

ÍNDICE

	Página
Definiciones comunes a todas las coberturas de la póliza	3
Documentación de la póliza	4
Límites Geográficos	4
Legislación aplicable	4
Ámbito temporal	4
Objeto del Seguro	4
Prestaciones del Asegurador	4
Exclusiones	5
Bases del Contrato	6
Declaraciones sobre el riesgo al efectuar el seguro y durante su vigencia	6
Deber de comunicar la existencia de otras pólizas	6
Facultades del Asegurador en caso de agravación del riesgo	6
Consecuencias de la reserva o inexactitud de las declaraciones	7
En caso de disminución del riesgo	7
Perfección del contrato	7
Efecto del contrato	7
Duración del seguro	7
Resolución del seguro	8
Extinción del seguro	8
Tiempo de pago de la prima	8
Determinación de la prima	8
Lugar de pago de la prima	9
Pago de prima fraccionado	9
Domiciliación Bancaria de los recibos	9
Consecuencia del impago de primas	10
Obligación de comunicar el siniestro	10
Deber de indicar circunstancias y consecuencias del siniestro	10
Deber de aminorar las consecuencias del siniestro	10
Dirección de las gestiones relacionadas con el siniestro	11
Defensa del asegurado	11
Pago de la indemnización	11
Concurrencia de seguros	12
Subrogación	12
Repetición del asegurador contra el asegurado	12
Reclamación de daños y perjuicios al asegurado o al tomador del seguro	12
Prescripción	13
Solución de conflictos entre las partes. Instancias de reclamación	13
Domicilio a efectos de las comunicaciones	13
Efectividad de las comunicaciones y del pago de las primas	13
Revalorización automática anual de las sumas aseguradas y de la prima	14
Cláusula de protección de datos	14

DEFINICIONES COMUNES A TODAS LAS COBERTURAS DE LA PÓLIZA

A efectos de esta póliza se entiende por:

Asegurador: La Entidad Aseguradora que mediante el cobro de la prima, asume la cobertura de los riesgos suscritos de acuerdo con las condiciones de esta póliza.

Tomador del Seguro: La persona que conjuntamente con el Asegurador suscribe esta póliza y a la que corresponden las obligaciones que se deriven del mismo, salvo aquellas que correspondan expresamente al Asegurado y/o Beneficiario.

Asegurado: La persona titular del interés objeto del seguro, a quien corresponden en su caso los derechos derivados de la póliza.

Tercero: cualquier persona física o jurídica distinta de:

- a) El Tomador del Seguro y el Asegurado.
- b) Los cónyuges, ascendientes y descendientes del Tomador del Seguro y del Asegurado.
- c) Los familiares del Tomador del Seguro y del Asegurado que convivan con ellos.
- d) Los socios, directivos, asalariados y personas que, de hecho o de derecho, dependan del Tomador del Seguro o del Asegurado, mientras actúen en el ámbito de dicha dependencia.

Póliza: El conjunto formado por las Condiciones Generales, las Condiciones Especiales, las Condiciones Particulares que identifican el riesgo, las Cláusulas Limitativas y las modificaciones que se produzcan durante su vigencia.

Prima: El precio del seguro, incluidos los recargos, tasas e impuestos legalmente repercutibles al Tomador del seguro.

Suma Asegurada: El límite de la indemnización que asume el Asegurador y que se haya fijado en la póliza.

Límite de Sumas Aseguradas:

a) **Por siniestro:**

La cantidad fijada en póliza que, en su caso y para cada riesgo, el Asegurador se compromete a pagar, como máximo, por la suma de todas las indemnizaciones correspondientes a un siniestro, cualquiera que sea el número de víctimas o perjudicados.

b) **Por víctima:**

La cantidad fijada en póliza que, en su caso y para cada riesgo, el Asegurador se compromete a pagar, como máximo, por la suma de todas las indemnizaciones correspondientes a cada una de las víctimas de un siniestro.

