

PROYECTO



Responsabilidad Civil

Privada e Inmuebles

Proyecto presentado por la compañía Seguros Catalana Occidente, S.A. de Seguros y Reaseguros a Bike Protect

Teléfono de Declaración de Siniestros

902 206 208

Teléfono de Atención al Cliente

902 344 000



CORREDORIA
D'ASSEGURANCES
PUJOL



Catalana
Occidente
Seguros

Responsabilidad Civil *Privada e Inmuebles*

Índice

Condiciones Particulares

desde la página 1 hasta la 3

Partes contratantes
Descripción del riesgo
Efecto y validez del proyecto
Cuadro de coberturas y límites
Declaraciones del solicitante del seguro

Condiciones Especiales

desde la página 5 hasta la 22

Definiciones
Coberturas
Generalidades

Condiciones Generales

desde la página 23 hasta la 26

Preliminar
Definiciones
Bases del contrato
Siniestros
Otros aspectos del contrato

Datos Compañía

Seguros CATALANA OCCIDENTE
Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros

Sociedad dependiente del Grupo CATALANA OCCIDENTE

Capital Social, totalmente desembolsado

Euros 36.000.000,00

Patrimonio neto

Euros 3.078.603.900,76

Condiciones Particulares

Responsabilidad Civil

Privada e Inmuebles

Entidad aseguradora

Seguros Catalana Occidente,S.A. de Seguros y Reaseguros
Domicilio Social en España
Paseo de la Castellana, 4
28046 Madrid
NIF: A-28119220

Solicitante del seguro

Bike Protect
C/ Angel Guimerà 56
08241 MANRESA - BARCELONA
NIF: 40000000-X

Oficina emisora

Sucursal Corredores Barcelona

Agente

PUJOL-MANRESA CORRED
D'ASSEGURANCES S.L.
C/ ANGEL GUIMERA,56-58-BAIXOS
08241 MANRESA - BARCELONA
Telf: 938772064

Descripción del riesgo y situación

Ciclista
C/ Angel Guimerà, 56, BAIX. - 08241 MANRESA (BARCELONA)

Desglose de la prima

Núm. del recibo:	000000000-	Consortio	0,21 €
Periodo:	de 06.02.2019 a 06.02.2020	Imp. s/primas 93,42:	5,61 €
Prima neta:	93,42 €		

PRIMA TOTAL**99,24 €****Indicaciones aclaratorias**

Prima revalorizable. Índice variable base: 206,9

Este documento ha sido elaborado en base a los datos facilitados por el solicitante y según condiciones vigentes en esta compañía aseguradora en el momento de la confección del mismo.

Es una síntesis del alcance de la cobertura que el asegurador podrá ofrecer al solicitante una vez que sea verificado el riesgo por la Compañía, conservando la misma, la facultad de modificar las condiciones económicas o de cobertura en función del resultado de la verificación, incluso rechazando la presentación de la oferta y por tanto carece de validez contractual.

Condiciones Particulares

Responsabilidad Civil

Privada e Inmuebles

COBERTURAS	LIMITES en EUROS		FRANQUICIAS en EUROS			
	STRO./AÑO	VICTIMA	FIJA	%	MINIMO	MAXIMO
R.C. General	150.000,00	150.000,00	150,00			
Daños a la bicicleta	1.000,00					
Robo bicicleta	1.000,00					
Muerte e invalidez permanente	20.000,00					
Asistencia sanitaria	1.500,00					
Asistencia en viaje						
Desplazamiento y gastos de estancia	600,00					
Rescate, recogida y traslado del Asegurado y la bicicleta	300,00					
Indemnización por pérdida total de la bicicleta	500,00					
Defensa penal y reclamación de daños						
° Reclamación de daños	6.000,00					
° Defensa Penal	Incluido					
° Servicio de consultas y telefónico	Incluido					

En el caso de que un mismo siniestro afecte a más de una cobertura contratada, la suma máxima de indemnización para la totalidad de la póliza no excederá del importe establecido como suma asegurada, por siniestro y año, en la cobertura de Responsabilidad Civil General

Condiciones Particulares

Responsabilidad Civil

Privada e Inmuebles

Modalidad asegurada

° Contrata la modalidad ciclista

Textos legales de interés (Ley de Contrato de Seguro 50/80, de 8 de Octubre)

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 la póliza.

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 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.

barr01

SIN VALIDEZ
CONTRACTUAL

Condiciones Especiales

Definiciones

DAÑOS MATERIALES

Daños, destrucción o deterioro de cosas o de animales.

DAÑOS PERSONALES

Lesiones corporales o muerte causados a personas físicas.

PERJUICIO

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

DAÑOS PATRIMONIALES PRIMARIOS

Se entiende por daños patrimoniales primarios aquellos menoscabos o perjuicios patrimoniales que sufran clientes del Asegurado u otros terceros en su patrimonio, como consecuencia de errores, faltas o negligencias profesionales, distinto de un daño personal, material o consecuencia de ellos.

SINIESTRO

Todo hecho que haya producido un daño del que pueda resultar civilmente responsable el Asegurado y que se derive necesariamente del riesgo descrito en las Condiciones Particulares.

Se considerará que constituye un sólo y único siniestro el acontecimiento o serie de acontecimientos dañosos debidos a una misma causa o error original con independencia del número de reclamantes o reclamaciones formuladas. Igualmente se considerará un solo siniestro, cuando un único acontecimiento dañoso sea debido a diferentes causas o errores. La suma de todas las indemnizaciones, intereses y gastos que se originen, se imputarán al período de seguro en que se produjo el primer acontecimiento dañoso.

FRANQUICIA

La cantidad, expresamente pactada en las Condiciones Particulares de ésta póliza, que corre a cargo del Asegurado en cada siniestro y que, en consecuencia, se deducirá del importe de la prestación asegurada, ya sea ésta en concepto de indemnización o de gastos de defensa ocasionados por reclamaciones fundadas e infundadas.

SIN VALER CONTRA

Coberturas

Responsabilidad Civil Ciclistas

I. ESPECIFICACIONES Y ALCANCE DEL SEGURO

I.1 - 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 bicicletas, triciclos, bicicletas con pedaleo asistido.

Definiciones:

Ciclo. Vehículo de dos ruedas por lo menos, accionado por el esfuerzo muscular de las personas que lo ocupan, en particular mediante pedales o manivelas.

Bicicleta. Ciclo de dos ruedas.

Triciclo. Ciclo de tres ruedas.

Bicicleta con pedaleo asistido. Bicicleta que utiliza un motor, con potencia no superior a 0,5 kW como ayuda al esfuerzo muscular del conductor. Dicho motor deberá detenerse cuando se de cualquiera de los siguientes supuestos:

- El conductor deja de pedalear.
- La velocidad supera los 25 km/h.

I.2 - Prestaciones del Asegurador

Hasta el importe determinado en el apartado II. Límite de cobertura y franquicia, el Asegurador garantiza:

- 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.

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 de la póliza.

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

I.3 - 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.

I.4 - Tercero

Tendrá la consideración de tercero toda persona física o jurídica distinta de:

- El Tomador del seguro y el Asegurado.
- El cónyuge, ascendientes y descendientes del Tomador del Seguro y del Asegurado.

Los familiares del Tomador del Seguro y del Asegurado que convivan con ellos así como personas que vivan habitualmente en el domicilio del Asegurado o del Tomador del seguro, sin que medie una prestación de naturaleza económica.

I.5 - Delimitación geográfica del seguro

Las garantías de esta cobertura se extienden y limitan a las responsabilidades derivadas de daños sobrevenidos en España, Andorra y países de la Unión Europea.

I.6 - Vigencia temporal del seguro

El contrato de seguro surte efecto por daños ocurridos por primera vez durante el periodo 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.

