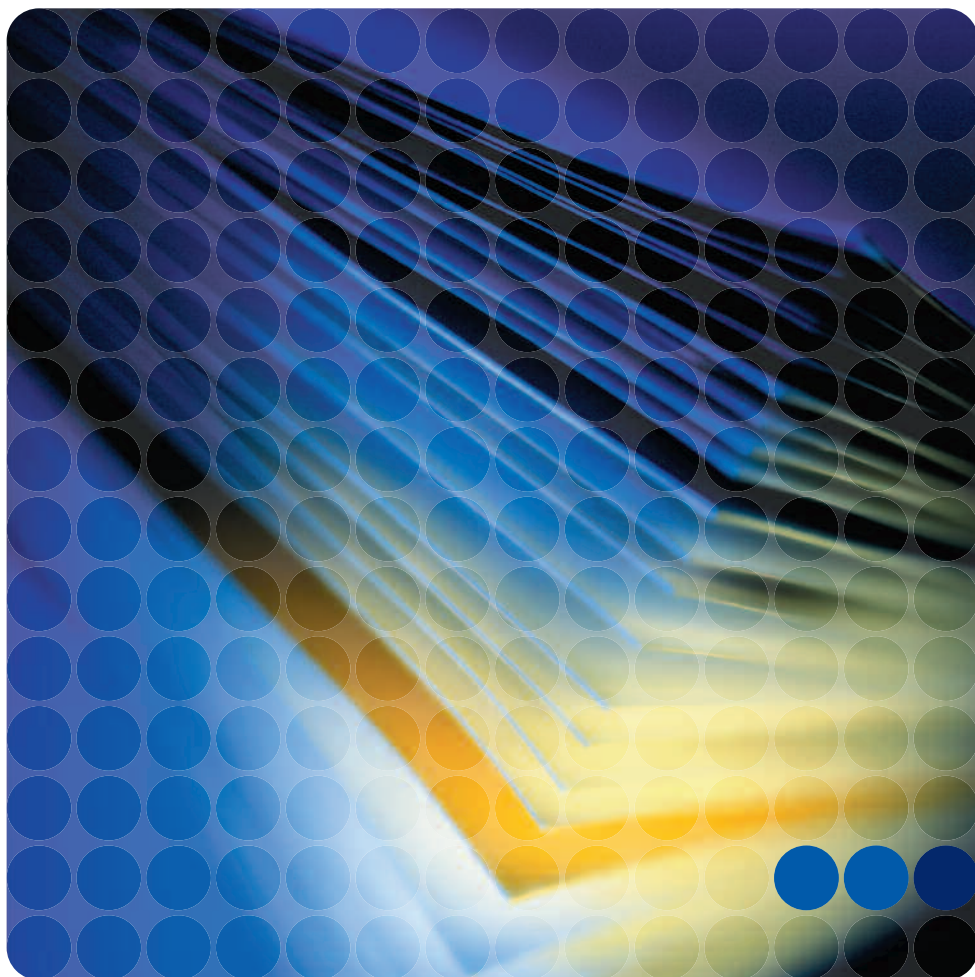


Zurich HelpPoint™



## Condiciones Generales del Contrato de Seguro



## Bienvenida a Zurich

Queremos darle la bienvenida a la compañía y ponernos a su disposición para todo cuanto pueda necesitar.

Zurich quiere darle el mejor servicio cuando lo necesite, dando respuestas rápidas y efectivas e informándole de forma clara.

Zurich HelpPoint™

# CONDICIONES GENERALES DE CONTRATO DE SEGURO

## Índice condiciones generales

ARTÍCULO 1. REGULACIÓN LEGAL .....	4
ARTÍCULO 2. DEFINICIONES .....	6
ARTÍCULO 3. NORMATIVA.....	8
3.1. Formalización del contrato y efectos del contrato.....	8
3.2. Prima del seguro .....	8
3.2.1. Pago de la prima .....	8
3.2.2. Pago domiciliado .....	8
3.2.3. Pago fraccionado.....	9
3.2.4. Consecuencias del impago de prima.....	9
3.3. Duración del contrato .....	9
3.4. Riesgo Asegurado .....	10
3.4.1. Declaraciones sobre el riesgo .....	10
3.4.2. Facultades de la Compañía ante las declaraciones falsas o inexactas..	10
3.4.3. Agravación del riesgo durante la vigencia del contrato.....	10
3.4.4. Facultades de la Compañía ante la agravación del riesgo .....	11
3.4.5. Consecuencias de no comunicar la agravación del riesgo .....	11
3.4.6. Disminución del riesgo .....	11
3.5. Transmisión de los bienes asegurados .....	12
3.6. Extinción y nulidad de seguro .....	12
3.7. Comunicaciones.....	12
3.8. Prescripción de las acciones derivadas del contrato .....	13
3.9. Competencia Judicial .....	13
ARTÍCULO 4. TRAMITACIÓN DE SINIESTROS .....	14
4.1. Siniestros de daños en general, y de robo, expoliación o hurto.....	14
4.2. Siniestros de responsabilidad civil .....	15
4.3. Siniestros de reclamación de daños .....	15
4.4. Siniestros de accidentes.....	16
4.5. Disposiciones comunes para todos los siniestros.....	16
4.6. Recuperación de objetos desaparecidos.....	17