El límite por siniestro consignado en póliza, será de aplicación en el caso de un mismo accidente en el que se registren varias víctimas o lesionados, con el límite individualmente estipulado para cada víctima.

c) **Por año de seguro:**

La cantidad fijada en la póliza que, en su caso y para cada riesgo, el Asegurador se compromete a pagar, como máximo por la suma de todas las indemnizaciones procedentes de daños ocurridos en el curso del mismo año de seguro, con independencia de que dichos daños sean imputables a uno o varios siniestros. La suma se verá reducida en su cuantía a medida que se consuma por uno o varios siniestros a lo largo de una anualidad. A estos efectos se entiende por anualidad el periodo de doce meses consecutivos contados a partir de la toma de efecto del seguro o de la fecha de vencimiento de éste.

d) **Para gastos de defensa:**

La cantidad fijada en póliza que el Asegurador se compromete a pagar, como máximo, por los costes y gastos que se ocasionen con motivo de la dirección jurídica y defensa frente al conjunto de reclamaciones de un siniestro.

En todo caso, la suma máxima de la garantía de responsabilidad civil cubierta por el seguro se entenderá liberada de cualquier deducción por gastos judiciales o extrajudiciales que, como consecuencia de la tramitación del expediente del siniestro, se hayan producido al Asegurador, cuando aquellos gastos sumados a la indemnización satisfecha, excedan de la citada suma máxima de la garantía.

Siniestro: Todo hecho cuyas consecuencias estén cubiertas por alguna de las garantías objeto del seguro. Constituye un sólo y único siniestro el conjunto de daños derivados de un mismo evento.

Franquicia: Aquella cuantía de dinero, expresada en términos fijos o porcentuales, que, en el momento de los desembolsos correspondientes a un siniestro, debe ser asumida y satisfecha por el Asegurado.

Daño Personal: Lesión corporal o muerte, causados a personas físicas.

Daño Material: Deterioro o destrucción de una cosa, así como el daño ocasionado a los animales.

Perjuicio Consecutivo: La pérdida económica que sea consecuencia directa de los daños personales o materiales amparados por el contrato y sufridos por el reclamante de dicha pérdida.

LA DOCUMENTACIÓN DE LA PÓLIZA

Artículo 1.

La póliza de seguro está constituida por:

- Las presentes Condiciones Generales. En ellas encontrará detalladas las garantías de la póliza, destacando aquello que no se garantiza.
- Las Condiciones Particulares que definen el riesgo concreto, en función de la información que nos ha facilitado en la Solicitud, y en las que figuran las garantías, capitales, franquicias y resto de condiciones suscritas.
- Las Condiciones Especiales y Suplementos que durante la vida de la póliza puedan emitirse por modificaciones posteriores del riesgo.

LÍMITES GEOGRÁFICOS

Artículo 2.

La cobertura de la póliza sólo será aplicable respecto a las responsabilidades derivadas de daños sobrevenidos en territorio de la Unión Europea y reclamadas ante, o reconocidas por, Tribunales españoles.

LEGISLACIÓN APLICABLE

Artículo 3.

El presente contrato se encuentra sometido a:

- La Ley 50/1980, de 8 de Octubre de Contrato de Seguro.
- La Ley 30/1995, de 8 de Noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.
- El Real Decreto 2846/1998, de 20 de Noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.
- y cualquier otra norma que durante la vigencia de esta póliza pueda ser aplicable.

El Asegurador queda sometido al control de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, organismo dependiente del Ministerio de Economía de España.

ÁMBITO TEMPORAL

Artículo 4.

La presente póliza ampara lo daños ocurridos durante la vigencia de la misma y reclamados durante la vigencia de dicho contrato o en el plazo máximo de dos años a contar desde la terminación de la última de sus prórrogas o, en su defecto, de su periodo de duración, así como desde la anulación o extinción de la póliza.

OBJETO DEL SEGURO

Artículo 5.

En los términos y condiciones establecidos en la póliza, el Asegurador toma a su cargo las consecuencias pecuniarias de la Responsabilidad Civil que pueda derivarse para el Asegurado, de acuerdo con la Legislación Vigente, por daños personales, materiales y perjuicios consecutivos causados involuntariamente a terceros, por hechos que deriven del riesgo especificado en la presente póliza.

PRESTACIONES DEL ASEGURADOR

Artículo 6.

Dentro siempre de los límites fijados en las Condiciones Particulares, correrán por cuenta del Asegurador:

- El abono a los perjudicados o a sus derechohabientes de las indemnizaciones a que diera lugar la Responsabilidad Civil del Asegurado.

- El pago de las costas y gastos judiciales o extrajudiciales inherentes a la gestión del siniestro y a la defensa del mismo.