I.7 - Alcance del seguro

Queda cubierta la responsabilidad civil que pueda derivarse para el Asegurado, con las exclusiones que en el punto III se indican:

Por los daños materiales y personales ocasionados a terceros, por la propiedad y el uso de bicicletas, triciclos y bicicletas con pedaleo asistido, siempre que cumplan la normativa europea y esté homologada por el Ministerio de Industria.

Coberturas

Responsabilidad Civil Ciclistas

II. LÍMITE DE COBERTURA Y FRANQUICIA

a) En lo que hace referencia al apartado I.2 a) y c) hasta la suma pactada en las Condiciones Particulares.

b) En cuanto al apartado I.2 b), si la reclamación del perjudicado queda dentro del límite cuantitativo de la responsabilidad civil garantizada por la póliza se abonará íntegramente por el Asegurador. Si tal reclamación superase la suma asegurada, se abonará 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 cobertura, será a cargo del Asegurado, en concepto de franquicia, la cantidad indicada en las Condiciones Particulares.

III. 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:

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

b) Los daños sufridos por las personas o cosas transportadas sobre los vehículos asegurados.

c) Daños ocasionados al propio vehículo.

d) La utilización del vehículo con fines comerciales.

e) 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.

f) Daños por incumplimiento de las normas de circulación para ciclistas.

g) Daños causados cuando se supera las tasas que reglamentariamente se establezcan para el consumo de bebidas alcohólicas, estupefacientes, psicotrópicos, estimulantes y otras sustancias análogas.

Coberturas

Daños a la bicicleta por accidente

I. RIESGOS CUBIERTOS

I.I - Objeto del seguro

El asegurador indemnizará hasta el límite declarado en las Condiciones Particulares, los daños por accidente de la bicicleta, siempre que el cuadro de la misma quede afectado, así como el coste de la reparación de las piezas dañadas o el coste de las mismas en el supuesto de ser sustituidas.

II. LÍMITE DE COBERTURA Y FRANQUICIA

El límite máximo de indemnización a aplicar en caso de siniestro es el que se establece en las Condiciones Particulares de la póliza.

Se establece una franquicia fija de 150 euros.

III. TRAMITACIÓN DEL SINIESTRO

El Asegurador indemnizará a valor de nuevo en los primeros cuatro años, y a partir de esta fecha con una depreciación anual del 10%.

En caso de siniestro indemnizable el asegurado deberá aportar la factura con la fecha de compra de la bicicleta.

En el supuesto de haber concurrencias de cobertura con la prestación por pérdida total de la bicicleta en la cobertura de asistencia en viaje, el importe de la indemnización para ambas garantías no superará la suma total asegurada por la presente cobertura en las Condiciones Particulares.

El pago de la indemnización correspondiente a esta prestación comportará la anulación de la garantía a no ser que ejerza el derecho a la reposición de cobertura.

IV. EXCLUSIONES

Además de las exclusiones de carácter general especificadas en Generalidades, «Exclusiones generales», queda excluido:

- a) Daños causados con ocasión de la participación en carreras, concursos y competiciones deportivas.
- b) Daños causados por dolo o mala fe del tomador del seguro, asegurado o persona usuaria.
- c) Daños producidos por no observarse las instrucciones contenidas en el manual del fabricante respecto del normal funcionamiento de la bicicleta.
- d) El uso de la bicicleta para fines comerciales.
- e) El uso de la bicicleta en ejercicios acrobáticos.
- f) Los daños estéticos como arañazos y rasguños que no afecten al normal funcionamiento de la bicicleta.
- g) Reclamaciones por pérdidas de utilidad de la bicicleta debido a la falta de piezas de repuesto, disminución de la capacidad, potencia o calidad inicial, incluso tras la sustitución de un componente o repuesto cubierto por la garantía.
- h) Cualquier accesorio externo que no forme parte integrante del cuadro de la bicicleta.
- i) Los daños debidos al desgaste normal o natural por el uso, así como por la acción de la intemperie y fenómenos atmosféricos, óxido o corrosión.
- j) La avería mecánica, eléctrica, y el mal funcionamiento electrónico.
- k) Los daños a las ruedas y accesorios a menos que el cuadro de la bicicleta haya resultado dañado en el mismo accidente.

Coberturas

Robo bicicleta

I. RIESGOS CUBIERTOS

I.I - Objeto del seguro

El Asegurador indemnizará la sustracción total o apoderamiento ilegítimo del bien asegurado que se produzca contra la voluntad del Asegurado mediante actos que impliquen fuerza o violencia en las cosas, en los siguientes supuestos:

Robo en el domicilio habitual o vivienda secundaria:

a) Si la bicicleta se encuentra dentro del domicilio con las protecciones de seguridad de la vivienda totalmente operativas.

b) Si la bicicleta se encuentra en una dependencia exterior a la vivienda, como un cobertizo, garaje, trastero privado o similar, esta dependencia deberá estar cerrada y la bicicleta sujeta a través del cuadro a un objeto fijo mediante un candado de seguridad homologado.

c) Si está en un trastero comunal deberá estar cerrado y la bicicleta sujeta a través del cuadro a un objeto fijo mediante un candado de seguridad homologado.

Robo fuera del domicilio habitual

a) Cuando la bicicleta se encuentre en el exterior deberá estar sujeta a través del cuadro a un objeto fijo mediante un candado de seguridad homologado.

b) Cuando la bicicleta se encuentre en ruta:

- La bicicleta se encuentre aparcada sola, deberá estar sujeta a un objeto fijo mediante, como mínimo, un candado de seguridad homologado.

- La bicicleta se encuentre aparcada junto a otras bicicletas que forman parte de la misma salida o grupo podrán estar sujetas entre sí, mediante, como mínimo, un candado de seguridad que aun no siendo homologado, su diseño sea el adecuado para bicicletas.

A los efectos de la presente cobertura se entiende por candado de seguridad homologado aquél especialmente diseñado para bicicletas con, como mínimo, un nivel 3 de resistencia acreditado por empresa certificadora (a título enunciativo y no limitativo: SSL, ART, SSF, VDS, FG).

II. LÍMITE DE COBERTURA Y FRANQUICIA

El límite máximo de indemnización a aplicar en caso de siniestro es el que se establece en las Condiciones Particulares de la póliza.

Se establece una franquicia fija de 150 euros.

III. TRAMITACIÓN DEL SINIESTRO

El Asegurador indemnizará a valor de nuevo en los primeros cuatro años, y a partir de esta fecha con una depreciación anual del 10%.

Para tener derecho a indemnización será preciso que el Asegurado acredite haber denunciado el

robo ante la autoridad competente, y aporte prueba de la titularidad de la bicicleta.

Si la bicicleta es recuperada antes de los 30 días siguientes a la fecha de presentación de la denuncia, el Asegurado deberá recibir la bicicleta.

Si la bicicleta es recuperada transcurrido el plazo de 30 días y el Asegurado ha sido indemnizado, deberá optar entre, retener la indemnización recibida, con la obligación de transferir a la Aseguradora la propiedad de la bicicleta, o admitir ésta, restituyendo la indemnización.

El pago de la indemnización correspondiente a esta prestación comportará la anulación de la garantía a no ser que ejerza el derecho a la reposición de cobertura.

IV. EXCLUSIONES

Además de las exclusiones de carácter general especificadas en Generalidades, «Exclusiones generales», queda excluido:

a) El hurto.

b) La expoliación.

c) Los siniestros causados por mala fe o negligencia grave del Asegurado, del Tomador del seguro, familiares, o de las personas que de ellos dependan o con ellos convivan, o cuando estas mismas personas hayan cometido los hechos en concepto de autores, cómplices o encubridores.

d) Los robos ocurridos en supuestos y con las condiciones no previstas expresamente en esta garantía.

e) Robo parcial de la bicicleta o de sus piezas integrantes, así como de todos aquellos elementos de mejora, accesorios y ornato de la misma.

f) El abandono, pérdida injustificada o desaparición de la bicicleta.

g) Cualquier robo en el que el Asegurado no pueda aportar prueba de la titularidad o de la propiedad de la bicicleta.

