceptable por el asegurado, se procederá a la tramitación por vía judicial, siempre que lo solicite el interesado y las características del hecho lo permitan. En este supuesto, el asegurador informará al asegurado de su derecho a la libre elección de profesionales que le representen y defiendan en el correspondiente litigio.

En los demás supuestos, aceptado el siniestro, se procederá a la prestación del servicio o al pago de los gastos correspondientes, de acuerdo con la naturaleza y circunstancias del siniestro.

Disconformidad en la tramitación del siniestro

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

En caso de disconformidad, podrán las partes acogerse a la conciliación o al arbitraje con arreglo a lo previsto en el apartado solución de conflicto entre las partes de esta cobertura. El asegurado tendrá derecho, dentro de los límites de la cobertura concertada, al reembolso de los gastos habidos en los pleitos y recursos tramitados en discrepancia con el asegurador, o incluso con el arbitraje, cuando, por su propia cuenta, haya obtenido un resultado más beneficioso.

Elección de abogado y procurador

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

Antes de proceder a su nombramiento, el asegurado comunicará al asegurador el nombre del abogado elegido, así como el del procurador de los tribunales en los procedimientos en que sea preceptiva su intervención.

Los profesionales elegidos por el asegurado gozarán de la más amplia libertad en la dirección técnica de los asuntos encomendados por aquél, sin depender de las instrucciones del asegurador, el cual no responde de la actuación de tales profesionales, ni del resultado del asunto o procedimiento.

En el supuesto de que el elegido no resida en el partido judicial donde haya de sustanciarse el procedimiento base de la prestación garantizada, serán a cargo de aquél los gastos y honorarios por los desplazamientos que dicho profesional incluya en su minuta.

Pago de honorarios

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

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

Transacciones

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

Solución de conflicto entre las partes

El asegurado tendrá derecho a someter a arbitraje cualquier diferencia que pueda surgir entre él y el asegurador sobre esta cobertura.

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

Si cualquiera de ellas decidiese ejercitar sus acciones ante los organismos jurisdiccionales, deberá acudir al juez del domicilio del asegurado, único competente por imperativos legales.

Exclusiones

En ningún caso estarán cubiertos por la póliza:

- **Las indemnizaciones, multas o sanciones a que fuera condenado el asegurado.**

- Los impuestos u otros pagos de carácter fiscal, dimanantes de la presentación de documentos públicos o privados ante los organismos oficiales.
- Los gastos que procedan de una acumulación o reconvención judicial, cuando se refieran a materias no comprendidas en las coberturas garantizadas.
- Los hechos deliberadamente causados por el tomador, asegurado o beneficiarios, o aquellos en que concurra dolo o culpa grave por parte de alguno de ellos, cuando así se declare por sentencia judicial firme.
- Los daños de cualquier clase derivados de la participación del asegurado en competiciones ilegales, apuestas o concursos de cualquier tipología.
- Los daños cuando el asegurado participe de forma profesional o remunerada en competiciones deportivas.
- Reclamaciones que puedan formularse entre sí los asegurados en esta póliza, o por cualesquiera de éstos contra el asegurador.
- Los casos asegurados que se declaren después de transcurrir un año desde la fecha de rescisión o anulación del contrato de seguro, a no ser que se hubieran producido durante la vigencia de la póliza y se manifestaren con posterioridad a ese periodo.
- Reclamaciones cuya cuantía litigiosa no sea superior a 300 euros.
- No quedan comprendidos los eventos que se produzcan en el ejercicio de una profesión liberal, empresarial o deriven de cualquier actividad ajena al ámbito de su vida particular.
- Los conflictos en materia contractual.
- Los litigios que se planteen con relación a riesgos no amparados por esta cobertura.

Gastos médicos por accidente

Especificaciones y alcance del seguro

Objeto del seguro

El asegurador garantiza el pago de los gastos médicos relacionados a continuación, debidamente justificados y documentados, derivados de un accidente que derive en daño corporal ocurrido al tomador o asegurado cuando se encuentre circulando sobre el vehículo de movilidad personal, subiendo o bajando del mismo.

- Gastos de hospitalización y asistencia médico-farmacéutica: comprendiendo aquellos gastos de internamiento hospitalario, curación, tratamiento médico-farmacéutico y asistencia clínica por prescripción facultativa.
- Gastos de locomoción y manutención del asegurado, **cuando por indicación del asegurador o facultativo designado por éste**, el tratamiento haya de ser realizado en población distinta a la de su residencia habitual.
- Gastos de asistencia domiciliaria, comprendiendo los gastos originados por la asistencia sanitaria prescrita por los médicos y prestada por personal especializado en el domicilio del asegurado.
- Elementos auxiliares: gastos de alquiler de elementos auxiliares que precise el asegurado para la recuperación posterior al accidente amparado por la póliza, como pueden ser: silla de ruedas, muletas...
- Rehabilitación física: comprende los gastos que se originen con motivo de la rehabilitación física del asegurado a consecuencia de haber sufrido un accidente garantizado por la presente póliza.
- Reconocimientos: se garantizan los gastos que se originen por los reconocimientos médicos necesarios a los que deba someterse el asegurado por haber sufrido un accidente, como pueden ser: análisis, radiografías...

El asegurador también se hará cargo de los gastos de asistencia de carácter urgente prestada por facultativos, establecimientos o ambos, no designados por él mismo.

Asegurado

A los efectos de este contrato de seguro, tendrá la consideración de asegurado:

- El titular del interés objeto del seguro, indicado como tal en las condiciones particulares de la póliza.
- El tomador del seguro, su cónyuge o, en su caso, la persona que, como tal, viva permanente en el domicilio legal del tomador, sus hijos solteros que estén fiscalmente a su cargo y convivan en el mismo domicilio legal como usuarios del bien asegurado.

Tercero

A los efectos de este contrato de seguro, tendrá la consideración de tercero cualquier persona física o jurídica distinta del tomador del seguro y el asegurado, definido en el apartado anterior.

Delimitación territorial y ámbito de aplicación de la cobertura

La cobertura se extiende y limita al ámbito territorial definido en las condiciones particulares de la póliza. No obstante, **para garantizar los gastos de asistencia sanitaria, la misma se debe llevar a cabo en territorio español.**

Documentación específica a presentar en caso de siniestro

Cuando la asistencia sanitaria se preste en centros recomendados los pagos los hará directamente el asegurador al centro que corresponda. En caso de urgencia, en los que el asegurador no ha designado el centro, deberán remitirse facturas originales.

Límite máximo de indemnización

Los gastos médicos (los gastos médico-farmacéuticos, y de estancia en hospitales, clínicas o sanatorios) debidos a un hecho cubierto por la póliza serán a cargo del asegurador hasta un máximo de 2 años y con el capital máximo de indemnización del importe indicado en las condiciones particulares de la póliza. Transcurrido ese plazo cesará la obligación del asegurador de hacerse cargo de esos gastos, tanto si la asistencia se lleva a cabo por facultativos, establecimientos o ambos, designados por el asegurador como si no.