En el caso de que el importe de la indemnización a satisfacer por el Asegurado exceda de la Responsabilidad Civil asegurada por la póliza, dicho pago se abonará por éste en la proporción existente entre la indemnización que deba satisfacer el Asegurador, de acuerdo con lo previsto en la póliza, y el importe total de la responsabilidad del Asegurado en el siniestro.

- La constitución de las fianzas pecuniarias 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.

EXCLUSIONES

Artículo 7.

Queda excluida del seguro la Responsabilidad Civil derivada de:

- a) Obligaciones asumidas en virtud de contratos, pactos, acuerdos o estipulaciones especiales que no procederían de no existir los mismos y cualquier otra responsabilidad contractual que exceda de la legal.**
- b) Daños sufridos por los bienes, muebles o inmuebles, que, por cualquier motivo (depósito, uso, reparación, manipulación, transformación, transporte u otro) se hallen en poder del Asegurado o de personas de quien éste sea legalmente responsable.**
- c) La propiedad y/o uso de vehículos a motor y de los elementos remolcados o incorporados a los mismos, por hechos de la circulación tal y como se regulan en la legislación vigente sobre Uso y Circulación de Vehículos de motor.**
- d) Daños producidos por el transporte, almacenamiento y manipulación de sustancias y gases corrosivos, tóxicos, inflamables y explosivos.**
- e) Daños que deban ser objeto de cobertura por un seguro obligatorio.**
- f) Daños por hechos de guerra civil o internacional, motín o tumulto popular, terrorismo, terremotos e inundaciones y otros eventos extraordinarios.**
- g) Daños ocasionados por contaminación. A estos efectos, se entenderá por contaminación la introducción o dispersión de materias o sustancias en la tierra, el agua o el aire, que produzcan un deterioro que resulte peligroso o dañino en la calidad de dichos medios.**
- h) Daños por fusión o fisión nuclear, radiación o contaminación radiactiva.**
- i) Daños causados por cualquier artefacto, nave o aeronave destinados a la navegación o sustentación acuática o aérea.**
- j) Daños debidos a mala fe del Asegurado o persona de la que deba responder, los cometidos intencionadamente, así como los que tengan su origen en una infracción o incumplimiento voluntario de las normas que rigen las actividades objeto del seguro.**
- k) Daños causados:**
 - **Por los productos, materiales y animales después de la entrega, una vez que el Asegurado haya perdido el poder de disposición sobre los mismos.**
 - **Por los trabajos realizados o servicios prestados por el Asegurado una vez terminados, entregados o prestados.**
- l) Perjuicios no consecutivos, entendiéndose por tales, las pérdidas económicas que no sean consecuencia directa de un daño personal o material, así como aquellas pérdidas económicas que sean consecuencia de un daño personal o material no amparado por la póliza.**
- m) Daños personales sufridos en accidente laboral por el personal empleado, contratado o subcontratado, así como los daños a sus bienes materiales.**
- n) Reclamaciones formuladas contra el Asegurado en su calidad de propietario, usuario, o arrendatario de tierras, inmuebles, pisos, departamentos, instalaciones, máquinas o bienes no destinados ni utilizados en el desempeño de la actividad asegurada.**

BASES DEL CONTRATO

Artículo 8.

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

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

Artículo 9.

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, 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.

El Tomador del Seguro o el Asegurado deberán, durante el curso del contrato, comunicar al Asegurador, tan pronto como le sea posible, las circunstancias que agraven el riesgo, así como el acontecimiento de cualquier hecho, conocido por aquellos, que pueda agravarlo o variarlo, 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 diferentes.

El Tomador del Seguro o Asegurado quedarán exonerados de tal deber si el Asegurador no le somete cuestionario o cuando, aún sometiéndoselo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él.

DEBER DE COMUNICAR LA EXISTENCIA DE OTRAS PÓLIZAS

Artículo 10.

El Tomador del Seguro o el Asegurado quedan obligados, salvo pacto en contrario, a comunicar anticipadamente al Asegurador la existencia de otras pólizas, contratadas con distintos Aseguradores, cubriendo los efectos que un mismo riesgo puede producirse sobre el mismo interés y durante idéntico tiempo.