Coberturas

Invalidez Permanente por accidente (Baremo póliza)

I. OBJETO DE LA COBERTURA

Mediante la presente cobertura el Asegurador se obliga al pago de la indemnización que corresponda según las normas del apartado II siguiente, y que resulte la pérdida anatómica o funcional de miembros y/u órganos del Asegurado, como consecuencia de un accidente ocurrido como propietario de vehículo terrestre con tracción animal, bicicletas, triciclos, bicicletas con pedaleo asistido, patinetes y silla de ruedas, manual y eléctrica.

Esta cobertura se extingue automáticamente a la terminación del periodo de seguro en que el Asegurado cumpla la edad de 75 años.

II. REGULACIÓN DE LA COBERTURA

a) Baremo.- La indemnización a pagar se fijará mediante la aplicación, sobre el capital asegurado para esta cobertura que se indica en las Condiciones Particulares de la póliza, de los porcentajes establecidos en el baremo de lesiones que a continuación se transcribe:

Los porcentajes que se indican en el siguiente cuadro expresan el valor máximo de la pérdida anatómica o déficit del órgano afectado.

b) Pérdida funcional.- La pérdida absoluta e irremediable de la funcionalidad de un órgano o de una extremidad se considera como su pérdida anatómica.

	Porcentaje de Invalidez
Estado vegetativo permanente.....	100 %
Demencia incurable.....	100 %
Tetraplejía o parálisis completa de las cuatro extremidades.....	100 %
Paraplejía completa	100 %
Hemiplejía completa.....	100 %
Pérdida total de los dos ojos o pérdida absoluta de la visión.....	100 %
Pérdida de un ojo o de la visión total de un ojo.....	32 %
Pérdida total de la capacidad de hablar por trastornos de la voz o articulación del habla.....	35 %
Sordera bilateral.....	40 %
Sordera unilateral.....	11 %
Amputación total de extremidad superior.....	49 %
Amputación a nivel de codo.....	47 %
Pérdida total de ambas manos.....	100 %
Amputación de la mano.....	44 %
Pérdida de los cinco dedos de la mano.....	44 %
Pérdida del dedo pulgar de la mano	18 %
Pérdida del dedo índice o medio de la mano.....	9 %
Pérdida otro dedo de la mano.....	4 %
Anquilosis de la columna vertebral en todos los planos:	
Completa.....	43 %
Segmento cervical.....	32 %
Segmento dorsal.....	6 %
Segmento lumbar.....	10 %
Pérdida total de ambas extremidades inferiores.....	100 %
Amputación total de extremidad inferior.....	40 %
Amputación de un pie.....	25 %
Amputación del dedo gordo del pie.....	5 %

c) Concurrencia de Invalideces Permanentes en un órgano.- La concurrencia de invalideces permanentes parciales en un mismo miembro u órgano no podrá ser superior al porcentaje establecido para su pérdida total.

d) Pérdida de varios órganos.- En caso de pérdida anatómica o funcional de más de un órgano o extremidad el porcentaje de invalidez permanente parcial se establecerá mediante las tablas de valores combinados del apartado a). En ningún caso el porcentaje de invalidez permanente podrá superar el límite del cien por cien.

e) Invalideces Permanentes preexistentes.- Si con anterioridad al accidente algún miembro u órgano presentara amputaciones o limitaciones funcionales, el porcentaje de invalidez será la diferencia entre el que

resulte después del accidente y el de la invalidez permanente preexistente.

f) Estabilidad en la Invalidez Permanente.- La situación de invalidez permanente será indemnizable a partir del momento en que merezca la consideración de estable y definitiva mediante dictamen médico y siempre que las constantes vitales del Asegurado no sean mantenidas artificialmente.

g) Reconocimiento médico del Asegurado.- El Asegurado para tener derecho a esta prestación se obliga a permitir, que el asegurador pueda realizar los reconocimientos médicos a través del Perito Médico nombrado por el Asegurador, así como facilitarle toda la documentación clínica referida al accidente.

h) Fallecimiento del Asegurado.- Si a consecuencia de un mismo accidente, después de fijada la invalidez

Coberturas

Invalidez Permanente por accidente (Baremo póliza)

permanente, sobreviniere el fallecimiento del Asegurado, las cantidades satisfechas por el Asegurador por la cobertura de invalidez permanente, se considerarán a cuenta de la suma asegurada para el caso de fallecimiento.

Las indemnizaciones para caso de fallecimiento serán satisfechas al Beneficiario designado por el Asegurado en póliza. El Beneficiario se podrá cambiar en una posterior declaración escrita comunicada al Asegurador o en su testamento.

Si en el momento del fallecimiento no hubiera beneficiario concretamente designado, la indemnización será satisfecha, por orden preferente y excluyente:

- a) El cónyuge o pareja de hecho del fallecido, siempre que no esté separado legalmente o de hecho.
- b) Los hijos.
- c) Los padres.
- d) Los hermanos, y
- e) A falta de los anteriores, los herederos legales.

III. DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR EN CASO DE SINIESTRO

Para obtener la indemnización, el Tomador o el Asegurado, deberán remitir al Asegurador los documentos justificativos que se indican a continuación:

- a) Documentación clínica donde se recojan causas, lesiones sufridas, evolución y cualquier otra prueba complementaria necesaria para la determinación del grado de invalidez.
- b) Caso de existir, aportación de las diligencias judiciales o documentos que acrediten las causas que han provocado el accidente.

IV. LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN

El límite máximo de indemnización para esta cobertura, a cargo del Asegurador, es la cantidad indicada en las Condiciones Particulares de la póliza.

V. EXCLUSIONES

- a) La invalidez que no sea consecuencia de un accidente causado como propietario de vehículo terrestre con tracción animal, bicicletas, triciclos, bicicletas con pedaleo asistido y silla de ruedas, manual y eléctrica.
- b) La invalidez provocada intencionadamente por el Asegurado.
- c) La invalidez ocurrida con ocasión de guerra, invasión, hechos o actuaciones de las fuerzas armadas o cuerpos de seguridad.
- d) La causada por el uso de motocicletas y/o ciclomotores, así como vehículos automóviles que se utilice en el traslado al lugar de trabajo, así como la utilización de aeronaves.
- e) El infarto de miocardio y el accidente vascular cerebral, epilepsia, síncope, aneurismas, varices, hernias y sus consecuencias cualesquiera que sean las causas.
- f) La invalidez causada por accidentes anteriores al efecto inicial de la póliza.
- g) Imprudencia temeraria, negligencia grave y participación del Asegurado en apuestas, desafíos, riñas o actos delictivos, excepto las actuaciones en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.
- h) Los siniestros ocurridos o derivados de accidentes anteriores a la fecha de efecto inicial de la póliza.

Coberturas

Muerte por accidente

I. OBJETO DE LA COBERTURA

Mediante la presente cobertura el Asegurador se obliga al pago de la suma asegurada establecida en las Condiciones Particulares, a favor del beneficiario, como consecuencia de un accidente ocurrido como propietario de vehículo terrestre con tracción animal, bicicletas, triciclos, bicicletas con pedaleo asistido, patinetes y silla de ruedas, manual y eléctrica.

Esta cobertura se extingue automáticamente a la terminación del periodo de seguro en que el Asegurado cumpla la edad de 75 años.

II. REGULACIÓN DE LA COBERTURA

a) Acreditación de accidente.- Corresponde al Tomador o beneficiario la acreditación de la documentación por la cual se resuelve que el fallecimiento del Asegurado se ha producido por causa de un accidente cubierto por la póliza.

b) La indemnización por esta cobertura no es acumulable a otras prestaciones aseguradas.- El pago de la indemnización por causa del fallecimiento del Asegurado excluye automáticamente el pago de cualquier otra cobertura garantizada en el contrato, sobre el mismo Asegurado.