Riesgos excluidos

Además de las exclusiones o delimitaciones generales, detalladas en las condiciones generales de la póliza, el asegurador no indemnizará al asegurado los daños y/o pérdidas ocasionados por:

- **Gastos de desplazamiento**, salvo aquellos expresamente definidos en el apartado Objeto del seguro de esta cobertura.
- **Las enfermedades de cualquier clase y naturaleza, incluso el infarto de miocardio, así como las lesiones derivadas o relacionadas con una enfermedad o estado morbozo o de enajenación mental y, asimismo, el suicidio. Traumatismos, desvanecimientos, síncope, ataques de apoplejía o epilepsia; aneurismas, varices y hernias de cualquier clase.**
- **Envenenamientos, infecciones o intoxicaciones, cualquiera que sea la causa, salvo que se haya producido con motivo de un accidente cubierto por la póliza.**
- **Las congestiones, insolaciones, congelaciones y otros efectos de la temperatura atmosférica, salvo que la persona que los padezca haya estado expuesta a ello a causa de un accidente cubierto por la póliza.**
- **Las consecuencias de simples esfuerzos o excesos de trabajo, ya sean de aparición brusca o progresiva.**
- **Lesiones musculares, tendinosas, ligamentosas y cartilaginosas, incluido meniscos, que vengan provocadas por movimientos repetitivos o esfuerzos planificados, o deriven de defectos físicos preexistentes o degenerativos.**
- **Las hernias o protrusiones discales, sean o no de origen traumático, y sus consecuencias.**
- **Las intoxicaciones producidas por el consumo de productos farmacéuticos no prescritos por algún facultativo médico de forma expresa, o bien ingeridos en dosis diferentes a las prescritas.**
- **La intoxicación o envenenamiento accidental producido por la ingestión de alimentos en mal estado.**
- **Los accidentes provocados intencionadamente por el asegurado, así como su participación activa en apuestas, desafíos o riñas.**
- **Daños causados con ocasión de la participación en carreras, concursos y competiciones deportivas.**
- **Los accidentes derivados de actos dolosos cometidos por el asegurado.**
- **Los accidentes que sobrevengan en estado de embriaguez, en desafío o riña, en suicidio o tentativa del mismo, o bajo los efectos de drogas o estupefacientes no prescritos médicamente. Se entenderá por embriaguez la presencia de una tasa de alcohol en sangre superior a la establecida en la normativa vigente cuando se trate de accidente durante la navegación, y 0,5 gramos por litro en sangre, para el resto de accidentes. Se entenderá que el asegurado ha consumido drogas o estupefacientes no prescritos médicamente, siempre que se determine mediante análisis la presencia de estas sustancias o metabolitos de éstas.**

- El exceso de personas transportadas, respecto al máximo autorizado en el permiso de circulación o ficha técnica del bien asegurado.
- Los daños y pérdidas que sean indemnizables por el Consorcio de Compensación de Seguros conforme a lo establecido en la cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros, así como, por catástrofe o calamidad nacional, es decir, toda garantía cubierta por el Estado por estos conceptos.
- Los daños o pérdidas producidos con ocasión o a consecuencia de siniestros que, teniendo carácter extraordinario, el Consorcio de Compensación de Seguros no admita la efectividad del derecho de los asegurados por incumplimiento de alguna de las normas establecidas en el reglamento y disposiciones complementarias vigentes en la fecha de su ocurrencia, ni los derivados de siniestros ocurridos durante los plazos de carencia establecidos por dicho organismo.
- No se cubrirá ningún gasto de prótesis, aunque sea debido a un accidente cubierto por la póliza.
- Daños o gastos consecuencia de accidentes anteriores a la contratación del seguro.
- Accidentes producidos cuando el bien asegurado se desplace por vías no aptas para la circulación según la legislación vigente.
- Daños por incumplimiento de las normas de circulación requeridos para el bien asegurado.

Gastos de rescate, recogida y traslado

Especificaciones y alcance de la cobertura

Objeto de la cobertura

El asegurador garantiza el reembolso al asegurado por las cantidades que, a primer riesgo, resulte obligado a pagar como consecuencia del rescate, recogida y traslado del asegurado y el vehículo de movilidad personal asegurado hasta su domicilio o hospital más cercano a causa de accidente o enfermedad.

Asegurado

A los efectos de este contrato de seguro, tendrá la consideración de asegurado:

- El titular del interés objeto del seguro, indicado como tal en las condiciones particulares de la póliza.
- El tomador del seguro, su cónyuge o, en su caso, la persona que, como tal, viva permanente en el domicilio legal del tomador, sus hijos solteros que estén fiscalmente a su cargo y convivan en el mismo domicilio legal como usuarios del bien asegurado.

Delimitación territorial y ámbito de aplicación de la cobertura

El ámbito de esta cobertura queda limitado a España, en cualquier caso.

Límite máximo de indemnización

El límite máximo de indemnización a aplicar en caso de siniestro es el que se establece a primer riesgo en las condiciones particulares de la póliza.

Tramitación del siniestro

El asegurador abonará contra reembolso los gastos justificados para:

- El desplazamiento sería el coste de ida y vuelta hasta el lugar de hospitalización, o en su defecto, el coste hasta el domicilio del asegurado que conste en póliza.
- En cuanto al rescate, recogida y traslado del vehículo movilidad personal se realizará en el domicilio del asegurado que conste en la póliza y siempre por accidente o enfermedad que impida el manejo físico del bien asegurado. **No queda amparada la simple indisposición.**

Exclusiones

Además de las exclusiones o delimitaciones generales, detalladas en las condiciones generales de la póliza, el asegurador no indemnizará al asegurado los daños y/o pérdidas ocasionados por:

- Daños causados con ocasión de la participación en carreras, concursos y competiciones deportivas.

- La circulación por caminos fuera de carretera que sean de difícil acceso y que imposibiliten el rescate, la práctica de actividades extremas o de deportes de riesgo en general.
- La utilización de los vehículos asegurados con fines comerciales y/o para transporte de mercancías.
- La utilización de los vehículos asegurados en ejercicios acrobáticos.
- Daños derivados de hechos de la circulación sujetos a la regulación de la ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor.
- Daños por incumplimiento de las normas de circulación requeridos para el bien asegurado.
- Daños causados cuando se supera las tasas que reglamentariamente se establezcan para el consumo de bebidas alcohólicas, estupefacientes, psicotrópicos, estimulantes y otras sustancias análogas.

SIN VALIDEZ CONTRACTUAL

Marco normativo

El presente contrato de seguro se rige por lo establecido en:

- La Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (B.O.E de 17 de octubre de 1980).
- La Ley 26/2006, de 17 de julio, de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados.
- El Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre que aprueba el texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.
- El Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.
- Las condiciones particulares, especiales y generales de la póliza y los suplementos que se emitan a la misma para complementarla o modificarla.

Y cuantas disposiciones actualicen, complementen o modifiquen a las citadas normas.

