seguros Mussap

entrepersonas

condiciones generales

tándem

SEGURO PARA BICICLETAS

Apreciado mutualista:

Permítanos explicarle cuál es la función social del seguro:

Cuando una persona es propietaria de un bien o cosa, es cuando se plantea la posibilidad de que pueda sufrir un daño o perderla. Uno piensa en ello y se siente incapaz de poder evitar con eficacia esos daños por sí mismo. Eso es precisamente lo que les ocurre a las demás personas que, como usted, son propietarias de un bien o cosa similar y participan de su misma comprensión de los riesgos que pueden destruirla. Las mutualidades surgieron para dar respuesta a esa sensibilidad creciente, de manera que administraban ya de antiguo esos riesgos y procedían del modo siguiente: todos los propietarios de bienes similares firmaban un documento conjunto por el que se comprometían a repartirse el coste de la reposición de los daños sufridos por alguno de ellos (solía ser casi siempre el riesgo de incendio y rayo). Más modernamente y gracias a las estadísticas que facilitan información sobre frecuencias y cuantificación de daños, se nos permite calcular los riesgos ciertos con anticipación, de modo que no se reparte el coste de un siniestro cuando ya se ha producido, sino que se percibe una prima anticipada con la que hacerle frente cuando se produce. Pero hace falta elaborar un documento para que todos sepamos qué riesgos son los que se cubren, al que denominamos Condiciones Generales.

Condiciones generales:

Este documento que tiene usted en las manos son unas condiciones generales llamadas así porque contienen lo que es común a todos los que suscriben este seguro. De la mejor forma posible se detallan los riesgos que esta mutua asume y en qué forma y cuantía se producirá la reparación del daño.

Llamamos riesgo a la circunstancia que puede producir un daño (por ejemplo: una caída puede dañar nuestra bicicleta; el riesgo de robo nos dejaría sin bicicleta, y así un largo etcétera).

Estas condiciones generales forman parte de un seguro de los denominados combinados o multirriesgos, y ello es así porque describen y amparan una variada gama de riesgos. Para cada uno de ellos verá que hay un apartado donde se relata el alcance de su cobertura y unas exclusiones que limitan la misma.

Hay una serie de estipulaciones que regulan la forma de conducirnos, nosotros y usted, en el momento de contratar el seguro, durante su vigencia o cuando se produce un siniestro.

Por otra parte, contiene un paquete de coberturas opcionales que queda en su mano el contratarlas o no. Antes de tomar cualquier decisión, no deje de consultar a su mediador, quien sabrá asesorarle convenientemente para facilitarle su elección.

Vea, pues, a continuación la póliza que ha contratado. Bienvenido a Mussap.

Seguro para bicicletas

Condiciones generales

El presente contrato se rige por lo dispuesto en la Ley de Contrato de Seguro 50/1980, de 8 de octubre (Boletín Oficial del Estado de 17 de octubre de 1980); en la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras (Boletín Oficial del Estado de 15 de julio de 2015), y en la normativa de desarrollo.

Mussap, como entidad aseguradora, con domicilio social en España, ejerce su actividad bajo la vigilancia y control de las autoridades españolas a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones dependiente del Ministerio de Economía.

Consentimiento al asegurador:

El tomador del seguro y el asegurado otorgan su consentimiento expreso al asegurador para que sus datos de carácter personal que figuren en la póliza, en la medida en que sean necesarios para el mantenimiento de las relaciones y para poder dar cumplimiento al contrato de seguros, sean incluidos y tratados en un fichero automatizado del que es responsable MUSSAP, Mutua de Seguros y Reaseguros a p.f., Vía Layetana, 20, 08003-Barcelona, a la que podrán dirigirse para ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición.

Los datos facilitados serán tratados de forma confidencial y de conformidad con lo que establecen la L.O. 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, y el R.D. 1720/2007, que la desarrolla.

También otorgan su consentimiento expreso al envío por parte de Mussap de comunicaciones referentes a productos y servicios de su interés, así como para que sus datos puedan ser cedidos a otras entidades aseguradoras u organismos públicos o privados relacionados con el sector asegurador, siempre que sea con finalidades estadísticas y de acuerdo con la legislación vigente.