No obstante lo anterior, si con anterioridad al fallecimiento el Asegurador hubiera pagado una indemnización por causa de invalidez permanente del Asegurado, a consecuencia del mismo accidente, y no hubiese transcurrido más de un año desde su ocurrencia, el Asegurador indemnizará la diferencia entre la suma asegurada en caso de fallecimiento y el importe ya pagado por la invalidez, si éste último fuese inferior.

c) Anticipo.- A cuenta de la indemnización total, el Beneficiario, caso de constar designación expresa y previa presentación del Certificado de Defunción original, podrá solicitar del Asegurador un anticipo de hasta el veinte por ciento de la suma asegurada para esta cobertura, para atender los gastos derivados del fallecimiento. En ningún caso el anticipo podrá ser superior a tres mil euros y siempre será pagado en España.

Caso de no existir designación expresa de beneficiarios, el anticipo señalado en el párrafo anterior se hará efectivo, con las limitaciones anteriormente expuestas, una vez obre en poder del Asegurador la documentación fehaciente que demuestre la condición de los Beneficiarios y el mencionado Certificado de Defunción original.

Las indemnizaciones para caso de fallecimiento serán satisfechas al Beneficiario designado por el Asegurado en póliza. El Beneficiario se podrá cambiar en una posterior declaración escrita comunicada al Asegurador o en su testamento.

Si en el momento del fallecimiento no hubiera beneficiario concretamente designado, la indemnización será satisfecha, por orden preferente y excluyente:

- a) El cónyuge o pareja de hecho del fallecido, siempre que no esté separado legalmente o de hecho.
- b) Los hijos.
- c) Los padres.
- d) Los hermanos, y
- e) A falta de los anteriores, los herederos legales.

III. DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR EN CASO DE SINIESTRO

Para obtener la indemnización, el Tomador o el Beneficiario deberán remitir al Asegurador los documentos justificativos siguientes:

a) Certificado Médico Oficial original en el que se detallarán las circunstancias y causas del fallecimiento o en su caso, testimonio completo de las Diligencias Judiciales e informe del forense, así como, si se ha practicado, resultado de la autopsia y pruebas clínicas complementarias.

b) Certificado de defunción del Registro Civil.

IV. LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN

El límite máximo de indemnización para esta cobertura, a cargo del Asegurador, es la cantidad indicada en las Condiciones Particulares de la póliza.

V. EXCLUSIONES

a) **La muerte que no tengan la consideración de accidente.**

b) **Actos del Asegurado provocados intencionadamente.**

c) **El accidente ocurrido con ocasión de guerra, invasión, hechos o actuaciones de las fuerzas armadas o cuerpos de seguridad.**

d) **Los ocurridos bajo los efectos de embriaguez alcohólica, drogas y estupefacientes no prescritos médicamente.**

e) **Enfermedades de cualquier naturaleza.**

f) **El uso de motocicletas y/o ciclomotores, así como vehículos automóviles que se utilice en el traslado al lugar de trabajo, así como la utilización de aeronaves.**

g) **El infarto de miocardio y el accidente vascular cerebral, epilepsia, síncope, aneurismas, varices, hernias y sus consecuencias cualesquiera que sean las causas.**

h) **Los siniestros ocurridos o derivados de accidentes anteriores al efecto inicial de la póliza.**

i) **Imprudencia temeraria, negligencia grave y participación del Asegurado en apuestas, desafíos, riñas o actos delictivos, excepto las actuaciones en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.**

Coberturas

Asistencia Sanitaria por accidente

I. OBJETO DE LA COBERTURA

Mediante la presente cobertura el Asegurador se obliga al pago los gastos de asistencia urgente o primeros auxilios, gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos, rehabilitación, estancia y manutención en hospitales, clínicas o sanatorios, y transporte sanitario, hasta la suma asegurada establecida en las Condiciones Particulares, como consecuencia de un accidente ocurrido como propietario de vehículo terrestre con tracción animal, bicicletas, triciclos, bicicletas con pedaleo asistido, patinetes y silla de ruedas, manual y eléctrica.

Esta cobertura incluye, asimismo, el importe de los gastos de la primera prótesis que se le practique al Asegurado, **pero no sus reposiciones.**

Se entiende por prótesis toda pieza o aparato utilizado como reemplazo anatómico de un miembro o parte de él.

Esta cobertura se extingue automáticamente a la terminación del periodo de seguro en que el Asegurado cumpla la edad de 75 años.

II. REGULACIÓN DE LA COBERTURA

a) Periodo de indemnización. La fecha de inicio del período de asistencia sanitaria es la fecha de ocurrencia del accidente, y la fecha límite de la cobertura finaliza al término de un año natural (ininterrumpidos) a contar desde la fecha de ocurrencia del accidente.

b) Coexistencia de seguros. Esta garantía tiene por objeto resarcir el importe de los gastos sanitarios del accidente, según se han definido anteriormente, no pudiendo representar cualquier lucro o beneficio para el Asegurado.

Por ello, cuando el Asegurado tenga cubierta esta garantía mediante otros contratos de seguro, el Asegurador contribuirá al abono de los gastos de asistencia sanitaria en la proporción que exista entre la garantía por él otorgada y la totalidad de la coberturas contratadas por el Asegurado.

En cualquier caso, los gastos de asistencia sanitaria amparados por esta cobertura no podrán ser reclamados si los mismos han sido atendidos por otro seguro.

III. DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR EN CASO DE SINIESTRO

En caso de siniestro, el Tomador del seguro o el Asegurado deberán presentar al Asegurador los siguientes documentos que se indican a continuación:

- a) Informes de la asistencia sanitaria efectuada al Asegurado.
- b) Facturas originales del tratamiento médico recibido y los justificantes originales de los gastos producidos, que hubiesen sido abonados por el Tomador o Asegurado.

IV. LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN Y FRANQUICIA

La cuantía máxima a indemnizar, en cualquier circunstancia, es la suma asegurada a primer riesgo indicada en las Condiciones Particulares de la póliza para esta cobertura.

V. EXCLUSIONES

Quedan excluidos los gastos de:

- a) Búsqueda y salvamento del Asegurado.
- b) Hospitalización a consecuencia de practicar una cirugía plástica reparadora o estética.
- c) Adquisición de prótesis dentales, o la sustitución o implantación de piezas dentales.
- d) Adquisición de gafas, lentillas y otros aparatos correctores de la visión o audición, u ortopédicos.
- e) Daños en prótesis preexistentes o en aparatos de visión o audición.
- f) Reposición del equipaje, ropa y efectos personales del Asegurado, dañados por el accidente.
- g) Gastos no sanitarios, derivados de la estancia en hospitales o centros asistenciales.

Coberturas

Asistencia en viaje

I. RIESGOS CUBIERTOS

I.I - Objeto del seguro

El Asegurador garantiza el reembolso al Asegurado por las cantidades que, a primer riesgo, resulte obligado a pagar como consecuencia de:

- El desplazamiento y gastos de estancia de un acompañante, como consecuencia de un accidente causado durante el uso de la bicicleta y que requiera la hospitalización del Asegurado.
- El rescate, recogida y traslado del Asegurado y la bicicleta hasta su domicilio a causa de accidente o enfermedad.
- La indemnización por la pérdida total de la bicicleta a causa de un accidente.

II. LÍMITE DE COBERTURA Y FRANQUICIA

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.

III. 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 y para los gastos de estancia hasta un máximo de cinco días.

En cuanto al rescate, recogida y traslado de la bicicleta se realizará en el domicilio del Asegurado que conste en la póliza y siempre por accidente o enfermedad que impida el manejo físico de la bicicleta.

No queda amparada la simple indisposición.

Con respecto a la pérdida total de la bicicleta a causa de accidente, se indemnizará hasta el valor establecido a primer riesgo en las Condiciones Particulares.