Generalidades

Exclusiones generales de la póliza

No quedan asegurados por ningún grupo de garantías de la presente póliza, los hechos ocasionados directa o indirectamente por:

- **Hechos deliberadamente causados por el tomador del seguro, sus familiares, administradores o personas responsables de la dirección técnica, o aquellos en que concurra dolo o culpa grave por parte de alguno de ellos, así como los daños o pérdidas sufridos a consecuencia de negligencia grave de los mismos.**
- **Fallos o defectos ya existentes al contratarse el seguro, tanto si eran conocidos o no por el asegurado.**
- **Actos políticos o sociales o sobrenidos con ocasión de alborotos populares, motines, huelgas, conmoción civil, disturbios, terrorismo y sabotaje.**
- **Guerra civil o internacional, con o sin declaración oficial, levantamientos populares o militares, insurrección, rebelión, revolución y operaciones bélicas de cualquier clase.**
- **Los daños, cualquiera que sea su naturaleza, producidos a consecuencia directa o indirecta de radiaciones iónicas, contaminaciones o radioactividad de cualquier combustible nuclear o de cualquier fisión o escape nuclear, o como consecuencia de la combustión de energía nuclear o atómica. Están también excluidos los gastos de descontaminación, búsqueda y recuperación de isótopos radioactivos, de cualquier naturaleza y aplicación, a consecuencia de un siniestro amparado por la póliza.**
- **Los daños producidos por hechos o fenómenos que se encuentren cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros.**
- **Los riesgos extraordinarios amparados en España por el Consorcio de Compensación de Seguros, cuando los bienes se encuentren fuera de España, así como los daños consecuenciales derivados de dichos riesgos.**
- **Acontecimientos calificados por el poder público de "catástrofe o calamidad nacional".**
- **Los daños, cualquiera que sea su naturaleza, cuando quede demostrado que el bien asegurado se encontraba justo antes de la ocurrencia del siniestro en situación de abandono o desuso.**
- **Prototipos o primeros modelos en pruebas.**
- **Los gastos correspondientes a la tarjeta SIM incorporada en un equipo electrónico, y que pudiera resultar dañada por cualquier circunstancia.**
- **Cualquier dispositivo de movilidad personal utilizado para fines comerciales o de negocios, incluyendo el alquiler o retribución, servicios de mensajería y en general con un uso remunerado.**
- **Los vehículos de movilidad personal que no estén comprendidos en las categorías A y B de la Instrucción 16/V-124 de la Dirección General de Tráfico, ni en la subcategoría Lle-A del Reglamento (UE) 168/2013 en el anexo I del artículo 4.2., ni se consideren vehículos de movilidad reducida o ciclos sin motor.**
- **Los vehículos de movilidad personal de dos o más plazas.**
- **No se proporcionará cobertura si el producto ha sido modificado o reparado por terceros que no sean el fabricante, un servicio técnico oficial o un servicio de reparaciones autorizado por el asegurador.**

- Se deberán respetar las instrucciones del fabricante y cuidar razonablemente el producto; en caso contrario, el siniestro podría ser rechazado.
- Cualquier causa cuyos efectos sean intrascendentes para el buen funcionamiento del equipo asegurado o que se limiten a desmerecer aspectos estéticos y acabados exteriores tales como manchas, rozaduras, ralladuras, desconchados, raspaduras, pequeñas abolladuras y en general otros desperfectos de la superficie presumiblemente debidos al propio uso, aun cuando fueran reclamados en ocasión de la ocurrencia de alguno de los riesgos cubiertos.
- Daños en el objeto asegurado por una exposición al sol o a altas temperaturas.
- Daños o pérdidas que afecten a los accesorios o cualquier parte consumible relacionada con el funcionamiento del bien asegurado, que no hayan sido declarados al asegurador y aceptados por éste, entendiéndose como tales aquellos de mejora y ornamento no comprendidos entre los integrantes cuando salen de fábrica, suministrados o distribuidos o incluidos en la relación de bienes asegurados de las condiciones particulares de la póliza.
- Los daños de cualquier clase derivados de la participación del asegurado en competiciones de carreras, apuestas o concursos de cualquier tipología, o cuando su participación no sea en calidad de aficionado.
- Los daños por la práctica de deporte como profesional.
- Los daños, lesiones y/o perjuicios sufridos por las personas o cosas transportadas en el bien asegurado.
- Los daños de cualquier clase que se causen circulando bajo los efectos de bebidas alcohólicas, estupefacientes, psicotrópicos, estimulantes y otras sustancias análogas.
- Gastos de salvamento, desescombro o de carácter urgente, así como cualesquiera otros gastos o pérdidas que pudieran derivarse del siniestro y que no estuvieran contemplados en los riesgos cubiertos descritos en las condiciones especiales de la póliza.
- Los costes para establecer un presupuesto de reparación, si el siniestro, finalmente ha sido rehusado por el asegurador, así como los costes de reparación abonados por el asegurado, sin la previa aprobación del asegurador.
- Los gastos o el coste de reparación o desarme no autorizado por el asegurador, o los daños producidos como consecuencia de dicha reparación o desarme.
- Solo se cubrirá la reparación o el reemplazo del producto. No se cubrirá ningún otro coste o pérdida, como el que pudiera derivar de la imposibilidad de uso del producto o el tiempo de trabajo perdido, entre otros.
- Los daños de los cuales fuesen legal o contractualmente responsables el fabricante o proveedor del equipo asegurado o se encontraran amparados bajo garantía.
- Pérdidas de información y/o daños sobre datos o software contenido en los equipos asegurados, que provienen de cualquier causa (incluyendo, pero no limitándose, a virus informáticos).
- Equipos, vehículos y aeronaves relacionados con la navegación espacial, así como cualesquiera partes de los mismos, recintos de lanzamiento y equipos de recuperación.
- Daños o pérdidas de los bienes asegurados a causa de inundación total o parcial causada por mareas.
- El pago de las multas o sanciones impuestas por los tribunales o autoridades competentes y las consecuencias de su impago.
- Las consecuencias directas o indirectas de la destrucción o pérdida de información, bases de datos, ficheros o software contenido en el bien asegurado, provenientes de cualquier causa (incluyendo, pero no limitándose, a virus informáticos). El coste de descargas o software, incluido el sistema operativo, o de la información almacenada en el bien asegurado.
- Un número de píxeles defectuoso, inferior o igual al umbral de tolerancia de la Norma ISO en vigor.
- Los daños como consecuencia de voladuras, incluso las autorizadas y/o controladas.
- Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima, así como cualquier siniestro si el tomador no está al corriente del pago de la prima anual de la póliza.
- Pérdidas y datos cibernéticos. Se excluye de este contrato cualquier:
 - Pérdida cibernética.
 - Pérdida, daño, reclamación, coste, gasto de cualquier naturaleza causado directa o indirectamente por, contribuido por, resultante de, que surja o esté relacionado con cualquier pérdida de uso, reducción de la

funcionalidad, reparación, reemplazo, restauración o reproducción de cualesquiera datos, incluyendo cualquier cantidad relacionada con el valor de dichos datos, independientemente de cualquier otra causa o evento que contribuya simultáneamente o en cualquier otra secuencia.