ARTÍCULO 5. ESTIMACIÓN DE LOS DAÑOS Y DETERMINACIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN . . . . . 18

- 5.1. Comprobación de los daños . . . . . 18
- 5.2. Nombramiento de peritos. . . . . 18
- 5.3. Determinación de la indemnización . . . . . 18
- 5.4. Siniestro en concurrencia de seguros. . . . . 19
- 5.5. Subrogación . . . . . 20
- 5.6. Repetición . . . . . 20

ARTÍCULO 6. CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PÉRDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS . . . . . 21

- 6.1. Daños en los bienes y a las personas. . . . . 21
  - 6.1.1. Resumen de las normas legales . . . . . 21
  - 6.1.2. Procedimiento de actuación en caso de siniestro indemnizable por el Consorcio de Compensación de seguros . . . . . 23

# Condiciones generales

(Mod. 2/2.01.03.32 SEP2009)

## Artículo 1. Regulación legal

### Entidad Aseguradora y autoridad de control de su actividad

Zurich Insurance Public Limited Company, es una compañía aseguradora registrada en Irlanda, con número de compañía 13460, con domicilio en Zurich House, Ballsbridge Park, Dublin 4, Irlanda. Está supervisada y registrada por Irish Financial Regulator, y autorizada para operar en España en régimen de derecho de establecimiento a través de su sucursal Zurich Insurance plc, Sucursal en España.

Zurich Insurance plc, Sucursal en España, con NIF W0072130H, y con domicilio en Vía Augusta 200, 08021 Barcelona, está inscrita en el Registro administrativo de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con la clave E0189.

En aplicación del Art. 81.1 de la Ley 6/2004, de 29 de octubre, de ordenación y supervisión de los seguros privados, se informa que en caso de liquidación de la entidad aseguradora, no se aplicará la normativa española en materia de liquidación.

### Legislación aplicable

- Ley 50/80 de Contrato de Seguro, de 8 de Octubre.
- Ley 6/2004 de 29 de octubre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.
- Ley 7/2004, de 29 de octubre, en lo relativo a la regulación del estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros.
- Cualquier otra norma que durante la vigencia de la póliza pueda ser aplicable.

### Quejas y reclamaciones

Las quejas y reclamaciones podrán dirigirse al Servicio de Defensa del Cliente de la Compañía conforme al procedimiento establecido en el Reglamento para la Defensa del Cliente dispuesto por la Compañía y que se encuentra disponible en nuestra página web, [www.zurich.es/defensacliente](http://www.zurich.es/defensacliente). Dicho Reglamento se ajusta a los requerimientos de la Orden Ministerial ECO 734/2004 y aquellas normas que la sustituyan o modifiquen.

El Servicio para la Defensa del Cliente regulado en el citado Reglamento dictará resolución, dentro del plazo máximo señalado en este último, a partir de la presentación de la queja o reclamación. El reclamante podrá, a partir de la finalización de dicho plazo, acudir al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, en su caso.

## **Cláusula de rescisión de contratación a distancia**

En el caso de contratos celebrados mediante el uso exclusivo de técnicas de comunicación a distancia, el Asegurado, cuando actúe con un propósito ajeno a su actividad empresarial o profesional, dispondrá de un plazo de catorce días naturales desde la celebración para desistir del contrato a distancia, siempre que no haya acaecido el evento dañoso objeto de cobertura, sin indicación de los motivos y sin penalización alguna, de conformidad con el Art. 10 de la Ley 22/2007 de comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores. Para el ejercicio de este derecho el Asegurado deberá dirigir una comunicación a la Entidad aseguradora. La Compañía se reserva el derecho de retener la parte de prima proporcional al tiempo de cobertura. No será de aplicación el derecho de Desistimiento para seguros obligatorios, pólizas de viaje o equipaje inferiores a un mes, ni para aquellas cuyos efectos terminen antes del plazo de catorce días naturales.

## **Protección de datos personales**

Los datos de carácter personal se incluirán en ficheros de Zurich Insurance, plc, Sucursal en España, y de su matriz Zurich Insurance, plc., la finalidad de los cuales es y podrá ser la oferta, perfección, mantenimiento y control del contrato de seguro así como la realización de estudios estadísticos, de calidad o análisis técnicos, la gestión del coaseguro en su caso, y a la prevención del fraude y, por parte de la matriz, tratamientos relativos a prevención de blanqueo de capitales o de financiación del terrorismo.

La declaración de sus datos es voluntaria aunque necesaria para el funcionamiento de la relación contractual. En cualquier momento podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, mediante comunicación escrita dirigida a la entidad contratante correspondiente, responsables de los ficheros y su tratamiento, con domicilio a estos efectos en Vía Augusta 200, 08021-Barcelona.

Asimismo sus datos serán utilizados para el ofrecimiento de productos o servicios por parte de las entidades Zurich Insurance plc, Sucursal en España, Zurich Vida y Aide Asistencia u otras sociedades vinculadas legalmente a las anteriores, y a través de sus intermediarios autorizados, así como para el envío de información sobre los productos, bienes o servicios que comercialicen otras entidades y que, de acuerdo con los datos que nos ha facilitado, mejor se ajusten a su perfil y necesidades. En caso que desee manifestar su negativa al uso de sus datos con tal finalidad puede hacerlo a través de la dirección de correo electrónico [zurichlopd@zurich.com](mailto:zurichlopd@zurich.com).