El Asegurado ha de presentar el justificante de compra en el que conste la fecha de adquisición de la bicicleta dañada.

Se entiende por pérdida total cuando la reparación de la bicicleta, tras un siniestro, sea de mayor coste que el valor real de la misma.

En el supuesto de haber concurrencias de cobertura con la garantía opcional de daños a la bicicleta por accidente, el importe de la indemnización para ambas garantías no superará la suma total asegurada por la cobertura de daños a la bicicleta por accidente establecida en las Condiciones Particulares.

El pago de la indemnización correspondiente a esta prestación comportará la anulación de la garantía a no ser que ejerza el derecho a la reposición de cobertura.

IV. 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:

- a) Daños causados con ocasión de la participación en carreras y concursos.
- b) La utilización del vehículo con fines comerciales.
- c) 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.
- d) Daños por incumplimiento de las normas de circulación para ciclistas.
- e) Daños causados cuando se supera las tasas que reglamentariamente se establezcan para el consumo de bebidas alcohólicas, estupefacientes, psicotrópicos, estimulantes y otras sustancias análogas.

Coberturas

Defensa Penal y Reclamación de daños

I. RIESGOS CUBIERTOS

I.1 - Objeto de la cobertura

El Asegurador asume los gastos derivados de la defensa jurídica de los intereses del Asegurado en el ámbito de la propiedad y el uso de vehículos terrestre con tracción animal, bicicletas, triciclos, bicicletas con pedaleo asistido, patinetes y silla de ruedas, manual y eléctrica.

I.2 - Prestaciones del Asegurador

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.

I.3 - Delimitación geográfica de la cobertura

Se considerarán cubiertos los siniestros sobrevenidos en España, Andorra y países de la Unión Europea que sean competencia de Juzgados o Tribunales ordinarios de países pertenecientes a los mismos.

I.4 - Vigencia temporal de la cobertura

Sólo se entenderán amparados los casos asegurados que se declaren durante la vigencia de la cobertura o antes de transcurrir dos años desde la fecha de rescisión o anulación de la misma.

I.5 - Definición y momento de ocurrencia del siniestro o evento

A los efectos de la presente cobertura, se entiende por siniestro o evento todo hecho o acontecimiento imprevisto que cause lesión en los intereses del Asegurado o que modifique su situación jurídica.

Se entiende ocurrido el siniestro o evento:

- En las infracciones penales, en el momento en que se ha realizado ó se pretende que se ha realizado el hecho punible.
- En los supuestos de reclamación por culpa no contractual, en el momento mismo que el daño ha sido causado.
- En los litigios sobre materia contractual, en el momento en que el Asegurado, el contrario o tercero iniciaron o se pretende que iniciaron la infracción de las normas contractuales.

I.6 Alcance de las garantías

I.6.1 - Reclamación de daños

Esta garantía comprende la defensa de los intereses del Asegurado, reclamando los daños de origen no contractual que haya sufrido por la propiedad y uso de vehículos terrestre con tracción animal, bicicletas, triciclos, bicicletas con pedaleo asistido, patinetes y silla de ruedas, manual y eléctrica.

Mínimo litigioso: Se excluyen las reclamaciones que deban efectuarse ante los tribunales de justicia cuyo importe a reclamar sea inferior a 180 euros.

No incluye esta garantía la reclamación de los daños que sean consecuencia del incumplimiento de una relación contractual específica entre el asegurado y el responsable de los mismos.

I.6.2 - Defensa penal

Esta garantía comprende la defensa penal del Asegurado en procesos que se le sigan por imprudencia, impericia o negligencia, relacionada por la propiedad y el uso de vehículos terrestre con tracción animal, bicicletas, triciclos, bicicletas con pedaleo asistido, patinetes y silla de ruedas, manual y eléctrica.

Quedan excluidos los hechos deliberadamente causados por el Asegurado, según sentencia judicial firme.

I.6.3 - Servicio telefónico de consultas

El Asegurado podrá consultar o asesorarse las 24 horas los 365 días del año y sin límite de consultas, sobre cualquier cuestión jurídica y personal que pudiera afectar a la propiedad y el uso de vehículos terrestre con tracción animal, bicicletas, triciclos, bicicletas con pedaleo asistido, patinetes y silla de ruedas, manual y eléctrica.

Las consultas podrá efectuarlas llamando al teléfono **902 361 713**. Serán contestadas de manera inmediata, salvo que precisen de estudio complementario.

El Asegurador asesorará al Asegurado en aquellas cuestiones planteadas, asumiendo el pago de los honorarios que en razón a la naturaleza de la consulta pudieren devengarse por parte del profesional que interviniere, no quedando cubierta cualquier posterior actuación sometida asimismo a honorarios.

II. LÍMITE DE GASTOS POR SINIESTROS

El límite de gastos por siniestro a cargo del Asegurador para el conjunto de prestaciones indicadas en el punto I.2 de este grupo de garantías, es la cantidad, a primer riesgo, fijada en las Condiciones Particulares.

Coberturas

Defensa Penal y Reclamación de daños

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 límite máximo 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.

III. EXCLUSIONES

En ningún caso están cubiertos por este grupo de garantías:

a) Los hechos relacionados con vehículos a motor y sus remolques de los que sean responsables los asegurados en esta póliza.

b) Los hechos que se produzcan en el ámbito de la vida particular del Asegurado o deriven de cualquier actividad ajena a la asegurada.

c) Las reclamaciones sobre rentas o pensiones, contratos sobre servicios públicos y cédulas o títulos representativos de préstamos hipotecarios, así como los eventos relacionados con la informática.

d) Los litigios sobre cuestiones de propiedad intelectual e industrial, de sociedades, así como los procedimientos judiciales en materia de urbanismo, concentración parcelaria y expropiación o que dimanen de contratos sobre cesión de derechos a favor del Asegurado.

e) Las reclamaciones que se declaren después de transcurrir dos años desde la fecha de rescisión o anulación de la póliza, a no ser que se hubieran producido durante la vigencia de la póliza y se manifestaren con posterioridad a la misma.

SIN VALER COMO CONTRATO

Generalidades

EXCLUSIONES GENERALES

Con carácter general queda excluida del seguro toda responsabilidad civil derivada de:

- a) La infracción o incumplimiento voluntarios, por parte del Asegurado, de las normas que rigen las actividades objeto del seguro.
- b) Daños por hechos de guerra civil o internacional, motín o tumulto popular, terrorismo, terremotos o inundaciones y otros eventos extraordinarios.
- c) La fusión o fisión nuclear, radiación o contaminación radiactiva.
- d) Daños por el uso y circulación de vehículos a motor y de los elementos remolcados o incorporados a los mismos.
- e) Pactos o acuerdos que modifiquen la responsabilidad legalmente exigible en ausencia de ellos.
- f) La utilización de cualquier artefacto, nave o aeronave destinados a la navegación o sustentación acuática o aérea.
- g) Daños derivados de la extracción, fabricación, manipulación y uso del asbesto o sustancias que tengan como componente esta materia.
- h) La contaminación del suelo, las aguas o la atmósfera.
- i) Fabricación de productos genéticamente modificados, durante el proceso de producción.
- j) Las reclamaciones por responsabilidad medioambiental basada en la ley 26/2007, de 23 de octubre, de Responsabilidad Medioambiental, y normativa de desarrollo, que fuera exigida o exigible por parte de la Administración Pública.

CLÁUSULA DE APLICACIÓN DE SANCIONES Y EMBARGOS

El asegurador no será responsable de pagar, mientras dure la exposición a la sanción, cualquier siniestro o de proporcionar cualquier beneficio en tanto que tal siniestro o beneficio implique una exposición del asegurador a sanciones, prohibiciones o restricciones en virtud de las resoluciones de las Naciones Unidas o de las sanciones, leyes o regulaciones comerciales o económicas de la Unión Europea o de los Estados Unidos de América (siempre que esto no se oponga a lo establecido por los reglamentos, decisiones y demás normativas vigentes de la Unión Europea). Una vez cese la exposición a la sanción el asegurador se hará cargo de los siniestros que hayan ocurrido durante la vigencia de la misma.