- Responsabilidad, siniestro o gasto derivado o causado o relacionado de algún modo con los casos siguientes: cualquier fallo en el funcionamiento de los sistemas del asegurado; cualquier uso atípico por parte de cualquier persona o acceso no autorizado a los sistemas del asegurado; cualquier revelación de datos de los cuales el asegurado podría ser legalmente responsable (incluidos datos custodiados o controlados por el asegurado, o datos almacenados o procesados por un tercero); cualquier transmisión de virus informático o malware.

A los efectos de esta exclusión, se entiende por:

- Pérdida cibernética: cualquier pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, coste o gasto de cualquier naturaleza que directa o indirectamente sea causado o aportado por, resulte o surja de, o esté en conexión con un acto cibernético o un incidente cibernético incluyendo, pero sin limitarse a cualquier acción tomada con el fin de controlar, prevenir, suprimir o remediar cualquier acto cibernético o incidente cibernético.
 - Acto cibernético: un acto o serie de actos no autorizados, malintencionados o delictivos, sin consideración del tiempo y espacio, o la amenaza o engaño relacionados con el acceso, procesamiento, uso u operación de cualquier sistema del asegurado.
 - Incidente cibernético: todo error u omisión o serie de errores u omisiones relacionados con el acceso, procesamiento, uso u operación de cualquier sistema del asegurado; o cualquier indisponibilidad o fallo parcial o total o serie de indisponibilidades o fallos parciales o totales para acceder, procesar, usar u operar cualquier sistema del asegurado.
 - Sistemas del asegurado: cualquier ordenador, hardware, software, sistema de comunicación, dominio web, equipo electrónico (incluyendo pero sin limitarse a teléfonos inteligentes, laptops, tabletas, dispositivos portátiles), servidor, nube o microcontrolador incluyendo cualquier sistema similar o configuración de lo antes mencionado e incluyendo asimismo toda entrada y salida, dispositivo de almacenamiento de datos, equipo de redes o instalaciones de copias de respaldo, de propiedad u operadas por el asegurado o cualquier otra parte, y que es usado por el asegurado para el desempeño de su actividad independientemente del propietario legal de los sistemas.
 - Datos: información, hechos, conceptos, código o cualquier otra información de cualquier naturaleza registrada y transmitida en cualquier forma para ser usada, accedida, procesada, transmitida o almacenada por un sistema informático.
- Quedan excluidos los equipos de uso profesional.
 - Se excluyen de este contrato todos los daños y perjuicios, responsabilidades, reclamaciones, costes o gastos de cualquier naturaleza que, de forma directa o indirecta, hayan sido causados por una enfermedad contagiosa, o resulten o se deriven de una enfermedad contagiosa o en relación con ella, o del temor o amenaza (real o percibido) de una enfermedad contagiosa, con independencia de que cualquier otra causa o hecho cubierto bajo las pólizas en cuestión, que de manera concurrente o secuencial haya contribuido a los mismos, quedará cubierto en los términos de este contrato de seguro. Se entiende por enfermedad contagiosa toda enfermedad que puede transmitirse de un organismo a otro por medio de cualquier sustancia o agente cuando:
 - La sustancia o agente sea, sin carácter limitativo, un virus, bacteria, parásito u otro organismo o cualquier variación del mismo, tanto si se le considera vivo como si no, y;
 - El método de transmisión, directo o indirecto, incluya, sin carácter limitativo, la transmisión por vía aérea, la transmisión por fluidos corporales, la transmisión por o a cualquier superficie u objeto ya sea sólido, líquido o gaseoso, o entre organismos, y;
 - La enfermedad, sustancia o agente pueda ser causa o amenaza de daños a la salud o al bienestar de las personas o pueda ser causa o amenaza de daños, deterioro o pérdida de valor, comerciabilidad o uso de bienes y;
 - La enfermedad se enmarque en el contexto de una epidemia o pandemia, declarada como tal por la Organización Mundial de la Salud o cualquier autoridad gubernamental o sanitaria del lugar donde se haya producido el siniestro.

Comunicaciones

Las comunicaciones que efectúe el tomador del seguro al agente de seguros que medie o que haya mediado en el contrato surtirán los mismos efectos que si se hubiesen realizado directamente a la entidad aseguradora. Asimismo, el pago de los recibos de prima por el tomador del seguro al referido agente de seguros se entenderá realizado a la entidad aseguradora, salvo que ello se haya excluido expresamente y destacado de modo especial en la póliza de seguro.

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.

El contrato de seguro y sus modificaciones o adiciones deberán ser formalizados por escrito.

Bases del contrato

Duración de la póliza y plazo de anulación

La duración del contrato será determinada en las condiciones particulares, la cual no podrá fijar un plazo superior a 10 años. Sin embargo, podrá establecerse que se prorrogue una o más veces por un período no superior a un año cada vez.

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 período del seguro en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el tomador y de dos meses cuando sea el asegurador.

Exclusivamente para el caso de siniestros donde el asegurador acreditara fehacientemente que el asegurado ha obrado con dolo o mala fe, el asegurador podrá rescindir el contrato comunicando mediante notificación escrita que el contrato será cancelado en el plazo de un mes, teniendo el asegurado derecho a percibir el importe de prima no consumida.

Nulidad del contrato

El contrato de seguro será nulo, salvo en los casos previstos por la ley, si en el momento de su conclusión no existía el riesgo o había ocurrido el siniestro.

También será nulo en caso de no existir un interés del asegurado en la indemnización del daño.

Declaraciones del tomador del seguro, plazo para subsanar errores de la emisión de la póliza

El tomador del seguro tiene el deber, antes de la conclusión del contrato, de declarar al asegurador, de acuerdo con el cuestionario que éste le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.

El tomador del seguro quedará exonerado de tal deber si el asegurador no le somete cuestionario o cuando, aun sometiéndoselo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él.

El asegurador podrá rescindir el contrato 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. Corresponderán al asegurador, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al período en curso en el momento que haga esta declaración.

Si el siniestro sobreviene antes de que el asegurador haga la declaración a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de éste se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medió dolo o culpa grave del tomador del seguro quedará el asegurador liberado del pago de la prestación.

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 entidad aseguradora en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza para que subsane la divergencia existente.

Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en el apartado "Divergencias entre la solicitud de seguro y la póliza. Subsanación." de las Condiciones generales de esta póliza.

Modificaciones del riesgo

El tomador del seguro o el asegurado deberán, durante el curso del contrato, comunicar al asegurador, tan pronto como le sea posible, todas las circunstancias 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 habría concluido en condiciones más gravosas.

El asegurador puede, en un plazo de 2 meses a contar del día en que la agravación le ha sido declarada, proponer una modificación del contrato. En tal caso, el tomador dispone de 15 días a contar desde la recepción de esta proposición para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo, o de silencio por parte del tomador, el asegurador puede, transcurrido dicho plazo, rescindir el contrato previa advertencia al tomador, dándole para que conteste un nuevo plazo de 15 días, transcurridos los cuales y dentro de los 8 siguientes comunicará al tomador la rescisión definitiva.

El asegurador igualmente podrá 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. En el caso de que el tomador del seguro o el asegurado no haya efectuado su declaración y sobreviniere un siniestro, el asegurador queda liberado de su prestación si el tomador o el asegurado han actuado con 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.