Índice

1 Resumen de coberturas 5

Coberturas básicas 5

Coberturas optativas 5

2 Estipulación preliminar: Condiciones generales 6

Definiciones 6

Objeto del seguro 6

3 Estipulación primera: Coberturas básicas 8

Artículo 1. Asistencia en viaje (completa) 8

1.1) Traslado sanitario de enfermos y heridos 9

1.2) Desplazamiento de una persona para acompañar al asegurado hospitalizado 9

1.3) Gastos de estancia de una persona para acompañar al asegurado hospitalizado 9

1.4) Transporte de restos mortales 9

1.5) Acompañamiento de restos mortales 9

1.6) Rescate, recogida y envío de la bicicleta 10

1.7) Indemnización por pérdida total de la bicicleta 10

1.8) Gastos médicos 10

4 Estipulación segunda: Coberturas optativas 12

Artículo 2. Muerte/sepelio por accidente 12

Artículo 3. Responsabilidad civil 12

Artículo 4. Daños a la bicicleta por accidente 13

Artículo 5. Robo 14

Artículo 6. Asistencia en viaje (Top) 15

Artículo 7. Defensa y reclamación 16

Artículo 8. Gastos por hospitalización 19

5 Estipulación tercera: Forma de aseguramiento 21

1) Ámbito territorial: 20

2) Infraseguro: 21

6 Estipulación cuarta: Exclusiones generales para todas las coberturas 21

Riesgos excluidos en todo caso 21

7 Estipulación quinta: Bases del contrato 22

Artículo 1. Declaraciones sobre el riesgo 22

Artículo 2. En caso de agravación del riesgo 23

Artículo 3. En caso de disminución del riesgo 23

Artículo 4. En caso de transmisión 24

Artículo 5. Perfección, efectos y duración del contrato de seguro 24

Artículo 6. Pago de la prima 25

Artículo 7. Siniestros. Tramitación 25

Artículo 8. Siniestros. Tasación de daños 26

Artículo 9. Siniestros. Determinación de la indemnización 27

Artículo 10. Pago de la indemnización 28

Artículo 11. Cesión de derechos en caso de crédito hipotecario 29

Artículo 12. Comunicaciones 29

Artículo 13. Subrogación 30

Artículo 14. Repetición 30

Artículo 15. Extinción y nulidad del contrato 30

Artículo 16. Prescripción 31

Artículo 17. Quejas y reclamaciones 31

Artículo 18. Competencia de jurisdicción 32

Artículo 19. Condición de socio o mutualista 32

8 Riesgos extraordinarios 33

Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios 33

1 Resumen de coberturas

Coberturas Básicas	Capitales	Artículo / Apartado
		Estipul. 1ª
- Asistencia en viaje (completa)		**1**
• Traslado sanitario enfermos y heridos		
• Desplazamiento acompañante	incluido	
• Gastos estancia acompañante		
• Transporte de restos mortales		
• Acompañamiento restos mortales		
• Gastos médicos	2.000 € Franquicia 100 €	
• Rescate, recogida y envío de la bicicleta	300 €	
• Pérdida total de la bicicleta	500 €	

Coberturas Optativas	Capitales	Artículo / Apartado
		Estipul. 2ª
- Muerte/Sepelio por accidente	Según opción elegida 3.000 € 6.000 € 12.000 €	**2**
- Responsabilidad civil	Según opción elegida 150.000 € 300.000 € Límite por víctima: 150.000 €	**3**
- Daños a la bicicleta por accidente	Capital asegurado Franquicia 10% capital Mínimo: 150 €	**4**
- Robo	Capital asegurado Franquicia 10% capital Mínimo: 150 €	**5**
- Asistencia en viaje (Top)		**6**
• Traslado sanitario enfermos y heridos		
• Desplazamiento acompañante	incluido	
• Gastos estancia acompañante		
• Transporte restos mortales		
• Acompañamiento restos mortales		
• Gastos médicos	6.000 € Franquicia 100 €	
• Rescate, recogida y envío de la bicicleta	500 €	
• Pérdida total de la bicicleta	1.000 €	
- Defensa y reclamación	1.500 €	**7**
- Gastos por hospitalización	12 €/día Máx. 90 días/año	**8**

2 Estipulación preliminar: Condiciones generales

DEFINICIONES

A los efectos de este contrato se entiende por:

ASEGURADOR. MUSSAP, Mutua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija, que en lo sucesivo se denomina el asegurador, es la entidad que asume el riesgo contractualmente pactado.