En caso de que el Asegurador hubiera dado cobertura a un riesgo asegurable que estuviera afectado por alguna medida restrictiva, una congelación de bienes o un embargo, el Asegurador colaborará con el Asegurado para obtener de las autoridades competentes la autorización para abonar la indemnización debida.

Si no pudiese obtenerse dicha autorización, el Asegurador depositará la indemnización debida en una cuenta de depósito o en una cuenta bloqueada o de consignación, siempre y cuando estuviera permitido legalmente. Los gastos ocasionados por el depósito serán de cuenta del Asegurado. La suma depositada devengará un interés calculado al 70% de la media de los doce TMM (media mensual del índice EONIA publicado por la Federación Bancaria de la Unión Europea).

REVALORIZACIÓN AUTOMÁTICA

Excepto en el caso en que se pacte expresamente la exclusión de la revalorización automática de garantías, ésta se producirá de acuerdo con las siguientes normas:

I. Conceptos a los que se aplica la revalorización automática

Los capitales, límites asegurados y la prima neta quedarán revalorizados en cada vencimiento siguiendo las fluctuaciones del Índice de Precios al Consumo publicado por el Instituto Nacional de Estadística u organismo que le sustituya a nivel del Estado español. A estos efectos se considerarán como capitales y límites asegurados y por tanto sujetos a la citada revalorización, no sólo los capitales que figuran en las Condiciones Particulares, sino también aquéllos que se indiquen en los posibles suplementos que se emitan a la póliza.

II. Actualización de capitales, asegurados, y prima neta.

Los capitales y límites asegurados, así como las primas netas, quedarán establecidos en cada vencimiento, multiplicando los que figuran inicialmente en esta póliza por el factor que resulte de dividir el índice de vencimiento por el índice base. Se entiende por índice base el que se indica en las Condiciones Particulares de la póliza. El índice de vencimiento es el que se indica en cada recibo de prima y que corresponde a la actualización del índice base en cada vencimiento siguiendo las fluctuaciones del Índice de Precios correspondiente.

III. Vigencia de la garantía

El Tomador del seguro podrá renunciar a los beneficios de esta garantía en cada vencimiento anual, comunicándolo previamente al Asegurador, por carta certificada, por lo menos dos meses antes de dicho vencimiento.

LÍMITE POR PERÍODO DE SEGURO

Límite por período de seguro

La cifra máxima que el Asegurador se compromete a satisfacer por la suma de todas las indemnizaciones,

Generalidades

intereses y gastos procedentes de siniestros ocurridos en el curso de un mismo período de seguro, con independencia de que esas cuantías sean imputables a varios siniestros, es la que se expresa como «límite máximo por siniestro» en las Condiciones Particulares de este contrato.

Siniestros en serie

Se considerará que constituye un solo y único siniestro el acontecimiento o serie de acontecimientos dañosos debidos a unamisma causa original con independencia del número de reclamantes o reclamaciones formuladas. La suma de todas las indemnizaciones, intereses y gastos que se origine, se imputarán al periodo de seguro en que se produjo el primer acontecimiento dañoso.

Período de seguro

Por período 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.

En caso de póliza de duración prorrogable temporal, por período de seguro debe entenderse el período de tiempo comprendido entre la fecha de efecto de la póliza y la de su primer vencimiento anual, o bien entre dos vencimientos anuales, o entre el último vencimiento anual y la fecha de extinción o rescisión del seguro.

Reposición de cobertura

El límite por período de seguro verá reducida su cuantía a medida que se consuma por uno o sucesivos siniestros a lo largo de un mismo período. Siempre que haya acuerdo entre las partes y mediante el pago de la prima correspondiente, que en su caso pueda acordarse, la cuantía del límite por período de seguro consumida por uno o sucesivos siniestros, podrá ser repuesta.

DECLARACIONES SOBRE EL RIESGO

La presente póliza ha sido concertada sobre la base de las declaraciones formuladas por el Tomador del seguro en el cuestionario que le ha sometido el Asegurador y del resto de información facilitada por el Tomador, que han motivado la aceptación del riesgo por el Asegurador, la asunción por su parte de las obligaciones para él derivadas del contrato y la fijación de la prima.

La solicitud y el cuestionario cumplimentados por el Tomador del seguro, así como la proposición del Asegurador en su caso, en unión de ésta póliza, constituyen un todo unitario, fundamento del seguro, que sólo alcanza, dentro de los límites pactados, a los riesgos especificados en la misma.

En el caso de agravación del riesgo durante el tiempo del seguro que dé lugar a un aumento de prima, cuando por esta causa queda resuelto el contrato, si la agravación es imputable al Asegurado, el Asegurador hará suya en su totalidad la prima cobrada.

Siempre que dicha agravación se hubiera producido por causas ajenas a la voluntad del Asegurado, éste tendrá derecho a ser reembolsado de la parte de la prima satisfecha correspondiente al tiempo que falte por transcurrir del periodo en curso.

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 veinticuatro 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.

DETERMINACIÓN DE LA PRIMA

En la póliza se indicará expresamente el importe de las primas devengadas por el seguro o constarán los procedimientos de cálculo para su determinación. En este último caso se fijará una prima provisional, que tendrá el carácter de mínima y será exigible al comienzo de cada periodo de seguro.

CÁLCULO Y LIQUIDACIÓN DE PRIMAS REGULARIZABLES

Si como base para el cómputo de la prima se hubieran adoptado elementos o magnitudes susceptibles de variación, en la póliza se señalará, al propio tiempo, la periodicidad con que deberá reajustarse la prima. Si no se indicare, se entenderá que la prima ha de reajustarse al final de cada periodo de seguro.

Dentro de los treinta días siguientes al término de cada anualidad de seguro, el Tomador del Seguro o el Asegurado, deberá proporcionar al Asegurador los datos necesarios para dicha regularización.

Se considerará como fecha de vencimiento de las primas que procedan de las liquidaciones derivadas del reajuste de la prima por regularización, el día que le sea presentado el correspondiente recibo al Tomador del Seguro.

En caso de impago del recibo de prima de regularización será de aplicación lo previsto en el apartado "Consecuencias del impago de primas" de las Condiciones Generales.

El Asegurador tendrá, en todo tiempo y hasta tres meses después de finalizado el Contrato, el derecho de practicar inspecciones para verificación o averiguación de los datos referentes a los elementos o magnitudes sobre los que la prima esté convenida, debiendo facilitar el Asegurado, o en su defecto el Tomador del Seguro, las informaciones, aclaraciones y pruebas necesarias para el

Generalidades

conocimiento o comprobación de los referidos datos. Si estas inspecciones han sido motivadas por el incumplimiento del deber establecido en el párrafo anterior, el Asegurador podrá exigir del Tomador del seguro el pago de los gastos causados por dichas inspecciones.

Si se produjera el siniestro estando incumplido el deber de declarar lo previsto en el segundo párrafo de este apartado, o la declaración realizada fuere inexacta, se aplicarán las siguientes reglas:

a) Si dicha omisión o inexactitud es motivada por mala fe del Tomador del seguro o del Asegurado, el Asegurador quedará liberado de su prestación.

b) En otro caso, la prestación del Asegurador se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre el importe de la prima calculada y el de la que se hubiere aplicado de haberse conocido el importe real de las magnitudes que sirven de base para su cómputo.

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.

SINIESTROS

I. Aminorción de las consecuencias del siniestro

El Tomador del seguro o el Asegurado vendrán obligados a adoptar todas las medidas que favorezcan su defensa frente a las reclamaciones de responsabilidad, debiendo mostrarse tan diligente en su cumplimiento como si no existiera seguro. Comunicarán al Asegurador inmediatamente se su recepción cualquier notificación judicial o administrativa que llegue a su conocimiento y que pueda estar relacionada con el siniestro. Ni el asegurado ni el Tomador del seguro ni persona alguna, en nombre de ellos, podrán negociar, admitir o rechazar ninguna reclamación sin la autorización del Asegurador.