Para todo lo anterior el solicitante manifiesta expresamente su consentimiento.

## Artículo 2. Definiciones

**Asegurado.** La persona física o jurídica, titular del interés objeto del Seguro, que en defecto del Tomador asume las obligaciones derivadas del contrato.

**Asegurador.** Zurich Insurance plc, Sucursal en España. En lo sucesivo denominado **Compañía**.

**Beneficiario.** La persona física o jurídica que, previa cesión por el Asegurado, resulta titular del derecho de la indemnización.

**Compañía.** La persona jurídica que asume el riesgo contractualmente pactado también denominada Asegurador o Entidad Aseguradora.

**Daño corporal.** La lesión corporal o muerte causadas a personas físicas.

**Daño material.** La destrucción o deterioro que sufran las cosas. A efectos de la garantía de responsabilidad civil, se extiende a las lesiones físicas ocasionadas a los animales.

**Franquicia.** La cantidad expresamente pactada que está a cargo del Asegurado y que por tanto se deducirá de la indemnización que corresponda en cada siniestro.

**Ley.** La ley a que se refiere el Artículo 1 de las condiciones generales de contrato de seguro.

**Perjuicio.** La pérdida económica consecuencia directa de los daños corporales o materiales cubiertos por la póliza.

**Póliza.** El documento que contiene las condiciones reguladoras del contrato de Seguro. Forman parte integrante de la póliza:

- Las presentes “condiciones generales del contrato de seguro”, en las que se regulan con carácter general los derechos y obligaciones de las partes en relación con el contrato de seguro, las diversas circunstancias y acontecimientos que puedan concurrir en el mismo, así como el alcance de cobertura y normativa legal de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios acaecidos en España.
- Las “condiciones generales de garantías”, en las que se regula el alcance de las coberturas acordadas entre la Compañía y el Asegurado para cada modalidad de seguro.
- Las “condiciones particulares”, en las que se recogen los datos propios e individuales de cada contrato, así como las cláusulas pactadas que completan o modifican las “condiciones generales del contrato de seguro” y las “condiciones generales de garantías”, dentro de los términos permitidos por la Ley.

Posteriormente a su formalización, la póliza puede ser complementada o modificada por acuerdo entre la Compañía y el Tomador del seguro, mediante actas o suplementos.

**Prima.** El precio del seguro.

El cálculo de la prima neta se realiza teniendo en cuenta el conjunto de coberturas contratadas, límites y sublímites de garantías o sumas aseguradas, franquicias, condiciones

de aseguramiento, y demás condiciones pactadas que constan en la póliza, de forma que la variación en cualquiera de estas condiciones determinará la correspondiente modificación de las primas.

**Siniestro.** Todo evento cuyo riesgo es objeto de cobertura por el contrato de seguro, y cuyas consecuencias económicas sobre el interés asegurado obliga a la Compañía a indemnizar dentro de los límites pactados, de conformidad con lo establecido en las condiciones de la póliza.

Se considera que constituye un solo y único siniestro el conjunto de daños y perjuicios derivados de una misma causa.

**Suma asegurada.** La cantidad fijada en cada una de las partidas de la póliza, que constituye el límite máximo de la indemnización a pagar por todos los conceptos por la Compañía en caso de siniestro.

**Tercero.** Cualquier persona física o jurídica distinta de:

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

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

# Artículo 3. Normativa

## 3.1. FORMALIZACIÓN Y EFECTOS DEL CONTRATO

El contrato se formaliza 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 retraso en el cumplimiento de cualquiera de los citados requisitos, salvo lo dispuesto en el párrafo anterior con respecto a la prima, las obligaciones de la Compañía comenzarán a partir de las veinticuatro horas del día en que hayan sido cumplimentados.

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.

## 3.2. PRIMA DEL SEGURO

### 3.2.1. Pago de la prima

El Tomador del seguro está obligado a pagar la primera prima o la prima única en el momento de la formalización del contrato. Las sucesivas primas se deberán hacer efectivas a sus correspondientes vencimientos.

Se tendrán en cuenta el historial de siniestralidad registrado en las anualidades anteriores a la prórroga del contrato.

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

Si la Compañía concediera un descuento sobre la prima como consecuencia de la contratación del Seguro por un período superior al año, en caso de rescisión del contrato antes de consumirse el plazo estipulado la Compañía hará suyo el importe de las bonificaciones disfrutadas hasta el momento.

Si durante la vigencia del contrato se produjera la desaparición del riesgo, la Compañía tiene derecho a hacer suya la prima no consumida.

La Compañía sólo queda obligada por los recibos de prima librados por la Dirección o por sus representantes legales autorizados.

### 3.2.2. Pago domiciliado

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

- a) El Tomador del seguro entregará a la Compañía carta dirigida al establecimiento bancario o Caja de Ahorros, dando la orden oportuna al efecto.