FACULTADES DEL ASEGURADOR EN CASO DE AGRAVACIÓN DEL RIESGO

Artículo 11.

En caso de que durante la vigencia de la póliza le fuese comunicado al Asegurador una agravación del riesgo, éste puede proponer una modificación de las condiciones del contrato en un plazo de dos meses a contar desde el día en que la agravación le haya sido declarada. En tal caso, el Tomador del Seguro dispone de quince días, a contar desde la recepción de esta proposición, para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo, o de silencio, el Asegurador puede, transcurrido dicho plazo, rescindir el contrato previa advertencia al Tomador del Seguro, dándole para que conteste, un nuevo plazo de quince días transcurridos los cuales y dentro de los ocho siguientes, comunicará al Tomador del Seguro la rescisión definitiva.

El Asegurador podrá, igualmente, resolver el contrato comunicándolo por escrito al Asegurado dentro de un mes, a partir del día en que tuvo conocimiento de la agravación del riesgo.

Si sobreviniera un siniestro sin haberse realizado declaración de agravación del riesgo, 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.

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 extinguido 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 periodo que falte por transcurrir de la anualidad en curso.

CONSECUENCIAS DE LA RESERVA O INEXACTITUD DE LAS DECLARACIONES

Artículo 12.

El Asegurador podrá resolver el contrato mediante declaración dirigida al Tomador del Seguro, en el plazo de un mes, a contar desde el conocimiento de la reserva o inexactitud del Tomador del Seguro. Desde el momento mismo en que el Asegurador haga esta declaración, quedarán de su propiedad las primas correspondientes al periodo en curso, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte.

Si el siniestro sobreviniese antes de que el Asegurador hubiese hecho la declaración a que se refiere el párrafo anterior, la prestación de éste se reducirá en la misma proporción existente entre la prima convenida en la póliza y la que corresponda de acuerdo con la verdadera entidad del riesgo. Cuando la reserva o inexactitud se hubiese producido mediante dolo o culpa grave del Tomador del Seguro, el Asegurador quedará liberado del pago de la prestación.

EN CASO DE DISMINUCIÓN DEL RIESGO

Artículo 13.

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 para el Tomador del Seguro.

En tal caso, al finalizar el periodo en curso cubierto por la prima, el Asegurador deberá reducir el importe de la prima futura en la proporción correspondiente, teniendo derecho el Tomador del Seguro, en caso contrario, a la resolución del contrato y a la devolución de la diferencia entre la prima satisfecha y la que le hubiera correspondido pagar, desde el momento de la puesta en conocimiento de la disminución del riesgo.

PERFECCIÓN DEL CONTRATO

Artículo 14.

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

En caso de demora en el cumplimiento de ambos requisitos, las obligaciones del Asegurador comenzarán a las veinticuatro horas del día en que hayan sido completados.

EFFECTO DEL CONTRATO

Artículo 15.

Las garantías de la póliza entran en vigor en la hora y fecha indicadas en las Condiciones Particulares.

DURACIÓN DEL SEGURO

Artículo 16.

A la expiración del periodo indicado en las Condiciones Particulares de esta póliza, se entenderá prorrogada por el plazo de un año, y así sucesivamente a la expiración de cada anualidad.

RESOLUCIÓN DEL SEGURO

Artículo 17.

1. Resolución a Vencimiento

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

2. Resolución en caso de siniestro

El Tomador del Seguro o el Asegurador podrán resolver el contrato de seguro, antes de su vencimiento, con posterioridad al acaecimiento de un siniestro, haya dado éste lugar o no a indemnización.

Para que se pueda dar esta resolución anticipada, **la parte que decida resolver el contrato de seguro se lo deberá comunicar a la otra por carta certificada, en un 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. Esta comunicación deberá efectuarse con una anticipación mínima de 30 días a la fecha en que la resolución del contrato de seguro haya de surtir efecto.