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

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

II. Defensa del Asegurado

Salvo pacto en contrario, en cualquier procedimiento judicial que se derive de un siniestro amparado por la póliza, el Asegurador asumirá, a sus expensas, la dirección jurídica frente a las reclamaciones del perjudicado, designando los letrados y procuradores que defenderán y representarán al Asegurado en las actuaciones judiciales que se le siguieren en reclamación de responsabilidades civiles cubiertas por esta póliza y ello aun cuando dichas reclamaciones fueren infundadas. **En consecuencia, el Asegurado no podrá elegir libremente el Procurador y Abogado que hayan de representarle y defenderle en las actuaciones judiciales referidas anteriormente.**

El Asegurado deberá prestar la colaboración necesaria a dicha defensa, comprometiéndose a otorgar los poderes y la asistencia personal que fueren precisos. Si por falta de esta colaboración se perjudicaren o disminuyeren las posibilidades de defensa del siniestro, el Asegurador podrá reclamar al Asegurado daños y perjuicios en proporción a la culpa del Asegurado y al perjuicio sufrido.

La prestación de defensa y representación en causas criminales será potestativa del Asegurador, salvo que en la póliza se haya pactado lo contrario.

Sea cual fuere el fallo o resultado del procedimiento judicial, el Asegurador se reserva la decisión de ejercitar los recursos legales que procedieren contra dicho fallo o resultado, o el conformarse con el mismo. Si el Asegurador considera improcedente el recurso, lo comunicará al Asegurado, quedando éste en libertad para interponerlo por su exclusiva cuenta y aquel obligado a reembolsarle los gastos judiciales y los de abogado y procurador, en el supuesto de que dicho recurso prosperase, por un importe no superior al ahorro producido en la indemnización a cargo del Asegurador.

Cuando se produjere algún conflicto entre el Asegurado y el Asegurador motivado por tener que sustentar éste en el siniestro intereses contrarios a la defensa del Asegurado, el Asegurador lo pondrá en conocimiento del Asegurado, sin perjuicio de realizar aquellas diligencias que, por su carácter

Generalidades

urgente, sean necesarias para la defensa. En este caso, el Asegurado podrá optar entre el mantenimiento de la dirección jurídica por el Asegurador o confiar su propia defensa a otra persona. En éste último caso, el Asegurador quedará obligado a abonar los gastos de tal dirección jurídica hasta el límite pactado en la póliza.

III. Para la cobertura de Defensa Penal y Reclamación de daños

III.1 - Tramitación del siniestro

III.1.1 - En el supuesto de que el siniestro no esté amparado por el seguro, el Asegurador comunicará por escrito al Asegurado las causas o razones en que se funda para rechazarlo, en el plazo máximo de un mes, contado desde la fecha en que haya recibido el cuestionario o antecedentes documentales solicitados.

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 punto III.6 de esta Condición Especial.

III.1.2 - 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.

III.2 - 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 punto III.6 de esta Condición Especial. 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.

III.3 - 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.**

III.4 - 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 del procurador, cuando su intervención sea preceptiva, serán abonados conforme arancel o baremo.

III.5 - 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.

III.6 - Solución de conflictos 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.

IV. Pago de la indemnización

El Asegurador, dentro de los límites y condiciones de la póliza, abonará la indemnización que corresponda por el siniestro, en el plazo máximo de cinco días a partir de la fecha en que el importe de dicha indemnización haya sido fijada por sentencia firme o de la fecha en que la misma haya sido determinada por reconocimiento de responsabilidad hecho por el Asegurador.

Generalidades

Si el Asegurador incurriese en mora en el cumplimiento de la prestación, la indemnización de daños y perjuicios, no obstante entenderse válidas las condiciones contractuales que sean más beneficiosas para el Asegurado, se ajustará a las reglas que se establecen en las Condiciones Generales (en su apartado «Intereses de demora») de esta póliza.

RESOLUCIÓN EN CASO DE SINIESTRO

Tras la comunicación de cada siniestro, haya o no dado lugar a pago de indemnización, las partes podrán resolver el contrato. La parte que tome la decisión de resolver el contrato, deberá notificarlo a la otra por carta certificada dentro del plazo máximo de 30 días desde la fecha de comunicación del siniestro, si no hubiera lugar a indemnización, o de efectuada la prestación, si hubiera lugar a ella. Dicha notificación deberá efectuarse con una anticipación mínima de 30 días a la fecha en que la resolución haya de surtir efecto.

Cualquiera que sea la parte que tome la iniciativa de resolver el contrato, el Asegurador procederá a devolver al Tomador del seguro la parte de prima correspondiente al tiempo que medie entre la fecha de efecto de la resolución y la de expiración del período de seguro cubierto por la prima satisfecha.

La resolución del contrato de seguro, efectuada de acuerdo con lo previsto en este apartado, no modificará los respectivos derechos y obligaciones de las partes en relación con los siniestros declarados.

EXTINCIÓN DEL SEGURO

Si durante la vigencia del seguro se produjera la desaparición del interés o del riesgo asegurado, desde este momento el contrato de seguro quedará extinguido y el Asegurador tiene el derecho de hacer suya la prima no consumida.

RECLAMACIÓN DE DAÑOS Y PERJUICIOS AL ASEGURADO O AL TOMADOR DEL SEGURO

El Asegurador podrá reclamar los daños y perjuicios que le hubiere causado el Asegurado o el Tomador del seguro en los casos y situaciones previstos en la póliza, y/o exigirle el reintegro de las indemnizaciones que hubiere tenido que satisfacer a terceros perjudicados por siniestros no amparados por el seguro.

COMUNICACIONES

Las comunicaciones al Asegurador, por parte del Tomador del seguro o del Asegurado, se realizarán en el domicilio social de la entidad aseguradora señalado en las Condiciones Particulares de la póliza. Las comunicaciones del Asegurador al Tomador del seguro o al Asegurado, se realizarán en el domicilio de los mismos recogido en la póliza, salvo que se hubiere notificado al Asegurador el cambio de su domicilio.

ARBITRAJE

Si las dos partes estuviesen de acuerdo, podrán someter sus diferencias al juicio de árbitros de conformidad con la legislación vigente.

JURISDICCIÓN

El presente contrato de seguro queda sometido a la legislación española y, dentro de ella, será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del mismo el del domicilio del Asegurado, a cuyo efecto este designará un domicilio en España, en caso de que el suyo fuera en el extranjero.

Protección de datos personales

En relación con los datos personales, le informamos que el responsable del tratamiento es el Asegurador.

La finalidad principal para la que el Asegurador recaba los datos es la gestión de la relación del titular de los datos personales con el Asegurador y, en caso de emitirse un contrato, dar cumplimiento a las obligaciones contractuales y legales que pudieran resultar de aplicación en cada momento.

Serán objeto de tratamiento los datos personales recogidos antes, durante y con posterioridad a la formalización de un contrato, ya sean según proceda, del tomador, asegurado, partícipe, beneficiario, tercer perjudicado o derechohabiente, que sean precisos para la gestión de la relación contractual, incluidos en su caso los biométricos y de geolocalización. En caso de que los datos sean aportados por persona distinta de su titular, recaerá en el aportante la obligación de trasladar esta información al titular de los datos personales, así como de recabar su consentimiento cuando sea necesario.