- b) La prima se entenderá satisfecha a su vencimiento, salvo que, intentado el cobro dentro del plazo de un mes a partir de dicha fecha, no existiesen fondos suficientes en la cuenta del obligado al pago, en cuyo caso se pondrá en conocimiento del Tomador del seguro mediante carta certificada.
- c) Si la Compañía dejase transcurrir el plazo de un mes a partir del día de vencimiento sin presentar el recibo al cobro, y al hacerlo no existiesen fondos suficientes en la cuenta, aquélla notificará tal hecho al obligado al pago, por carta certificada o un medio fiable, concediéndole un nuevo plazo de un mes para que comunique a la Compañía la forma en que satisfará su importe. Este plazo se empezará a contar desde la recepción de la expresada carta o notificación en el último domicilio comunicado a la Compañía.

### 3.2.3. Pago fraccionado

Si el pago de la prima se hubiese fraccionado y la póliza se anulase por causas ajenas a la Compañía antes de terminar la anualidad en curso, el Tomador del seguro o el Asegurado deberán pagar la prima que falte para completar el importe de la prima anual.

### 3.2.4. Consecuencias del impago de la prima

Si por culpa del Tomador o del Asegurado la primera prima no ha sido pagada, o la prima única no lo ha sido a su vencimiento, la Compañía tiene derecho a resolver el contrato o, en caso de que la póliza esté firmada, a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva con base en la póliza. En todo caso, la Compañía quedará liberada de su obligación.

En caso de falta de pago de una de las primas siguientes, la cobertura de la Compañía queda suspendida un mes después del día de su vencimiento.

Si la Compañía no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima, se entenderá que el contrato queda extinguido. En cualquier caso, la Compañía, cuando el contrato 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.

## 3.3. DURACIÓN DEL CONTRATO

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

Al final del plazo estipulado, si el contrato es de duración anual, quedará tácitamente prorrogado por un año más, y así en lo sucesivo, salvo que alguna de las partes, Tomador o Compañía, se oponga a la prórroga del contrato, mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de dos meses de anticipación al vencimiento del período del seguro en curso.

### **3.4. RIESGO ASEGURADO**

#### **3.4.1. Declaraciones sobre el riesgo**

La presente póliza ha sido concertada sobre la base de las declaraciones formuladas por el Tomador del seguro, de acuerdo con la solicitud o cuestionario que le haya sometido la Compañía y que han motivado la aceptación por ésta del riesgo, la asunción por su parte de las obligaciones para ella derivadas del contrato y la fijación de la prima.

El Tomador del seguro tiene el deber, antes de la formalización del contrato, de declarar a la Compañía, de acuerdo con el cuestionario que ella le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo. Quedará exonerado de tal deber si la Compañía 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.

La solicitud y el cuestionario cumplimentados por el Tomador del seguro, así como la proposición de la Compañía en su caso, en unión de esta póliza, constituyen un todo unitario, fundamento del seguro, que sólo alcanza, dentro de los límites pactados,

los bienes y riesgos en el mismo especificados. Si el contenido de la póliza difiere de la proposición de Seguro o de las cláusulas acordadas, el Tomador del seguro podrá reclamar a la Compañía, en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza, para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación se estará a lo dispuesto en la póliza.

El Tomador del seguro o el Asegurado, en su caso, tiene el deber de mantener informada a la Compañía sobre la naturaleza y circunstancias del riesgo, así como del acontecimiento de cualquier hecho, conocido por el mismo, que pueda agravarlo o variarlo.

#### **3.4.2. Facultades de la Compañía ante las declaraciones falsas o inexactas**

La Compañía podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al Tomador del seguro, en el plazo de un mes a contar desde el conocimiento de su reserva o inexactitud. Desde ese momento, quedarán de propiedad de la Compañía las primas correspondientes al período en curso, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte.

Si el siniestro sobreviniere antes de que la Compañía hubiere hecho aquella declaración, su prestación se reducirá en la misma proporción existente entre la prima convenida en la póliza y la que corresponda de acuerdo con la verdadera entidad del riesgo.

Cuando la reserva o inexactitud se hubiere producido por mala intención o culpa grave del Tomador del seguro, la Compañía quedará liberada del pago de la prestación.

#### **3.4.3. Agravación del riesgo durante la vigencia del contrato**

El Tomador del seguro o el Asegurado deberán, durante el curso del contrato, comunicar a la Compañía, tan pronto como les sea posible, todas las circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por ésta en el

momento de la formalización del contrato, o no lo habría celebrado o lo habría hecho en condiciones más gravosas.

#### **3.4.4. Facultades de la Compañía ante la agravación del riesgo**

La Compañía 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 dispone de quince días, a contar desde la recepción de esta proposición, para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo o de silencio por parte del Tomador del seguro, la Compañía 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 días siguientes, comunicará al Tomador del seguro la rescisión definitiva.

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

En el caso de agravación del riesgo durante el tiempo de vigencia del seguro, que dé lugar a un aumento de prima, cuando por esta causa quede anulado el contrato, si la agravación es imputable al Asegurado, la Compañía hará suya, en su totalidad, la prima cobrada. Si dicha agravación se hubiera producido por causas ajenas a la voluntad del Asegurado, éste tendrá derecho a ser reembolsado de la parte de prima satisfecha correspondiente al período que falte por transcurrir de la anualidad en curso.