Cualquiera que sea la parte que tome la iniciativa de resolver el contrato, **el Asegurador deberá reintegrar al Tomador del Seguro la parte de prima correspondiente al tiempo que medie entre la fecha de efecto de la resolución del contrato y la de expiración del periodo de seguro cubierto por la prima satisfecha.**

En el caso de que el Asegurado sea persona distinta del Tomador del Seguro, el Asegurador le comunicará el efecto de la resolución del contrato de seguro **con una antelación mínima de 15 días de la fecha de la misma**, pudiendo aquel impedir la resolución del contrato cumpliendo los siguientes requisitos:

- **Comunicárselo por escrito al Asegurador antes de que la resolución tome efecto.**
- **Satisfacer el importe de la prorrata de prima indicada en el párrafo anterior de este artículo.**
- **Adquirir la condición del Tomador de seguro sustituyendo al anterior.**

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

3. Resolución en caso de Transmisión

El Asegurador podrá resolver el contrato **dentro de los quince días siguientes a aquél en que tenga conocimiento de la transmisión verificada.** Ejercitado su derecho y notificado por escrito al adquirente, el Asegurador queda obligado durante el plazo de un mes, a partir de la notificación. El Asegurador deberá restituir la parte de prima que corresponda al periodo de seguro por el que, como consecuencia de la resolución, no haya soportado el riesgo.

EXTINCIÓN DEL SEGURO

Artículo 18.

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

TIEMPO DE PAGO DE LA PRIMA

Artículo 19.

El Tomador del Seguro está obligado al pago de la primera prima o de la prima única en el momento de la perfección del contrato. Las sucesivas primas se deberán hacer efectivas en los correspondientes vencimientos.

DETERMINACIÓN DE LA PRIMA

Artículo 20.

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 hubieren 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 período de seguro.

Si se tomare como elementos o magnitudes para el cálculo de la prima, el volumen de salarios y/o facturación, o bien, el número de personas, se entenderá por:

Volumen de Salarios: La totalidad de los salarios y remuneración en metálico, pagados o abonados al conjunto del personal empleado por el Asegurado durante el último ejercicio contable.

Volumen de facturación: El importe total de las mercancías o servicios facturados a los clientes del Asegurado durante el último ejercicio contable.

Número de personas: Todas las que tomen parte en el desarrollo de la actividad designada.

Tres meses antes de la fecha en que debe reajustarse la prima y dentro de los 30 días siguientes a dicha fecha, el Tomador del Seguro o el Asegurado deberán proporcionar al Asegurador los datos necesarios para la regularización de la prima.

El Asegurador tendrá, en todo tiempo y **hasta tres meses después de finalizado el contrato, el derecho de practicar inspecciones para la verificación o averiguación de los datos referentes a los elementos o magnitudes sobre los que la prima esté convenida**, debiendo facilitarle el Asegurado o, en su defecto, el Tomador del Seguro las informaciones, aclaraciones y pruebas necesarias para el conocimiento o comprobación de los referidos datos. Si estas inspecciones han sido motivadas por el incumplimiento del deber establecido en el apartado anterior, el Asegurador podrá exigir del Tomador del Seguro el pago de los gastos causados por dichas inspecciones.

Si se produjere el siniestro estando incumplido el deber de declarar previsto anteriormente, 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 de la que se hubiere aplicado de haberse conocido el importe real de las magnitudes que sirven de base para su cómputo.**

LUGAR DE PAGO DE LA PRIMA

Artículo 21.

Si en las Condiciones Particulares no se determina ningún lugar para el pago de la prima, éste habrá de efectuarse en el domicilio del Asegurador o en cualquiera de sus oficinas.

PAGO DE PRIMA FRACCIONADO

Artículo 22.

La prima de seguro es anual, si bien el Asegurador podrá acceder, a petición del Tomador del Seguro, y siempre que el recibo de prima haya sido domiciliado, a fraccionarla por trimestres o semestres, en cuyo caso, el impago de cualquiera de los fraccionamientos dejaría en suspenso la cobertura.

En caso de siniestro, el Asegurador podrá deducir de la indemnización a su cargo las fracciones pendientes de cobro de la anualidad en curso.

Si la póliza se anulase por causas ajenas al Asegurador, antes de terminar cualquier anualidad del seguro, el Tomador del Seguro o el Asegurado deberán satisfacer las fracciones de prima que falten para completar el importe de la prima anual.

DOMICILIACIÓN BANCARIA DE LOS RECIBOS

Artículo 23.

Si se pacta la domiciliación bancaria de los recibos de prima, se aplicarán las siguientes normas:

- a) El Tomador del Seguro entregará al Asegurador carta dirigida al Establecimiento bancario, Caja de Ahorros o Entidad de financiación, dando la orden oportuna al efecto.