Los tratamientos para: (i) la emisión, desarrollo y ejecución del contrato, (ii) el cumplimiento en cada caso de los deberes de ordenación, supervisión, solvencia y previsión social, (iii) la prevención y lucha contra el fraude y el blanqueo de capitales, (iv) la tarificación y selección de riesgos en el seguro, incluyendo si fuera necesaria la elaboración de perfiles y/o la toma de decisiones automatizadas, pudiendo siempre el interesado solicitar la revisión de los resultados por parte de una persona, expresar su punto de vista e impugnar la decisión; están legitimados por la normativa aseguradora y de previsión social que pudiera resultar de aplicación en cada momento.

El Asegurador no cederá los datos personales excepto en el caso de que sea necesario para el cumplimiento de la normativa aplicable, la emisión, desarrollo y ejecución del contrato y/o en interés legítimo, en los términos establecidos en la **POLÍTICA DE PRIVACIDAD** publicada en el apartado de la página web, <https://www.segurosatalanaoccidente.com/esp/politica-privacidad>.

El titular de los datos personales dispone de los derechos de acceso, rectificación, supresión y derecho al olvido, oposición, limitación del tratamiento y portabilidad, que podrá ejercitar acreditando su identidad, mediante una comunicación escrita al Delegado de Protección de Datos designado, a través de su dirección de correo electrónico: dpo@catalanaoccidente.com y/o de la dirección: "Delegado Protección de Datos- Seguros Catalana Occidente; Avenida Alcalde Barnils 63, 08174 Sant Cugat del Vallés (Barcelona)".

Asimismo, en el caso de haber obtenido la autorización específica del interesado, el Asegurador también utilizará los datos para: (i) desarrollar acciones comerciales y remitirle información, incluso por los medios a distancia disponibles, sobre otros productos y servicios, generales o de forma personalizada, ya sean propios o de otras Entidades pertenecientes al Grupo Catalana Occidente (identificadas en la página web www.grupocatalanaoccidente.com); (ii) mostrarle publicidad personalizada en páginas web, buscadores y redes sociales y (iii) ofrecerle la participación en concursos promocionales; todo ello incluso tras la terminación de la relación con el Asegurador. En cualquiera de los casos señalados, la adaptación de los productos y servicios al perfil del interesado, se podrá efectuar sobre la base de análisis de perfiles de comportamiento y riesgo, teniendo en cuenta tanto fuentes internas como de terceros, información de geolocalización, así como información de la navegación por internet o de redes sociales.

El presente proyecto se compone de las páginas 1 a 22. Las cláusulas limitativas han sido convenientemente destacadas en negra.

El proyecto tiene una duración de 15 días a partir de la fecha indicada.

7 de febrero de 2019

Condiciones Generales

Preliminar

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).
- Las Condiciones Particulares, Especiales y Generales de la póliza y los Suplementos que se emitan a la misma para complementarla o modificarla.
- 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.

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

Las discrepancias entre el tomador del seguro, asegurado y/o beneficiario de una póliza y el asegurador, sin perjuicio de poder acudir a la vía

administrativa o judicial que se considere oportuna, podrán resolverse mediante la presentación de la correspondiente queja o reclamación ante el Departamento de Atención al Cliente (Avda. alcalde Barnils, nº 63, Sant Cugat del Vallés -08174-, Barcelona) o, en su caso, ante el Defensor del Cliente (Apdo. Correos 101, Sant Cugat del Vallés -08171 - Barcelona), en las condiciones, y dentro de los plazos que constan detallados en el Reglamento de la institución aprobado por el Asegurador, que se encuentra a disposición de los tomadores, asegurados y/o beneficiarios en las oficinas de la entidad aseguradora.

Caso de ser desestimada la queja o reclamación, o haber transcurrido dos meses desde su presentación sin que haya sido resuelta, y sin perjuicio de poder iniciar la vía administrativa o judicial que considere oportunas, el reclamante podrá dirigirse al Comisionado para la Defensa del Asegurado y Partícipe de Planes de Pensiones (Paseo de la Castellana, nº 44, Madrid -28046-)

Definiciones

ENTIDAD ASEGURADORA

La que figura en las Condiciones Particulares y asume los riesgos contractualmente pactados. Se denomina en este contrato "el Asegurador".

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.

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.

PÓLIZA

Es el documento donde se formaliza el contrato de seguro. Forman parte integrante de la póliza las condiciones generales, las particulares, las especiales y, si procedieran, 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 que se estableciesen en el futuro

SUMA ASEGURADA

Es la cantidad fijada en cada una de las partidas de la póliza y que representa el límite máximo de la indemnización a pagar por todos los conceptos por el Asegurador en caso de siniestro.

Bases del contrato

OBJETO DE SEGURO

Por el seguro de responsabilidad civil el Asegurador se obliga, dentro de los límites establecidos en la Ley y en el contrato, a cubrir el riesgo del nacimiento a cargo del Asegurado de la obligación de indemnizar a un tercero los daños y perjuicios causados por un hecho imprevisto en el contrato de cuyas consecuencias sea civilmente responsable el Asegurado, conforme a derecho.

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.

Bases del contrato

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 la póliza.

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 sobreseguro se produjera el siniestro, los Aseguradores no están obligados a pagar la indemnización.

En caso de concurrencia, los Aseguradores contribuirán al abono de la indemnización en proporción a la propia suma asegurada, sin que pueda superarse la cuantía del daño. Dentro de este límite, el Asegurado puede pedir a cada Asegurador la indemnización debida, según el respectivo contrato.

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 dos 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 quince días a contar desde la recepción de esta proposición para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo, o de silencio por parte del Tomador, el Asegurador puede, transcurrido dicho plazo, rescindir el contrato previa advertencia al Tomador, dándole para que conteste un nuevo plazo de quince días, transcurridos los cuales y dentro de los ocho 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 ha 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 RIESGO 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 Tomador del seguro o 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 quince días.

Serán solidariamente responsables del pago de las primas vencidas en el momento de la transmisión el adquirente y el anterior titular o, en caso de que éste hubiera fallecido, sus herederos.

El Asegurador podrá rescindir el contrato dentro de los quince días siguientes a 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 quince 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.

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.

INTERESES DE DEMORA

Si el Asegurador incurriere en mora en el cumplimiento de la prestación, la indemnización de daños y perjuicios, no obstante entenderse 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 y del beneficiario en el seguro de vida.

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 tres meses desde la producción del siniestro o no hubiere procedido al pago del importe mínimo de lo que pueda deber dentro de los cuarenta 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.- 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.

REPETICIÓN DEL ASEGURADOR

El perjudicado y sus herederos tendrán acción directa contra el Asegurador para exigirle el cumplimiento de la obligación de indemnizar, sin perjuicio del derecho del Asegurador a repetir contra el Asegurado, en el caso de que sea debido a conducta dolosa de este, el daño o perjuicio causado a tercero.

SUBROGACIÓN

El Asegurador, una vez pagada la indemnización, podrá ejercitar los derechos y las acciones que por razón del siniestro correspondieran al Asegurado frente a las personas responsables del mismo, hasta el límite de la indemnización.

El Asegurador no podrá ejercitar en perjuicio del Asegurado los derechos en que se haya subrogado. El Asegurado será responsable de los perjuicios que, con sus actos u omisiones, pueda causar al Asegurador en su derecho a subrogarse.

Otros aspectos del contrato

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.

DURACIÓN DE LA PÓLIZA Y PLAZO DE PREAVISO DE ANULACION

La duración del contrato será determinada en las Condiciones Particulares, la cual no podrá fijar un plazo superior a diez 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 periodo del seguro en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el tomador y de dos meses cuando sea el asegurador.

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.

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.

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 formalizada por escrito.

PRESCRIPCIÓN

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

JURISDICCIÓN

El presente contrato de seguro queda sometido a la legislación española y, dentro de ella, será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del mismo el del domicilio del Asegurado, a cuyo efecto este designará un domicilio en España, en caso de que el suyo fuera en el extranjero.

SIN VALIDEZ
CONTRACTUAL

SIN VALIDEX
CONTRACTUAL



CORREDORIA
D'ASSEGURANCES
PUJOL



www.catalanaoccidente.com