#### **3.4.5. Consecuencias de no comunicar la agravación del riesgo**

Si sobreviniere un siniestro sin haberse realizado declaración por el Tomador de agravación de riesgo, la Compañía queda liberada de su prestación si el Tomador o el Asegurado han actuado de mala fe. En otro caso, la prestación de la Compañía se reducirá en proporción a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

#### **3.4.6. Disminución del riesgo**

El Tomador del seguro o el Asegurado podrán, durante el curso del contrato, poner en conocimiento de la Compañía todas las circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por ésta en el momento de la formalización del contrato, lo habría concluido en condiciones más favorables para el Tomador del seguro.

En tal caso, al finalizar el período en curso cubierto por la prima, la Compañía deberá reducir el importe de la prima futura en la cuantía que corresponda, teniendo derecho el Tomador, en caso contrario, a la cancelación del contrato y a la devolución

de la diferencia entre la prima pagada y la que le hubiera correspondido pagar, desde el momento de la notificación de la disminución del riesgo.

### **3.5. TRANSMISIÓN DE LOS BIENES ASEGURADOS (SEGURO CONTRA DAÑOS)**

En caso de transmisión del objeto asegurado, el adquirente se subroga, en el momento que toma efecto dicha transmisión, en los derechos y obligaciones que correspondían en la póliza al anterior titular.

El Asegurado está obligado a comunicar por escrito al adquirente la existencia del contrato de seguro de la cosa transmitida. Una vez verificada la transmisión, también deberá comunicarla por escrito a la Compañía o a sus representantes en el plazo de quince días.

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

La Compañía podrá rescindir el contrato dentro de los quince días siguientes a aquél en que tenga conocimiento de la transmisión verificada. Ejercitado su derecho y notificado por escrito al adquirente, la Compañía queda obligada durante el plazo de un mes, a partir de la notificación.

La Compañía deberá devolver la parte de prima que corresponda al período de seguro por el que, como consecuencia de la rescisión, no haya soportado el riesgo.

El adquirente de la cosa asegurada también puede rescindir el contrato si lo comunica por escrito a la Compañía en el plazo de quince días contados desde que conoció la existencia del contrato. En este caso, la Compañía adquiere el derecho a la prima correspondiente al período que hubiera comenzado a correr cuando se produce la anulación. Las reglas contenidas en este apartado regirán también en los casos de muerte, suspensión de pagos, quita y espera, quiebra o concurso del Tomador del seguro o del Asegurado.

### **3.6. EXTINCIÓN Y NULIDAD DEL SEGURO**

Si durante la vigencia del Seguro se produjera la desaparición del interés o del bien asegurado, desde ese momento el contrato de Seguro queda anulado y la Compañía hará suya la prima no consumida, sin perjuicio de los respectivos derechos y obligaciones de las partes en relación con los siniestros declarados.

El contrato será nulo si en el momento de su conclusión no existe el riesgo, ha ocurrido el siniestro o no existe un interés del Asegurado en la indemnización del daño.

### **3.7. COMUNICACIONES**

Las comunicaciones a la Compañía por parte del Tomador del seguro, del Asegurado o del Beneficiario, se realizarán en el domicilio social de la Compañía, señalado en la póliza.

Las comunicaciones y el pago de primas que efectúe el Tomador del seguro al agente de la Compañía que hubiera mediado en el contrato de seguro, tendrán los mismos efectos que si se hubiesen realizado directamente a ésta.

Las comunicaciones efectuadas por un mediador de seguros a la Compañía en nombre del Tomador del seguro, surtirán los mismos efectos que si las realizara el propio Tomador, salvo indicación en contrario de éste.

### **3.8. PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO**

Las acciones derivadas del contrato prescriben a los dos años a contar desde el día en que pudieron ejercitarse, salvo en el caso de siniestros relativos a las garantías de «Accidentes», que serán de cinco años.

### **3.9. COMPETENCIA JUDICIAL**

Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro el del domicilio del Asegurado, siendo nulo cualquier pacto en contrario. En caso de residir el Asegurado en el extranjero, designará un domicilio en España a tales efectos.

# Artículo 4. Tramitación de siniestros

## 4.1. SINIESTROS DE DAÑOS, EN GENERAL, Y DE ROBO, EXPOLIACIÓN O HURTO

### a) Deber de salvamento

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

Si se trata de un siniestro de robo, deberá evitarse la pérdida de cualquier indicio del delito o de sus autores, hasta que se haga la debida comprobación de lo ocurrido.

Si este incumplimiento se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o engañar a la Compañía, ésta quedará liberada de toda prestación derivada del siniestro.

### b) Comunicación a la Compañía

El Tomador, el Asegurado o el Beneficiario deberán comunicar a la Compañía el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de siete días desde la fecha en que fue conocido, salvo que se haya fijado en la póliza un plazo más amplio. En caso de incumplimiento, la Compañía podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta de declaración. Este efecto no se producirá si se prueba que la Compañía ha tenido conocimiento del siniestro por otro medio.

### c) Declaración ante la autoridad

#### c.1) En caso de daños, en general

En caso de vandalismo el hecho deberá ser denunciado ante la Autoridad local de policía.