- b) La prima se entenderá satisfecha a su vencimiento salvo que, intentando el cobro dentro del plazo de gracia de un mes a partir de dicha fecha, no existiesen fondos suficientes en la cuenta del obligado al pago.

En este caso, el Asegurador notificará al Asegurado que tiene el recibo a su disposición en su domicilio, debiendo el Asegurado satisfacer la prima en dicho domicilio.

Si el Asegurador dejase transcurrir el plazo de un mes a partir del vencimiento sin presentar el recibo al cobro, y al hacerlo no existiesen fondos suficientes en la cuenta, aquel deberá notificar tal hecho al obligado a pagar la prima, por carta certificada, o un medio indubitado, concediéndole un nuevo plazo de un mes para que comunique al Asegurador la forma en que satisfará su importe. Este plazo se computará desde la recepción de la expresada notificación en el último domicilio comunicado al Asegurador.

CONSECUENCIA DEL IMPAGO DE PRIMAS

Artículo 24.

Si, por culpa del Tomador del Seguro, la primera prima no ha sido pagada, o la prima única no lo ha sido a su vencimiento, el Asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida. En todo caso, y salvo pacto en contrario en Condición Particular, 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 atenderá que el contrato queda extinguido. Se considerará como fecha de vencimiento de las primas que procedan de las liquidaciones que practiquen en su caso, el día en que le sea presentado el correspondiente recibo de la prima al Tomador del Seguro.

En cualquier caso, el Asegurador, cuando el contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la prima del periodo 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.

OBLIGACIÓN DE COMUNICAR EL SINIESTRO

Artículo 25.

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

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

DEBER DE INDICAR CIRCUNSTANCIAS Y CONSECUENCIAS DEL SINIESTRO

Artículo 26.

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

DEBER DE AMINORAR LAS CONSECUENCIAS DEL SINIESTRO

Artículo 27.

El Asegurado y el Tomador del Seguro 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.** Comunicará al Asegurador inmediatamente de su recepción cualquier notificación judicial o administrativa que llegue a su conocimiento y que pueda estar relacionada con el siniestro.

El incumplimiento de estos deberes facultará al Asegurador para reducir la prestación haciendo partícipe al Asegurado en el siniestro, en la medida en que con su comportamiento haya agravado las consecuencias económicas del siniestro, o en su caso, 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 con los damnificados, el Asegurador quedará liberado de toda prestación derivada del siniestro.

DIRECCIÓN DE LAS GESTIONES RELACIONADAS CON EL SINIESTRO

Artículo 28.

El Asegurador se subroga en los derechos, acciones y obligaciones del Asegurado para tratar con los perjudicados o sus derechohabientes y para indemnizarles en su caso.

Es por ello que **el Asegurador tomará la dirección de todas las gestiones relacionadas con el siniestro**, actuando en nombre del Asegurado para tratar con los perjudicados, sus derechohabientes o reclamantes, comprometiéndose el Asegurado a prestar su colaboración.

Asimismo, se conviene expresamente que 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.

En caso de incumplimiento se estará a lo indicado en los párrafos 2.º y 3.º del artículo 27.

DEFENSA DEL ASEGURADO

Artículo 29.

Salvo pacto en contrario, en cualquier procedimiento judicial en el que se dirima la Responsabilidad Civil cualquiera que sea la jurisdicción por la que se sustancie la misma, que se derive de un siniestro amparado por la póliza, el Asegurador asumirá a sus expensas, la dirección jurídica frente a la reclamación del perjudicado, designando los letrados y procuradores que defenderán y representarán al Asegurado en las actuaciones judiciales que se le siguiesen en reclamación de responsabilidades civiles cubiertas por esta póliza, y ello aún cuando dichas reclamaciones fuesen infundadas.

El Asegurado deberá prestar la colaboración necesaria a dicha defensa, comprometiéndose a otorgar los poderes y la asistencia personal que fuesen precisos.

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 estima improcedente el recurso, lo comunicará al Asegurado, quedando éste en libertad para interponerlo por su exclusiva cuenta y aquél obligado a reembolsarle los gastos judiciales y los de abogado y procurador, en el supuesto de que dicho recurso prosperase.