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

ASEGURADO. La persona, física, titular del interés objeto del seguro, que conste como tal en el Condicionado Particular de la póliza y que, en defecto del tomador, asume las obligaciones derivadas del contrato.

BENEFICIARIO. La persona, física o jurídica, que, previa designación por el asegurado, resulta titular del derecho a la indemnización.

TERCEROS. Cualquier persona excepto el asegurado, cónyuge no separado legalmente, pareja de hecho, hijos, padres, personal doméstico y familiares que con él convivan.

PÓLIZA. El documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante de la póliza: las condiciones generales, las especiales y las particulares que individualizan el riesgo, así como los suplementos o apéndices que se emitan a la misma para complementarla o modificarla.

PRIMA. El precio del seguro. El recibo contendrá además, los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.

SUMA ASEGURADA. La cantidad fijada en cada una de las garantías de la póliza, que constituye el límite máximo de la indemnización a pagar por todos los conceptos por el asegurador en caso de siniestro. Las indemnizaciones correspondientes a cada garantía derivadas de un mismo siniestro serán acumulables hasta sus respectivos límites.

SINIESTRO. Todo hecho súbito, accidental e imprevisto, ocurrido dentro del período de vigencia de la póliza y susceptible de producir daños materiales, cuyas consecuencias estén total o parcialmente cubiertas por las garantías de esta póliza.

BICICLETA. Cualquier bicicleta, triciclo, tándem o bicicleta con respaldo (bicicleta ***recumbent***) especificada en las condiciones particulares de la póliza, que sea propiedad del asegurado o de la que éste sea responsable legalmente y que normalmente permanezca guardada en el domicilio indicado en las condiciones particulares de la póliza. Se incluyen los componentes y accesorios que figuren permanentemente unidos a la bicicleta.

La bicicleta debe ser propulsada exclusivamente mediante pedaleo humano o batería eléctrica, pero **no debe ser nunca propulsada de forma que pueda quedar bajo el ámbito de aplicación y requisitos de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor.**

DAÑOS ACCIDENTALES. Son los sufridos debido a una causa accidental súbita e imprevisible y ajena a la intencionalidad del asegurado.

ENFERMEDAD SOBREVENIDA. Es la alteración del estado de salud del asegurado sobrevenida durante el transcurso de un viaje cubierto por la póliza, cuyo diagnóstico y confirmación sea efectuado por un médico u odontólogo legalmente reconocido y que haga precisa la asistencia facultativa.

DAÑO CORPORAL. Es la lesión corporal o muerte causadas a personas físicas.

DAÑO MATERIAL. Es la pérdida o deterioro de las cosas o de los animales.

DOMICILIO HABITUAL. Es la vivienda en la que reside el asegurado y que consta como tal en el Condicionado Particular de la póliza.

RESCATE. Salvamento o extracción de la bicicleta de una zona de difícil acceso a otra donde sea posible la recogida para su traslado.

PÉRDIDA TOTAL. Cuando la reparación de la bicicleta, tras un siniestro, sea de mayor coste que el valor real de la misma.

SEGURO A PRIMER RIESGO. La forma de aseguramiento por la que se garantiza una cantidad determinada por anualidad de seguro, hasta la cual queda cubierto el riesgo con independencia del valor total, sin que, por tanto, haya aplicación de la regla proporcional.

SEGURO A VALOR REAL. La cantidad que exigiría la adquisición de un bien u objeto igual al asegurado o de análogas características en caso de inexistencia, según el valor de nuevo en el mercado, en el momento anterior al siniestro, **deducidas las depreciaciones por uso, desgaste, estado de conservación o cualquier otro motivo.**

SEGURO A VALOR DE NUEVO. La cantidad que exigiría la adquisición de un bien u objeto igual al asegurado, o de análogas características en caso de inexistencia, según el valor de nuevo en el mercado, en el momento anterior al siniestro. Es decir, su precio de reposición en el mercado.