El tomador del seguro o el 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 si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato lo habría concluido en condiciones más favorables.

En tal caso, al finalizar el período en curso cubierto por la prima, deberá reducirse el importe de la prima futura en la proporción correspondiente, teniendo derecho el tomador en caso contrario a la resolución del contrato 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 de la disminución del riesgo.

Transmisión del bien asegurado

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 el contrato de seguro al anterior titular. Se exceptúa el supuesto de pólizas nominativas para riesgos no obligatorios, si en las condiciones generales existe pacto en contrario.

El asegurado está obligado a comunicar por escrito al adquirente la existencia del contrato del seguro de la cosa transmitida. Una vez verificada la transmisión, también deberá comunicarla por escrito al asegurador o a sus representantes en el plazo de 15 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 15 días siguientes a aquel 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 a períodos de seguro, por lo que, como consecuencia de la rescisión, no haya soportado el riesgo.

El adquirente de cosa asegurada también puede rescindir el contrato si lo comunica por escrito al asegurador en el plazo de 15 días, contados desde que conoció la existencia del contrato.

En este caso, el asegurador adquiere el derecho a la prima correspondiente al período que hubiera comenzado a correr cuando se produce la rescisión.

Lo establecido anteriormente será también de aplicación en los casos de muerte, suspensión de pagos, quita y espera, quiebra o concurso del tomador del seguro o del asegurado.

Perfección y efecto del contrato

a) El contrato se perfecciona por el consentimiento manifestado en 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 sido satisfecho el recibo de prima, salvo pacto en contrario en las condiciones especiales. En caso de demora en el cumplimiento de cualquiera de ambos requisitos, las obligaciones del asegurador comenzarán a las 24 horas del día en que hayan sido cumplimentados.

b) Las garantías de la póliza entran en vigor en la hora y fecha indicadas en las condiciones particulares.

Siniestros

Plazo de comunicación

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

En caso de concurrencia de seguros se respetará el plazo fijado en el párrafo anterior y el tomador del seguro o el asegurado deberá comunicarlo a cada asegurador, con indicación del nombre de los demás.

Colaboración del tomador en caso de siniestro

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

El tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario tienen los deberes y obligaciones siguientes:

- a) Prestar declaración ante la autoridad local de policía, dentro de las 48 horas siguientes a su ocurrencia, en los casos de robo, expoliación o hurto, actos vandálicos o malintencionados, o cualesquiera otros en los que, en el acaecimiento del siniestro, hubiera intervenido dolo o culpa.
- b) Transmitir inmediatamente al asegurador todos los avisos, citaciones, requerimientos, cartas, emplazamientos y, en general, todos los documentos judiciales o extrajudiciales que con motivo de un hecho del que se derive responsabilidad cubierta por el seguro le sean dirigidas a él o al causante del mismo.

Conservación de los bienes afectados por el siniestro

El tomador del seguro o el asegurado deberán conservar los restos y vestigios del siniestro hasta que termine la liquidación de los daños, salvo imposibilidad material justificada, lo cual no dará lugar a indemnización especial; cuidar que no se produzcan nuevos desperfectos o desapariciones que serían a su cargo y, salvo pacto en contrario, no hacer abandono total o parcial de los objetos o bienes asegurados.

Minoración de las consecuencias del siniestro

El asegurado o el tomador del seguro deberán emplear los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del siniestro. El incumplimiento de este deber dará derecho al asegurador a reducir su prestación en la proporción oportuna, teniendo en cuenta la importancia de los daños derivados del mismo y el grado de culpa del asegurado.

Si este incumplimiento se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o engañar al asegurador, éste quedará liberado de toda prestación derivada del siniestro.

Los gastos que se originen por el cumplimiento de la citada obligación, siempre que no sean inoportunos o desproporcionados a los bienes salvados, serán de cuenta del asegurador hasta el límite fijado en el contrato, incluso si tales gastos no han tenido resultados efectivos o positivos. En defecto de pacto se indemnizarán los gastos efectivamente originados. Tal indemnización no podrá exceder de la suma asegurada.

Intereses de demora

Si el asegurador incurriere en mora en el cumplimiento de la prestación, la indemnización de daños y perjuicios, aunque se consideren válidas las cláusulas contractuales que sean más beneficiosas para el asegurado, se ajustará a las siguientes reglas:

1. Afectará, con carácter general, a la mora del asegurador respecto del tomador del seguro o asegurado y, con carácter particular, a la mora respecto del tercero perjudicado en el seguro de responsabilidad civil.
2. Será aplicable a la mora en la satisfacción de la indemnización, mediante pago o por la reparación o reposición del objeto siniestrado, y también a la mora en el pago del importe mínimo de lo que el asegurador pueda deber.
3. Se entenderá que el asegurador incurre en mora cuando no hubiere cumplido su prestación en el plazo de 3 meses desde la producción del siniestro o no hubiere procedido al pago del importe mínimo de lo que pueda deber dentro de los 40 días a partir de la recepción de la declaración del siniestro.

4. La indemnización por mora se impondrá de oficio por el órgano judicial y consistirá en el pago de un interés anual igual al del interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue, incrementado en el 50 por 100; estos intereses se considerarán producidos por días, sin necesidad de reclamación judicial.

No obstante, transcurridos dos años desde la producción del siniestro, el interés anual no podrá ser inferior al 20 por 100.

5. En la reparación o reposición del objeto siniestrado la base inicial de cálculo de los intereses será el importe líquido de tal reparación o reposición, sin que la falta de liquidez impida que comiencen a devengarse intereses en la fecha a que se refiere el apartado sexto subsiguiente. En los demás casos será base inicial de cálculo la indemnización debida, o bien el importe mínimo de lo que el asegurador pueda deber.

6. Será término inicial del cómputo de dichos intereses la fecha del siniestro.

No obstante, si por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario no se ha cumplido el deber de comunicar el siniestro dentro del plazo fijado en la póliza o, subsidiariamente, en el de siete días de haberlo conocido, el término inicial del cómputo será el día de la comunicación del siniestro. Respecto del tercero perjudicado o sus herederos lo dispuesto en el párrafo primero de este número quedará exceptuado cuando el asegurador pruebe que no tuvo conocimiento del siniestro con anterioridad a la reclamación o al ejercicio de la acción directa por el perjudicado o sus herederos, en cuyo caso será término inicial la fecha de dicha reclamación o la del citado ejercicio de la acción directa.

7. Será término final del cómputo de intereses en los casos de falta de pago del importe mínimo de lo que el asegurador pueda deber, el día en que con arreglo al número precedente comiencen a devengarse intereses por el importe total de la indemnización, salvo que con anterioridad sea pagado por el asegurador dicho importe mínimo, en cuyo caso será término final la fecha de este pago. Será término final del plazo de la obligación de abono de intereses de demora por la aseguradora en los restantes supuestos el día en que efectivamente satisfaga la indemnización, mediante pago, reparación o reposición, al asegurado, beneficiario o perjudicado.

8. 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 fuere imputable.