#### c.2) En caso de robo, expoliación o hurto

El Tomador del Seguro o el Asegurado deberán denunciar el hecho ante la Autoridad policial, dentro de las 24 horas siguientes al momento de conocerlo, indicando nombre y domicilio de la Compañía.

Se remitirá original a la Compañía del acta judicial o policial levantada, en el plazo de cinco días, junto con un estado detallado, firmado por el Tomador o Asegurado, de los bienes asegurados existentes al tiempo del siniestro y los siniestrados o salvados con o sin menoscabo, con indicación de su valor y estimación de los daños.

## 4.2. SINIESTRO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

El Tomador del Seguro o el Asegurado adoptarán todas las medidas que favorezcan su defensa frente a las reclamaciones de responsabilidad, con la misma diligencia que adoptarían si no existiese seguro. No deberán negociar, admitir o rechazar ninguna reclamación sin la autorización de la Compañía.

El Tomador o el Asegurado deberán también comunicar a la Compañía a la mayor brevedad posible cualquier notificación judicial o administrativa relacionada con el siniestro que llegue a su conocimiento o al del causante del mismo.

La Compañía tomará la dirección de todas las gestiones relacionadas con el siniestro, actuando en nombre del Asegurado para tratar con los perjudicados, sus herederos o reclamantes, comprometiéndose el Asegurado a prestar su colaboración.

El incumplimiento, por el Tomador o el Asegurado, de los deberes descritos, facultará a la Compañía para reducir la prestación en la medida en que con su comportamiento haya perjudicado las posibilidades de defensa o agravado las consecuencias económicas del siniestro o, en su caso, la Compañía podrá reclamarle daños y perjuicios.

Si el incumplimiento del Tomador o del Asegurado se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o de engañar a la Compañía, o si obrase intencionadamente de acuerdo con los reclamantes o damnificados, la Compañía quedará liberada de toda prestación derivada del siniestro.

## 4.3. SINIESTRO DE RECLAMACIÓN DE DAÑOS

El Tomador del Seguro o el Asegurado deberán declarar por escrito a la Compañía el acaecimiento del siniestro, consignando las causas, consecuencias y circunstancias del mismo, identificando en su caso al causante del hecho, víctimas y posibles testigos. Si del siniestro resulta la muerte de una persona deberán ponerse de inmediato en contacto con la Compañía.

Si la Compañía consigue del responsable o de su Aseguradora, en vía de arreglo amistoso, la conformidad al pago de una indemnización y no considera probable obtener mejor resultado reclamando judicialmente, lo comunicará al perjudicado. Si éste no lo acepta podrá proseguir la reclamación por su exclusiva cuenta, dándose por terminada la intervención de la Compañía, la cual se obliga a reembolsar al perjudicado los gastos judiciales y los de abogado y procurador en el caso de que dicha reclamación tenga éxito por encima de la transacción ofrecida.

Este criterio será aplicable también en los casos en que no sea posible el arreglo amistoso y la Compañía considere improcedente la reclamación en vía judicial.

Las indemnizaciones que consiga la Compañía del tercero responsable, se aplicarán en primer lugar a reintegrar a ésta las cantidades que hubiera satisfecho al Asegurado, entregándole a éste la diferencia.

El Asegurado faculta expresamente a la Compañía y a sus representantes legales para percibir en nombre de aquel las indemnizaciones que en virtud de esta cobertura se hayan obtenido a su favor, transaccionalmente o por resolución judicial, sin perjuicio de la anterior liquidación.

#### **4.4. SINIESTRO DE ACCIDENTES**

a) En caso de muerte:

- Certificado del médico que haya asistido al fallecido con indicación de la causa de la muerte o, en su caso, testimonio de las diligencias judiciales o documentos que acrediten el fallecimiento por accidente.
- Certificado literal de inscripción de defunción en el Registro Civil.
- Carta de pago del Impuesto sobre Sucesiones debidamente cumplimentada.
- Certificado del Registro General de Actos de Ultimas Voluntades y, si existiera testamento, copia simple del último válido. Si no existiera testamento deberá aportarse el acta notarial de notoriedad o el Auto de Declaración de Herederos Abintestato dictado por el Juez competente según proceda dada la proximidad en el parentesco de los herederos con el finado.

b) En caso de invalidez y/o asistencia, certificado médico con indicación del tipo de invalidez y/o asistencia prestada, reservándose la Compañía el derecho a comprobar la invalidez y/o asistencia declaradas mediante los facultativos que designe.

#### **4.5. DISPOSICIONES COMUNES PARA TODOS LOS SINIESTROS**

El Tomador del Seguro o el Asegurado deberán dar a la Compañía toda la información conocida sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro. En caso de violación de este deber, la pérdida del derecho a la indemnización sólo se producirá si concurren dolo o culpa grave.

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

El Asegurado no podrá hacer abandono total o parcial de los objetos asegurados, que quedan a su cuenta y riesgo, custodiando los que quedaron después del siniestro, aún los deteriorados, así como sus restos, embalajes, cajas o estuches, y cuidando de que no se produzcan nuevas desapariciones o desperfectos que, de producirse, quedarán a cargo del Asegurado.