Para dichos bienes garantizados, no se deducirá la depreciación por edad y uso, **salvo que la diferencia entre su valor real en el momento del siniestro y su valor en estado de nuevo exceda del 50 por 100 del valor en estado de nuevo.**

Se asegurarán e indemnizarán por su valor real los bienes que se hallen en desuso, así como aquellos cuyo valor real sea inferior al 50 por 100 de su valor en estado nuevo.

Los capitales a garantizar deberán ser estimados en base al valor de nuevo, excepto para los bienes descritos en el párrafo anterior.

ACTOS VANDÁLICOS. Los actos cometidos, individual o colectivamente, cuyo fin consiste en destruir, dañar o causar perjuicios en los bienes y cosas.

FRANQUICIA. La cantidad expresamente pactada que se deducirá de la indemnización que corresponda en cada siniestro y que, por tanto, corre a cargo del tomador o asegurado.

ROBO. La sustracción o apoderamiento ilegítimo de los bienes designados en la póliza contra la voluntad del asegurado, mediante actos que impliquen fuerza o violencia en las cosas.

EXPOLIACIÓN. Sustracción o apoderamiento ilegítimo de los bienes designados en la póliza contra la voluntad del asegurado, mediante actos de intimidación o violencia, realizados sobre las personas que los custodian o vigilan.

HURTO. La sustracción de bienes contra la voluntad de su dueño, sin empleo de fuerza o violencia en las cosas, ni intimidación o violencia ejercida sobre las personas.

COBERTURAS OPCIONALES. Son las que el asegurado elige libremente, de modo que, para que su inclusión sea efectiva, debe figurar así especificado en las condiciones particulares. De otro modo quedará excluida la cobertura.

OBJETO DEL SEGURO

Dentro de los límites establecidos en la póliza, el asegurador garantiza los bienes asegurados contra aquellos riesgos cuya cobertura se especifica a continuación.

3 Estipulación primera: Coberturas básicas

ARTÍCULO 1. ASISTENCIA EN VIAJE (COMPLETA)

El asegurador garantiza las consecuencias de aquellos riesgos cuyas coberturas se especifican a continuación y que se produzcan como consecuencia de un evento fortuito **en el curso de un viaje con la bicicleta asegurada y con exclusión del uso de la misma en la práctica como deporte profesional**, fuera del domicilio habitual, dentro del ámbito territorial cubierto, y con los límites señalados en el mismo. Las coberturas dejarán de surtir efecto una vez finalizado el viaje y al regreso del asegurado al domicilio habitual.

DISPOSICIONES PREVIAS

ÁMBITO TERRITORIAL:

La asistencia será válida en Europa, a excepción de la prestación de gastos médicos, que no será aplicable en España.

Se excluyen, en todo caso, aquellos países que, aun reflejados en el ámbito territorial contratado, durante el desplazamiento se hallen en estado de guerra, insurrección o conflictos bélicos de cualquier clase o naturaleza, aun cuando no hayan sido declarados oficialmente. En este caso Mussap reembolsará aquellos gastos cubiertos y debidamente justificados mediante la factura original acreditativa.

FRANQUICIA KILOMÉTRICA:

La asistencia será válida **a partir de 2 km. del domicilio habitual** del asegurado.

TRÁMITES EN CASO DE SINIESTRO:

Ocurrido un hecho que pudiera dar lugar a la prestación de alguna de las garantías cubiertas en el contrato, será requisito indispensable la comunicación inmediata del siniestro, a través de llamada en el teléfono que consta reflejado en las condiciones particulares y/o recibo, u otro medio que deje constancia de la comunicación de dicho siniestro, quedando expresamente excluidas con carácter general aquellas prestaciones para las que no se hubiera obtenido la correspondiente autorización.

En caso de fuerza mayor que impida realizar este aviso, deberá efectuarse inmediatamente que cese la causa que lo impida.