Cuando se produjere algún conflicto entre el Asegurado y el Asegurador motivado por tener que sustentar este 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 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 este último caso, el Asegurador quedará obligado a abonar los gastos de tal dirección jurídica hasta el límite de 3.005,06 €.

En los procedimientos criminales en los cuales el Asegurado optase por realizar la defensa jurídica de sus intereses por abogados y procuradores de su libre elección, la compañía abonará los gastos correspondientes a dicha defensa hasta el límite de 3.005,06 €.

PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

Artículo 30.

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

En cualquier supuesto, el Asegurador deberá efectuar, dentro de los cuarenta días, a partir de la recepción de la declaración del siniestro, el pago del importe mínimo de lo que pueda deber según las circunstancias por él conocidas.

Si en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro, el Asegurador no hubiera satisfecho la indemnización, mediante pago o por la reparación o reposición del objeto siniestrado, o bien el plazo de cuarenta días, desde la recepción de la declaración del siniestro, no hubiera procedido al pago del importe mínimo, por causa no justificada, o que le fuere imputable, la indemnización se incrementará conforme se establece en el Artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro, según queda redactada por la Disposición Adicional sexta de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

CONCURRENCIA DE SEGUROS

Artículo 31.

Si existen varios seguros el Asegurador contribuirá 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.

Si por dolo se hubiere omitido esta declaración, el Asegurador no está obligado al pago de la indemnización.

SUBROGACIÓN

Artículo 32.

Una vez pagada la indemnización y sin que haya necesidad de ninguna otra cesión, traslado, título o mandato, el Asegurador queda subrogado en todos los derechos, recursos y acciones del Asegurado, contra todos los autores o responsables del siniestro, y aún contra otros aseguradores, si los hubiese, hasta el límite de la indemnización, siendo el Asegurado responsable de los perjuicios que con sus actos u omisiones pueda causar al Asegurador en su derecho a subrogarse. No podrá en cambio el Asegurador ejercitar en perjuicio del Asegurado los derechos en que se haya subrogado.

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 de los mismos está amparada por 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 del Asegurador y Asegurado frente a tercer responsable, el recobro obtenido se repartirá entre ambos, en proporción a su respectivo interés.

REPETICIÓN DEL ASEGURADOR CONTRA EL ASEGURADO

Artículo 33.

El Asegurador podrá repetir contra el Asegurado por el importe de las indemnizaciones que haya debido satisfacer como consecuencia del ejercicio de la acción directa por el perjudicado o sus derechohabientes cuando el daño o perjuicio causado a tercero sea debido a conducta dolosa del Asegurado.

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

Artículo 34.

El Asegurador podrá igualmente reclamar los daños y perjuicios que le hubiese 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 hubiese tenido que satisfacer a terceros perjudicados por siniestros no amparados por el seguro.

PRESCRIPCIÓN

Artículo 35.

Las acciones derivadas del contrato prescriben a los dos años a contar desde el día en que pudieron ejercitarse.

SOLUCIÓN DE CONFLICTOS ENTRE LAS PARTES. INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN

Artículo 36.

De conformidad con lo establecido en la Ley 30/1995, de 8 de Noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y normas que lo desarrollan, y en especial el Real Decreto 2486/1998, de 20 de Noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, los conflictos que puedan surgir entre las partes podrán resolverse:

- Por los jueces y tribunales competentes (siendo juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro el del domicilio del Asegurado).
- Además podrán formularse reclamaciones por escrito ante el Centro de Reclamaciones de la Aseguradora, Apartado de Correos 269, 28760 Tres Cantos, Madrid.

Una vez transcurrido el plazo de dos meses desde la fecha de presentación de la reclamación, sin que el Centro de Atención de Reclamaciones y Quejas haya resuelto, o bien una vez que haya sido denegada expresamente la admisión de la reclamación desestimada la petición, el reclamante formularla ante el Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Partícipe en Planes de Pensiones, conforme a lo previsto en la Legislación vigente.

DOMICILIO A EFECTOS DE LAS COMUNICACIONES

Artículo 37.

Las comunicaciones al Asegurador, por parte del Tomador del Seguro, del Asegurado o del Beneficiario, se realizarán en el domicilio social de aquél, señalado en la póliza, o, en su caso, a través del Agente de Seguros.