9. Cuando el Consorcio de Compensación de Seguros deba satisfacer la indemnización como fondo de garantía, se entenderá que incurre en retraso injustificado del pago únicamente en el caso de que haya transcurrido el plazo de tres meses desde la fecha en que se le reclame la satisfacción de la indemnización sin que por el Consorcio se haya procedido al pago de la misma con arreglo a su normativa específica, no siéndole de aplicación la obligación de indemnizar por retraso injustificado del pago en la falta de pago del importe mínimo. En lo restante, cuando el Consorcio intervenga como fondo de garantía, y, sin excepciones, cuando el Consorcio contrate como asegurador directo, será íntegramente aplicable el presente artículo.

10. En la determinación de la indemnización por mora del asegurador no será de aplicación lo dispuesto en el artículo 1108 del Código Civil, ni lo preceptuado en el párrafo cuarto del artículo 921 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, salvo las previsiones contenidas en este último precepto para la revocación total o parcial de la sentencia.

Subrogación

Una vez pagada la indemnización y sin que haya necesidad alguna de otra cesión, traslado, título o mandato, el asegurador queda subrogado 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 indemnización, siendo el asegurado responsable 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. Pero esta norma no tendrá efecto si la responsabilidad proviene de dolo o si la responsabilidad está amparada mediante un contrato de seguro. En este último supuesto la subrogación estará limitada en su alcance de acuerdo con los términos de dicho contrato.

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

Siniestros

Procedimientos y plazos

El asegurador satisfará la reparación o la indemnización conforme a lo que se indica a continuación:

- a) Como norma general, el asegurador ofrecerá el servicio de reparación del bien asegurado. En el caso en el que el bien no pueda repararse, el asegurador deberá satisfacer la indemnización correspondiente al término de las investigaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro y, en su caso el importe de los daños que resulten del mismo.
- c) En caso de acuerdo transaccional o de resolución judicial conforme a sus propios términos, todo ello sin perjuicio de lo dispuesto en los apartados anteriores.
- d) En cualquier supuesto, dentro de los cuarenta días siguientes a la recepción de la declaración de siniestro, el asegurador abonará el importe mínimo de lo que pueda deber según las circunstancias por él conocidas.
- e) Si el asegurador incurriese en mora en el cumplimiento de la prestación, se ajustará a las reglas que se establecen en las condiciones generales (en su apartado "Intereses de demora") de esta póliza.

Recuperaciones

Si después de un siniestro se obtuviesen recuperaciones o resarcimientos, el asegurado está obligado a notificarlo al asegurador, quien podrá deducir su importe de la indemnización.

Bases de indemnización en caso de robo

Para los casos de robo o expoliación, si los bienes son hallados o recuperados antes de los cuarenta primeros días después de la fecha del siniestro, el asegurado viene obligado a devolver la indemnización y admitir la devolución de su objeto.

En el caso de que no se recuperen dentro del plazo citado en el párrafo anterior, el asegurador procederá a indemnizar al asegurado según las bases de indemnización de pérdida total establecidas en las condiciones generales de la póliza.

Si después de satisfacer la indemnización, se recuperan los bienes robados, éstos quedaran en propiedad del asegurador, comprometiéndose el tomador del seguro o asegurado a suscribir cuantos documentos fueran necesarios para realizar su transferencia a favor del asegurado o de la tercera persona que aquél designe, salvo que desee recuperar el equipo, reintegrando la indemnización percibida, a cuyo fin el asegurador está obligado a ofrecérselo, quedando a su cargo la indemnización de los desperfectos que los bienes hubieran podido sufrir.

Determinación de las causas, tasación y liquidación de la indemnización

Una vez producido el siniestro, y en el plazo de cinco días, a partir de la notificación prevista en el artículo 16 de la Ley del Contrato del Seguro, el asegurado o el tomador deberán comunicar por escrito al asegurador la relación de los objetos existentes al tiempo del siniestro, la de los salvados y la estimación de los daños.

Si las partes se pusiesen de acuerdo en cualquier momento sobre el importe y la forma de la indemnización, el asegurador deberá pagar la suma convenida o realizar las operaciones necesarias para reemplazar el objeto asegurado, si su naturaleza así lo permitiera.

Si no se lograra el acuerdo dentro del plazo previsto en el artículo dieciocho de la Ley del Contrato de Seguro, cada parte designará un perito, debiendo constar por escrito la aceptación de éstos. Si una de las partes no hubiera hecho la designación, estará obligada a realizarla en los ocho días siguientes a la fecha en que sea requerida por la que hubiere 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.

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, según la naturaleza del seguro de que se trate y la propuesta del importe líquido de la indemnización.

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, en acto de jurisdicción voluntaria y por los trámites previstos para la insaculación de peritos en la 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 en 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 ciento ochenta en el del asegurado, computados ambos desde la fecha de su notificación. Si no se interpusiera en dichos plazos la correspondiente acción, el dictamen pericial devendrá inatacable.

Si el dictamen de los peritos fuera impugnado, el asegurador deberá abonar el importe mínimo a que se refiere el artículo dieciocho de la Ley del Contrato de Seguro, y si no lo fuera abonará el importe de la indemnización señalado por los peritos en un plazo de cinco días. En el supuesto de que por demora del asegurador en el pago del importe de la indemnización devenida inatacable el asegurado se viere obligado a reclamarlo judicialmente, la indemnización correspondiente se verá incrementada con el interés previsto en el artículo veinte de la Ley del Contrato de Seguro, que en este caso, empezará a devengarse desde que la valoración devino inatacable para el asegurador y, en todo caso, con el importe de los gastos originados al asegurado por el proceso, a cuya indemnización hará expresa condena la sentencia, cualquiera que fuere el procedimiento judicial aplicable.

Para las coberturas de daños y gastos

Acuerdo entre las partes

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 los daños sufridos por los objetos o bienes asegurados.

Si las partes se pusiesen de acuerdo en cualquier momento sobre el importe y la forma de la indemnización, se estará a lo estipulado en el apartado Liquidación del siniestro siguiente (en cuanto al procedimiento de liquidación) y en el Siniestros: pago de la indemnización (en cuanto al procedimiento y plazos para el pago de la indemnización).

Tasación

Toda vez que el seguro no puede ser ocasión ni motivo de lucro para el tomador, el asegurador no garantiza más que el resarcimiento estricto de las pérdidas reales ocasionadas por el siniestro.

La tasación de los daños se efectuará siempre con sujeción a las normas siguientes:

Pérdida parcial

En caso de que los daños en los equipos asegurados puedan ser reparados, el asegurador pagará todos los gastos necesarios para dejar los equipos siniestrados en condiciones de funcionamiento similares a las que tenía inmediatamente antes de ocurrir el siniestro.

No se harán reducciones en concepto de depreciación respecto a las partes reparadas.

Los gastos adicionales ocasionados por cualquier modificación, adición, mejora o reacondicionamiento efectuado durante una reparación, no serán indemnizables por este seguro.

Los costos de cualquier reparación provisional serán a cargo del tomador, a menos que constituyan, a la vez, parte de los gastos de la reparación definitiva.

Pérdida total

En caso de destrucción completa, el asegurador indemnizará el valor venal que los equipos asegurados tenían inmediatamente antes de ocurrir el siniestro, menos el valor de lo salvado.