Establecido el contacto, el asegurado señalará: nombre y apellidos, lugar donde se encuentra, teléfono de contacto, e informará de las circunstancias del siniestro y del tipo de asistencia solicitada.

Recibida la notificación, Mussap dará las instrucciones necesarias con el objeto de que se preste el servicio requerido. Si el asegurado actuase de forma contraria a las instrucciones impartidas por Mussap, serán de su cuenta los gastos en que incurra por dicho incumplimiento.

Será indispensable la presentación de facturas y justificantes originales.

RESPONSABILIDAD:

Acaecido un siniestro, Mussap no asumirá ninguna responsabilidad respecto a las decisiones y actuaciones que adopte el asegurado, contrarias a sus instrucciones o las de su servicio médico.

LÍMITES GARANTIZADOS:

Las cuantías económicas que figuran como límite en cada una de las prestaciones de esta garantía, se entienden como **importes máximos acumulables durante el viaje**.

PRESTACIONES GARANTIZADAS EN TODA EUROPA

1.1) TRASLADO SANITARIO DE ENFERMOS Y HERIDOS

En caso de enfermedad sobrevenida o accidente del asegurado, durante la vigencia del contrato y como consecuencia de un desplazamiento del lugar en que radica su domicilio habitual, con la bicicleta asegurada, y siempre que le imposibilite continuar el viaje, Mussap, tan pronto sea avisada, organizará los contactos necesarios entre su servicio médico y los médicos que atienden al asegurado.

Cuando el servicio médico de Mussap autorice el traslado del asegurado a un centro hospitalario mejor equipado o especializado cerca de su domicilio habitual en España, Mussap efectuará dicho traslado según la gravedad del mismo, mediante:

- Avión sanitario especial
- Tren primera clase
- Helicóptero sanitario
- Ambulancia
- Avión de línea regular

Sólo se tendrán en cuenta las exigencias de orden médico para elegir el medio de transporte y el hospital donde deberá ser ingresado el asegurado.

Si el asegurado se negara a ser trasladado en el momento y condiciones determinadas por el servicio médico de Mussap, se suspenderán automáticamente todas las garantías y gastos resultantes a consecuencia de esa decisión.

1.2) DESPLAZAMIENTO DE UNA PERSONA PARA ACOMPAÑAR AL ASEGURADO HOSPITALIZADO

Si el asegurado, durante el viaje, debe estar hospitalizado más de cinco días y ningún familiar directo se encuentra a su lado, Mussap pondrá un billete de avión línea regular (clase turista) o tren (primera clase) ida y vuelta, a disposición de un acompañante desde su domicilio habitual en España.

1.3) GASTOS DE ESTANCIA DE UNA PERSONA PARA ACOMPAÑAR AL ASEGURADO HOSPITALIZADO

Si el asegurado, durante el viaje, debe estar hospitalizado más de cinco días y ningún familiar directo se encuentra a su lado, Mussap abonará, en concepto de gastos de estancia, el alojamiento en hotel, previa presentación de **las facturas originales** correspondientes hasta un límite de 60 euros/día, y hasta un máximo de 10 días.

Límite de esta garantía: 60 euros/día, máximo 10 días.

1.4) TRANSPORTE DE RESTOS MORTALES

En caso de fallecimiento del asegurado, acaecido en el transcurso de un desplazamiento cubierto en el presente contrato, Mussap organizará y tomará a su cargo el transporte de los restos mortales hasta el lugar de inhumación en España, dentro del término municipal de su domicilio habitual, así como los gastos de embalsamamiento, ataúd mínimo obligatorio y formalidades administrativas. **En ningún caso se extiende esta cobertura a los gastos de pompas fúnebres e inhumación.**

1.5) ACOMPAÑAMIENTO DE RESTOS MORTALES

De no haber quien acompañe en su traslado los restos mortales del asegurado fallecido, Mussap facilitará a la persona que designen los causahabientes, un billete de ida y vuelta en ferrocarril (primera clase) o avión clase turista desde España, para acompañar el cadáver hasta el lugar de inhumación.