Las comunicaciones del Asegurador al Tomador del Seguro, al Asegurado o al Beneficiario se realizarán en el domicilio de los mismos recogido en la póliza, salvo que hubieren notificado al Asegurador el cambio de su domicilio.

EFFECTIVIDAD DE LAS COMUNICACIONES Y DEL PAGO DE LAS PRIMAS

Artículo 38.

Las comunicaciones y pago de primas que efectúe el Tomador del Seguro o el Asegurado a un Agente de Seguros, surtirán los mismos efectos que si hubieran sido realizadas directamente al Asegurador, salvo pacto en contrario.

Las comunicaciones efectuadas por un Corredor de Seguros al Asegurador en nombre del Tomador del Seguro o Asegurado, surtirán los mismos efectos que si las realizara el propio Tomador del Seguro o el Asegurado, salvo indicación en contrario de éste.

El pago del importe de la prima efectuado por el Tomador del Seguro al Corredor de Seguros no se entenderá realizado al Asegurador, salvo que, a cambio, el Corredor de Seguros entregue al Tomador del Seguro el recibo de prima emitido por el Asegurador.

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

REVALORIZACIÓN AUTOMÁTICA ANUAL DE LAS SUMAS ASEGURADAS Y DE LA PRIMA

Artículo 39.

Salvo pacto en contrario queda convenido que las sumas aseguradas se revalorizarán anualmente con arreglo a las siguientes normas:

Se aplicará a las sumas aseguradas y a la prima anual de origen, en la misma proporción, la variación que experimente el índice ponderado de precios al consumo, establecido y publicado por el Instituto Nacional de Estadística u Organismo Oficial que le pudiera sustituir, y cuyo índice base, considerado como cien en la fecha de efecto, se indica en las Condiciones Particulares de la póliza o en el último apéndice de modificación, en su caso.

Los efectos de la revalorización son de aplicación únicamente para las sumas aseguradas y, en consecuencia, no son de aplicación a los límites porcentuales si los hubiere, ni a las franquicias.

El Tomador del Seguro o el Asegurado podrán, mediante notificación escrita a la otra parte, efectuada al menos con dos meses de antelación al vencimiento, renunciar a la aplicación del sistema de revalorización indicado, a partir del siguiente periodo de seguro.

CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS

Conforme a la L.O. 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos de que los datos por Ud. facilitados serán incluidos y tratados en un fichero titularidad de AXA AURORA IBÉRICA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, para la tramitación de solicitudes, valoración del riesgo, gestión, cumplimiento y desarrollo de las coberturas garantizadas en el Contrato de Seguro, pago de prestaciones, prevención y detección del fraude, estudios estadísticos, fidelización y realización de encuestas. Los datos solicitados son de carácter obligatorio para poder hacerse efectivas las prestaciones de la Póliza. La negativa a facilitar la información requerida, facultará a la Compañía a no formalizar el Contrato.

El interesado puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición por escrito remitido a AXA SEGUROS E INVERSIONES (Dpto. Marketing-CRM), Paseo de la Castellana 79, 28046 Madrid.

Asimismo, le hacemos saber que sus datos identificativos se utilizarán para mantener la relación comercial y recibir información y publicidad, por cualquier medio, referida a seguros, productos financieros, automoción, ocio y gran consumo, propios o de terceros, y que podrán ser cedidos, con las finalidades anteriormente expresadas, a AXA AURORA VIDA, S.A y AXA IBERCAPITAL, S.A., Entidades pertenecientes al Grupo AXA, si en el plazo de 30 días no manifiesta lo contrario. El interesado podrá ejercitar los mencionados derechos en la forma y lugar arriba indicados.

LAS CONDICIONES GENERALES QUE ANTECEDEN Y LAS PARTICULARES DEL SEGURO QUE APARTE SE ENTREGAN AL TOMADOR, CONSTITUYEN EL PRESENTE CONTRATO Y NO TIENEN VALIDEZ NI EFECTO POR SEPARADO.

EL TOMADOR/ASEGURADO DECLARA HABER LEIDO Y ENTENDIDO TODAS LAS LIMITACIONES Y EXCLUSIONES CONTENIDAS EN LA PRESENTE PÓLIZA, ACEPTÁNDOLAS EXPRESAMENTE.

El Tomador/Asegurado
Firma

AXA Aurora Ibérica, S. A.
de Seguros y Reaseguros
P. P.