Igualmente, el Tomador o el Asegurado conservarán los restos y vestigios del siniestro hasta terminada la tasación de los daños, salvo imposibilidad material justificada. Esta obligación no dará lugar a indemnización especial.

Incumbe al Asegurado la prueba de la preexistencia de los objetos. No obstante, el contenido de la póliza constituirá una presunción a favor del Asegurado cuando razonablemente no puedan aportarse pruebas más eficaces.

Se confiere a la Compañía el derecho de acceso a las propiedades en que haya ocurrido el siniestro, con el fin de adoptar cuantas medidas sean razonables para aminorar el mismo.

#### **4.6. RECUPERACIÓN DE OBJETOS DESAPARECIDOS**

Si se recuperan objetos desaparecidos, el Asegurado deberá comunicarlo a la mayor brevedad posible a la Compañía. Si los objetos se recuperan antes del pago de la indemnización, el Asegurado tomará posesión de los mismos, obligándose la Compañía tan sólo a pagar la indemnización por eventuales deterioros.

Si se recuperan después de pagada la indemnización, el Asegurado podrá optar entre tomar posesión de los objetos o cederlos a la Compañía. En el primer caso, deberá restituir la indemnización percibida, salvo la parte que le correspondiere por deterioros.

Si el Asegurado no quiere hacerse cargo de los bienes recuperados, deberá suscribir cuantos documentos fuesen necesarios para su transferencia a favor de la Compañía o de la tercera persona que ésta designe.

# Artículo 5. Estimación de los daños y determinación de la indemnización

## 5.1. COMPROBACIÓN DE LOS DAÑOS

La Compañía se personará, a la mayor brevedad posible, en el lugar del siniestro por medio de la persona que designe para comenzar las operaciones de comprobación de las causas y forma de ocurrencia del siniestro, de las declaraciones contenidas en la póliza y de las pérdidas sufridas por los objetos asegurados.

Si las partes se pusiesen de acuerdo en cualquier momento sobre el importe y la forma de la indemnización, se estará a lo estipulado en el párrafo g) del apartado 5.3.

## 5.2. NOMBRAMIENTO DE PERITOS

Si no se lograra el acuerdo mencionado en el segundo párrafo del apartado 5.1. dentro del plazo de 40 días a partir de la recepción de la declaración de siniestro, cada parte designará un perito, debiendo constar por escrito la aceptación de éstos.

Si una de las partes no designa perito en el plazo de 8 días desde que la requiera para ello la parte que sí lo ha designado, el dictamen del perito de ésta vinculará a aquélla. Si los peritos llegan a un acuerdo, emitirán acta conjunta con la propuesta del importe líquido de la indemnización.

Si no hay acuerdo, ambas partes designarán un tercer perito. Si no hay conformidad sobre el mismo, lo designará el Juez de primera instancia del lugar en el que se hallen los bienes.

El dictamen pericial será vinculante para las partes, salvo impugnación judicial, en el plazo de 30 días en el caso de la Compañía, y 180 en el caso del Asegurado, a contar desde la notificación del dictamen.

Cada parte satisfará los honorarios de su perito. Los del tercero, en su caso, y demás gastos, serán por cuenta y mitad entre las partes. Pero si cualquiera de ellas hubiera hecho necesaria la peritación por haber mantenido una valoración del daño manifiestamente desproporcionada, será la única responsable de dichos gastos.

## 5.3. DETERMINACIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN

### a) Capitales asegurados

El capital asegurado representa el límite máximo de indemnización a pagar por la Compañía en cada siniestro.

El Seguro no puede ser objeto de enriquecimiento injusto para el Asegurado. Para la determinación del daño se atenderá al valor del interés asegurado en el momento inmediatamente anterior a la ocurrencia del siniestro.

Los capitales asegurados deberán ser establecidos en base al valor de nuevo.

## **b) Regla de equidad**

Cuando las circunstancias del riesgo sean distintas de las conocidas por la Compañía (por inexactitud de las declaraciones del Tomador o por agravación posterior del riesgo sin comunicación a la Compañía), la indemnización se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

## **c) Regla proporcional**

Si al producirse el siniestro el capital asegurado es inferior al valor del interés, la indemnización quedará reducida en la misma proporción.

## **d) Sobreseguro**

Si el capital asegurado supera notablemente el valor del interés asegurado, cualquiera de las partes del contrato podrá exigir la reducción del capital y de la prima, debiendo restituir la Compañía el exceso de las primas percibidas. Si se produjera el siniestro, la Compañía indemnizará el daño efectivamente causado.

Cuando este sobreseguro se deba a mala fe del asegurado el contrato será ineficaz. la Compañía, de buena fe, podrá retener las primas vencidas y las del período en curso.

## **e) Coberturas a primer riesgo**

Para las partidas garantizadas a primer riesgo, la Compañía indemnizará los daños hasta la suma asegurada, sin aplicación de la regla proporcional.

## **g) Pago de la indemnización**

La Compañía está obligada a satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro y, en su caso, el importe de los daños que resulten del mismo. En cualquier supuesto, la Compañía 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 la Compañía pueda deber, según las circunstancias por ella conocidas.