1.6) RESCATE, RECOGIDA Y ENVÍO DE LA BICICLETA

En caso de accidente de la bicicleta o enfermedad del asegurado, Mussap tomará a su cargo el rescate y/o traslado de la misma y la expedirá hasta el domicilio del asegurado.

Límite de esta garantía: 300 euros.

1.7) INDEMNIZACIÓN POR PÉRDIDA TOTAL DE LA BICICLETA

En caso de pérdida total de la bicicleta a causa de un accidente, Mussap abonará al asegurado el valor de la misma hasta un máximo de **500 euros**.

Para poder acceder a la indemnización, el asegurado deberá presentar **justificante del precio de compra** de la bicicleta dañada. El importe de la indemnización se calculará partiendo del valor de la bicicleta, nueva, en el momento de su compra, y aplicando una **depreciación de un 10% anual**.

Esta prestación será de aplicación únicamente en caso de haber recibido el asegurado asistencia o rescate.

En el supuesto de haber concurrencias de cobertura con la garantía opcional de daños a la bicicleta por accidente, el importe de la indemnización por ambas garantías no superará la suma total asegurada indicada en el Condicionado Particular de la póliza, según declaración expresa al efecto del asegurado.

El pago de la indemnización correspondiente a esta prestación comportará la **anulación automática de la póliza** y por tanto la resolución del contrato de seguro.

Límite de esta garantía: 500 euros.

1.8) GASTOS MÉDICOS (PRESTACIÓN GARANTIZADA EN EUROPA, EXCLUIDA ESPAÑA)

En caso de enfermedad sobrevenida o accidente del asegurado acaecido con carácter imprevisto en el transcurso de un viaje por el extranjero con la bicicleta asegurada, Mussap garantiza los gastos enumerados a continuación:

- Honorarios médicos.
- Medicamentos recetados por un médico o cirujano.
- Gastos de hospitalización.
- Gastos de ambulancia ordenados por un médico para un trayecto local.

En caso de que Mussap no haya intervenido directamente, y para que tales gastos sean reembolsables, se deberán presentar las correspondientes facturas originales, que deberán ir acompañadas del informe médico completo, con sus antecedentes, diagnóstico y tratamiento, que permita establecer el carácter de la enfermedad sobrevenida.

Los gastos ocasionados serán en todo caso motivo de subrogación por Mussap a las percepciones que tenga derecho el asegurado, por prestaciones de Seguridad Social o por cualquier otro régimen de previsión o aseguramiento privado al que estuviera afiliado.

EN CUALQUIER CASO SE ESTABLECE UNA FRANQUICIA DE 100 EUROS A CARGO DEL ASEGURADO EN TODOS Y CADA UNO DE LOS SERVICIOS SANITARIOS QUE REQUIERA.

Límite de esta prestación: 2.000 euros, con una franquicia de 100 euros.

RIESGOS EXCLUIDOS:

Las presentes prestaciones cesarán en el momento que el asegurado regrese a su domicilio habitual, o cuando haya sido repatriado por Mussap hasta su domicilio o centro hospitalario cercano a éste. Quedan excluidas con carácter general aquellas prestaciones que no hayan sido comunicadas previamente a Mussap y aquellas para las que no se hubiera obtenido la correspondiente autorización.

En cualquier caso, quedan excluidas de las garantías aseguradas, salvo que se especifique lo contrario, los daños, situaciones, gastos y consecuencias derivadas de:

1. **Enfermedades, lesiones o afecciones preexistentes o crónicas, padecidas por el asegurado con anterioridad al inicio del viaje, así como aquellas que se manifiesten en el transcurso del mismo.**
2. **Renuncia, retraso o adelanto voluntario por parte del asegurado al traslado sanitario propuesto por Mussap y acordado por su servicio médico.**
3. **Enfermedades mentales, revisiones médicas de carácter preventivo (chequeos), curas termales, cirugía estética, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, y aquellos casos en que el viaje tenga por objeto recibir tratamiento médico o intervención quirúrgica, tratamientos de medicinas alternativas (homeópatas, naturistas, etc.), los gastos derivados de tratamientos fisioterapéuticos y/o rehabilitadores, así como aquellos afines a estos.**