Serán reparados todos los equipos que puedan repararse, pero si el coste de la reparación es igual o superior al valor venal que el equipo afectado tenía en el momento del siniestro, se considerará como pérdida total.

En cualquier caso, el asegurador podrá optar entre reparar o reponer por su cuenta el equipo dañado o destruido, o pagar al tomador en efectivo dinerario el importe de tal reparación o reposición.

Suma asegurada

La suma asegurada representa el límite máximo de indemnización por siniestro.

Liquidación del siniestro

En base al convenio entre las partes o del dictamen de los peritos y siempre que se trate de siniestro indemnizable con arreglo a las condiciones de la presente póliza, se fijará la indemnización teniendo en cuenta las siguientes estipulaciones:

- a) Si del convenio entre las partes o del dictamen de los peritos resultase que el valor de los objetos asegurados por una o más partidas, tomada cada una separadamente, excede en el momento antes del siniestro de su respectiva suma asegurada, el tomador del seguro o el asegurado será considerado propio asegurador del exceso y como tal habrá de soportar la parte proporcional en la pérdida de cada partida que resulte deficiente de seguro, excluida toda compensación por posibles excedentes en otras partidas.
- b) Para las partidas o garantías en que se hubiese convenido un valor parcial, es decir, una parte alícuota de la suma asegurada, la pérdida será pagada hasta el importe correspondiente a dicha parte alícuota, siendo de aplicación asimismo cuanto se establece en el apartado a) anterior en el supuesto de que el valor de los objetos asegurados por una o más partidas, tomadas cada una separadamente, exceda en el momento antes del siniestro del valor total declarado para cada una de ellas. En el caso en que la suma asegurada fuera superior a la suma asegurable, los valores parciales pactados se aplicarán sobre esta última.
- c) Para las partidas o garantías en que se hubiese convenido un seguro a primer riesgo, la pérdida será pagada hasta el importe máximo asegurado por dicho concepto.
- d) En ningún caso la indemnización por cada partida podrá exceder de la cifra por ella asegurada.
- e) Si existieran varias pólizas cubriendo los mismos objetos y riesgos, cada póliza participará en las indemnizaciones y gastos de tasación a prorrata de la suma que se asegure.
- f) El asegurado no podrá, sin consentimiento expreso del asegurador, hacer ningún abandono total ni parcial, de los objetos asegurados, averiados o no averiados, los cuales después de un siniestro quedan de su cuenta y riesgo. El asegurador, por el contrario, podrá tomar por su cuenta, en todo o en parte y por el precio de tasación, los objetos asegurados.
- h) La franquicia pactada en las condiciones particulares de la póliza se deducirá, a cargo del asegurado, del importe de la indemnización resultante en cada siniestro.

Para las coberturas de responsabilidad civil

- a) En caso de hechos cubiertos por la presente póliza, el asegurador tomará la dirección de todas las gestiones relacionadas con el siniestro, actuando en nombre del asegurado o del causante de los hechos, y tratará con los perjudicados o sus derechohabientes, indemnizándoles si hubiera lugar.

Si no se alcanzase una transacción, el asegurador proseguirá, por su cuenta, con sus abogados y procuradores la defensa del asegurado o del causante de los hechos en cuanto a las acciones civiles, a cuyo fin el defendido deberá facilitar los poderes necesarios. En cuanto a las acciones penales, el asegurador podrá asumir la defensa con el consentimiento del defendido.

Si el asegurado fuere condenado, el asegurador resolverá sobre la conveniencia de recurrir ante el tribunal superior competente. No obstante, si el asegurador estimara improcedente el recurso, lo comunicará al interesado quedando éste en libertad de interponerlo por su cuenta y el asegurador obligado a reembolsarle de todos los gastos ocasionados hasta el límite de la economía lograda, si del recurso se obtuviese una resolución beneficiosa.

Queda prohibido al asegurado o al causante de los hechos realizar acto alguno de reconocimiento de responsabilidad sin previa autorización del asegurador.

- b) El asegurador garantiza también la constitución de las fianzas que por responsabilidad civil puedan ser exigidas por los tribunales al tomador del seguro o al asegurado, hasta la suma fijada en las condiciones particulares. En el caso que la fianza fuese exigida para responder conjuntamente de las responsabilidades civil y criminal, el asegurador depositará como garantía de la primera la mitad de la fianza global exigida, hasta el límite antes señalado.

Derecho de los acreedores en caso de siniestro

El derecho de los acreedores hipotecarios, pignoratícios o privilegiados sobre bienes especialmente afectos se extenderá a las indemnizaciones que correspondan al propietario por razón de los bienes hipotecados, pignorados o afectados de privilegio, si el siniestro acaeciere después de la constitución de la garantía real o del nacimiento del

privilegio. A este fin, el tomador del seguro o el asegurado deberán comunicar al asegurador la constitución de la hipoteca, de la prenda o el privilegio cuando tuviera conocimiento de su existencia.

El asegurador a quien se haya notificado la existencia de estos derechos no podrá pagar la indemnización debida sin el consentimiento del titular del derecho real o del privilegio. En caso de contienda entre los interesados o si la indemnización hubiera de hacerse efectiva antes del vencimiento de la obligación garantizada, se depositará su importe en la forma que convenga a los interesados, y en defecto de convenio en la establecida en los artículos mil ciento setenta y seis y siguientes del Código Civil.

Si el asegurador pagare la indemnización, transcurrido el plazo de tres meses desde la notificación del siniestro a los acreedores sin que éstos se hubiesen presentado, quedará liberado de su obligación.

Derechos de terceros

Dado que la relación jurídica del presente contrato se establece exclusivamente con el tomador del seguro o el asegurado, el posible derecho de terceros se entenderá limitado al percibo de la indemnización, si correspondiera, sin que puedan intervenir en la tramitación del siniestro; y les afectarán las reducciones o pérdidas de derechos en que hubiera incurrido el tomador del seguro o el asegurado, salvo lo dispuesto en la Ley para los casos en que existan acreedores hipotecarios, pignoratícios o privilegiados.

Pago de honorarios periciales

Cada parte satisfará los honorarios de su perito. Los del perito tercero y demás gastos que ocasione la tasación pericial serán de cuenta y cargo por mitad del asegurado y del asegurador. 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.

Concurrencia de seguros

Cuando en dos o más contratos estipulados por el mismo tomador con distintos aseguradores se cubran los efectos que un mismo riesgo puede producir sobre el mismo interés y durante idéntico período de tiempo, el tomador del seguro o el asegurado deberán, salvo pacto en contrario, comunicar a cada asegurador los demás seguros que estipule. Si por dolo se omitiera esta comunicación, y en caso de sobre seguro se produjera el siniestro, los aseguradores no están obligados a pagar la indemnización.

Los aseguradores contribuirán al abono de la indemnización en proporción a la propia suma asegurada, sin que pueda superarse la cuantía del daño.

Si el importe total de las sumas aseguradas superase notablemente el valor del interés, será de aplicación lo previsto en el artículo treinta y uno de la Ley de Contrato de Seguro.