Si en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro, la Compañía no hubiere cumplido su prestación o no hubiere procedido al pago del importe mínimo de lo que pueda deber dentro de los 40 días a partir de la declaración de siniestro por causa no justificada o que le fuere imputable, la indemnización se incrementará con el interés moratorio establecido en la Ley”.

## **5.4. SINIESTRO EN CONCURRENCIA DE SEGUROS**

Si existen varios seguros sobre el mismo interés, riesgo y tiempo declarados, la Compañía contribuirá a la indemnización y a los gastos de tasación a prorrata del capital que asegure.

Si intencionadamente se hubiese omitido esta declaración y en caso de sobreseguro se produjera el siniestro, la Compañía no estará obligada al pago de la indemnización.

## 5.5. SUBROGACIÓN

La Compañía, 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, o contra otros Aseguradores, si los hubiere, hasta el límite de la indemnización, siendo el Asegurado responsable de los perjuicios que con sus actos u omisiones pueda causar a la Compañía en su derecho a subrogarse. La Compañía no podrá ejercitar en perjuicio del Asegurado los derechos en que se haya subrogado, salvo que la responsabilidad del siniestro provenga de un acto mal intencionado, la Compañía 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, salvo que la responsabilidad provenga de dolo ó estuviere amparada por una póliza de Seguro, en este último supuesto hasta el límite de su cobertura.

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.

La Compañía no podrá ejercer el derecho de subrogación en los siniestros relativos a la garantía «Accidentes», salvo en lo concerniente a los gastos de asistencia sanitaria.

## 5.6. REPETICIÓN

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

# Artículo 6. Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios.

## 6.1. DAÑOS EN LOS BIENES Y A LAS PERSONAS

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

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

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

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

### 6.1.1. Resumen de las normas legales

#### 1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos.

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

## 2. Riesgos excluidos

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- b) Los ocasionados en personas o bienes asegurados por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- c) Los debidos a vicio o defecto propio de la cosa asegurada, o a su manifiesta falta de mantenimiento.
- d) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- e) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 25/1964, de 29 de abril, sobre energía nuclear. No obstante lo anterior, sí se entenderán incluidos todos los daños directos ocasionados en una instalación nuclear asegurada, cuando sean consecuencia de un acontecimiento extraordinario que afecte a la propia instalación.
- f) Los debidos a la mera acción del tiempo, y en el caso de bienes total o parcialmente sumergidos de forma permanente, los imputables a la mera acción del oleaje o corrientes ordinarios.
- g) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, y en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.
- h) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios conforme al artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios.
- i) Los causados por mala fe del asegurado.
- j) Los derivados de siniestros cuya ocurrencia haya tenido lugar en el plazo de carencia establecido en el artículo 8 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios.
- k) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.

l) Los indirectos o pérdidas derivadas de daños directos o indirectos, distintos de la pérdida de beneficios delimitada en el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios. En particular, no quedan comprendidos en esta cobertura los daños o pérdidas sufridas como consecuencia de corte o alteración en el suministro exterior de energía eléctrica, gases combustibles, fuel-oil, gas-oil, u otros fluidos, ni cualesquiera otros daños o pérdidas indirectas distintas de las citadas en el párrafo anterior, aunque estas alteraciones se deriven de una causa incluida en la cobertura de riesgos extraordinarios.

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

### 3. Franquicia

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

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

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

### 4. Extensión de la cobertura

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

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

El importe correspondiente a la citada provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

#### 6.1.2. Procedimiento de actuación en caso de siniestro indemnizable por el Consorcio de Compensación de seguros

En caso de siniestro, el asegurado, tomador, beneficiario, o sus respectivos representantes legales, directamente o a través de la entidad aseguradora o del mediador de seguros, deberá comunicar, dentro del plazo de siete días de haberlo conocido, la ocurrencia del siniestro, en la delegación regional del Consorcio que corresponda, según el lugar donde se produjo el siniestro. La comunicación se formulará en el modelo establecido al

efecto, que está disponible en la página «web» del Consorcio ([www.conorseguros.es](http://www.conorseguros.es)), o en las oficinas de éste o de la entidad aseguradora, al que deberá adjuntarse la documentación que, según la naturaleza de los daños o lesiones, se requiera.

Asimismo, se deberán conservar restos y vestigios del siniestro para la actuación pericial y, en caso de imposibilidad absoluta, presentar documentación probatoria de los daños, tales como fotografías, actas notariales, vídeos o certificados oficiales. Igualmente, se conservarán las facturas correspondientes a los bienes siniestrados cuya destrucción no pudiera demorarse.

Se deberán adoptar cuantas medidas sean necesarias para aminorar los daños.

La valoración de las pérdidas derivadas de los acontecimientos extraordinarios se realizará por el Consorcio de Compensación de Seguros, sin que éste quede vinculado por las valoraciones que, en su caso, hubiese realizado la entidad aseguradora que cubriese los riesgos ordinarios.

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

Zurich Insurance plc  
Sucursal en España

Vía Augusta, 200  
08021 Barcelona

[www.zurich.es](http://www.zurich.es)

Entidad inscrita en el Registro Mercantil de Barcelona, tomo 41342, folio 164, hoja B 390869,  
inscripción 1ª. Con dirección y domicilio social en Vía Augusta 200, 08021 Barcelona.

NIF: W0072130H



*Because change happenz*®