Otros aspectos del contrato

Consecuencias del impago de primas

Si por culpa del tomador la primera prima no ha sido pagada, o la prima única no lo ha sido a su vencimiento, el asegurador tiene el derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en 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, el asegurador quedará liberado de su obligación.

En caso de falta de pago de una de las primas siguientes, la cobertura del asegurador queda 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 del período en curso.

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

Domicilio de pago de la prima por defecto

El tomador del seguro está obligado al pago de la prima en las condiciones estipuladas en la póliza. Si se han pactado primas periódicas, la primera de ellas será exigible una vez firmado el contrato.

Si en la póliza 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.

Determinación y pago de la prima

a) La prima inicial se determina sobre la base de las coberturas y periodos de cobertura contratados y será reflejada en las condiciones particulares. El presente contrato no se perfecciona y no entra en vigor hasta que la prima inicial haya sido satisfecha.

b) La prima de cada uno de los periodos sucesivos será la que resulte de aplicar al riesgo y suma asegurada las tarifas que, fundadas en la experiencia estadística y criterios técnico-actuariales, tenga vigentes en cada momento el asegurador. Para su determinación también se considerarán, además, las modificaciones de garantías o las causas de agravación o disminución del riesgo que se hubieran producido de acuerdo a lo establecido en el apartado de Modificaciones del riesgo de las condiciones generales de la póliza. Asimismo, para el cálculo de dicha prima, se tendrá en cuenta el historial personal de siniestralidad de los periodos precedentes de seguro.

c) El asegurador sólo queda obligado por los recibos librados por la dirección o por sus representantes legalmente autorizados.

En caso de pérdida total de la máquina o equipo asegurado, la prima anual, haya sido fraccionada o no, se considerará adquirida por el asegurador, el cual no quedará obligado a devolver la parte de prima correspondiente al periodo de tiempo entre la fecha de ocurrencia del siniestro y el final del periodo de seguro cubierto por la prima satisfecha.

Prescripción

Las acciones que se deriven del contrato de seguro prescribirán en el término de dos años si se trata de seguro de daños o responsabilidad civil.

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 automóbiles

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 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, 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.

Resumen de las normas legales

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 declaración 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 pérdidas pecuniarias diversas, 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 (900 222 665 o 952 367 042).
- A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (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.

Documento de información sobre el producto de seguro

Empresa: Seguros Catalana Occidente, S.A. de Seguros y Reaseguros,
Sociedad Unipersonal

Producto: Equipos de consumo

Registrada en: España. N.º Autorización entidad aseguradora: C0468

La información precontractual y contractual completa relativa al producto de seguro se facilita en otros documentos tales como la nota informativa, así como las condiciones generales, particulares y en su caso, especiales del contrato de seguro.

¿En qué consiste este tipo de seguro? Es un seguro concebido para dar cobertura principalmente a los daños materiales y directos que puedan sufrir los equipos de consumo de uso particular. Se entiende por equipos de consumo los dispositivos electrónicos, instrumentos musicales y vehículos de movilidad personal (VMP) dotados o no de motor eléctrico, así como los accesorios necesarios para el funcionamiento o mejora de los mismos. Mediante este producto va a tener la posibilidad de asegurar todo tipo de equipos de consumo particulares, desde ordenadores, cámaras, patinetes eléctricos, bicicletas, instrumentos musicales, etc. Se han configurado ofertas personalizadas y específicamente adaptadas a cada tipo de equipo que desea asegurar.



¿Qué se asegura?

Daños materiales y directos ocasionados de forma accidental e imprevisible.

Este producto de seguro permite confeccionar una oferta a medida de cada contratante para cada tipo de riesgo que desea asegurar. Estas son todas las coberturas que puede llegar a contratar en función del equipo que asegure:

- ✓ Daños materiales accidentales
- ✓ Robo
- ✓ Defensa jurídica
- ✓ Gastos médicos por accidente
- ✓ Gastos de rescate, recogida y traslado
- ✓ Responsabilidad civil
- ✓ Daños por líquidos
- ✓ Rotura de pantalla
- ✓ Riesgos extraordinarios (Consortio Compensación de Seguros)



¿Qué no está asegurado?

Principales riesgos excluidos:

- ✗ Las averías, fallos o defectos relacionados con causas internas, tanto cubiertas o no por la garantía legal del fabricante y/o distribuidor; cualquier uso y desgaste normal.
- ✗ Fallos o desperfectos ya existentes al contratarse el seguro, tanto si eran conocidos o no por el asegurado.
- ✗ Prototipos o primeros modelos en pruebas.
- ✗ Cualquier avería de un componente eléctrico, electrónico o mecánico, salvo que la avería sea como consecuencia de una rotura accidental externa del bien asegurado.
- ✗ Desgaste o deterioro paulatinos como consecuencia del uso o funcionamiento normal, fatiga de material, erosión, corrosión, oxidación, cavitación, herrumbre e incrustaciones.
- ✗ Cualquier dispositivo de movilidad personal utilizado para fines comerciales o de negocios.
- ✗ Las averías, fallos o defectos cubiertos por la garantía que, de conformidad con la normativa aplicable, debe otorgar el vendedor/fabricante o los defectos latentes (fallos endémicos) en la fabricación reconocidos por el fabricante.
- ✗ Daños o pérdidas que afecten a los accesorios o cualquier parte consumible relacionada con el funcionamiento del bien asegurado, que no hayan sido declarados al asegurador.



¿Existen restricciones en lo que respecta a la cobertura?

- ! En el contrato se detalla el alcance de cada una de las coberturas, así como algunos supuestos que no quedan amparados.



¿Dónde estoy cubierto?

- ✓ Existe la posibilidad de escoger el ámbito de cobertura a asegurar en función del equipo de consumo. En el contrato se detalla el ámbito de cobertura asegurado.



¿Cuáles son mis obligaciones?

- Contestar verazmente al cuestionario de solicitud del seguro.
- Pagar los recibos de prima del seguro estipulados en el contrato.
- Comunicar al Asegurador cualquier modificación que se produzca en el riesgo.
- Comunicar el siniestro en un plazo máximo de 7 días, aportando la información y documentación necesaria para comprobar y valorar los daños, y facilitando la actuación de los técnicos nombrados por el Asegurador a estos efectos.
- En caso de siniestro se deberán emplear los medios a su alcance para aminorar sus consecuencias.



¿Cuándo y cómo tengo que efectuar los pagos?

En el momento de la contratación y según la forma de pago señalada en el contrato. Si el contrato se prorroga, en la fecha de inicio de la renovación. Podrá efectuarse el pago mediante domiciliación bancaria o, en su caso, tarjeta de crédito o débito.



¿Cuándo comienza y finaliza la cobertura?

Abonado el primer pago, la cobertura comienza y finaliza a las horas y fechas indicadas en el contrato. Se podrá prorrogar por anualidades sucesivas, si así lo contempla el contrato.



¿Cómo puedo rescindir el contrato?

Mediante notificación escrita dirigida a la entidad aseguradora y efectuada con, al menos, un mes de antelación a la conclusión del periodo del seguro en curso.