   Asimismo, queda excluido el diagnóstico, seguimiento y tratamiento del embarazo, interrupción voluntaria del mismo y partos, salvo que se trate de atención de carácter urgente, y siempre anterior al sexto mes.
4. **La participación del asegurado en apuestas, desafíos o riñas.**
5. **Las consecuencias derivadas de la práctica de deportes de invierno.**
6. **La práctica de deportes en competición o competición motorizada (carrera o rally), así como la práctica de actividades peligrosas o de riesgo enumeradas a continuación:**
   - **Boxeo, halterofilia, lucha (en sus distintas clases), artes marciales, alpinismo con acceso a glaciares, deslizamiento en trineos, inmersión con aparatos respiratorios, espeleología y esquí con saltos de trampolín.**
   - **Deportes aéreos en general.**
   - **Deportes de aventura, tales como rafting, puenting, hidrospeed, barranquismo y similares. En estos casos Mussap sólo intervendrá y tomará a su cargo los gastos producidos por el asegurado desde el momento en que éste se encuentre bajo tratamiento en un centro médico.**
   - **Tránsito por zona de nieve o glaciares.**
7. **Suicidio, intento de suicidio o autolesiones del asegurado.**
8. **Rescate de personas en montaña, sima, mar, o desierto.**
9. **Las enfermedades o accidentes derivados del consumo de bebidas alcohólicas, estupefacientes, drogas o medicamentos, salvo que estos últimos hayan sido prescritos por un médico.**
10. **Actos dolosos del tomador, asegurado, o causahabiente de éstos.**
11. **Epidemias y/o enfermedades infecciosas de aparición repentina y propagación rápida en la población, así como las provocadas por la polución y/o contaminación atmosférica.**
12. **Guerras, manifestaciones, insurrecciones, movimientos tumultuosos populares, actos de terrorismo, sabotajes y huelgas, estén o no declaradas oficialmente. La transmutación del núcleo del átomo, así como de las radiaciones provocadas por la aceleración artificial de partículas atómicas.**
13. **Movimientos telúricos, inundaciones, erupciones volcánicas y, en general, los que procedan del desencadenamiento de las fuerzas de la naturaleza.**
14. **Cualquier otro fenómeno de carácter catastrófico extraordinario o acontecimiento que por su magnitud o gravedad sean calificados como catástrofe o calamidad.**

Con independencia de lo anterior, quedan particularmente excluidas las siguientes situaciones:

1. **El traslado sanitario de enfermos o heridos originado por afecciones o lesiones que puedan ser tratadas "in situ".**
2. **Los gastos de gafas y lentillas, así como la adquisición, implantación-sustitución, extracción y/o reparación de prótesis, piezas anatómicas y ortopédicas de cualquier tipo, tales como collarín.**
3. **El reembolso de los gastos médicos, quirúrgicos y farmacéuticos cuyo importe sea inferior a 100 euros.**

4 Estipulación segunda: Coberturas optativas

ARTÍCULO 2. MUERTE/SEPELIO POR ACCIDENTE

El asegurador garantiza el pago de la indemnización prevista en las condiciones particulares de la póliza cuando, a consecuencia de un accidente durante la **práctica no profesional** del ciclismo, se produzca el fallecimiento del asegurado.

El fallecimiento debe ocurrir de forma inmediata o dentro de los doce meses siguientes a la fecha del accidente, salvo que se acredite suficientemente, de exceder este plazo, que la defunción es consecuencia directa del accidente. El capital garantizado será pagadero al beneficiario designado; de no existir designación se considerará que lo son los herederos legales del asegurado.

Límite de esta garantía: establecido en las condiciones particulares.

RIESGOS EXCLUIDOS:

1. **Cuando el asegurado tenga una edad igual o superior a 65 años.**
2. **Acontecimientos, enfermedades o padecimientos anteriores a la toma de efecto del seguro.**
3. **Actos del asegurado para la provocación intencionada del accidente.**
4. **Imprudencia temeraria, negligencia grave y participación del asegurado en apuestas, desafíos, riñas o actos delictivos, excepto las actuaciones en legítima defensa o tentativa de salvamento de personas o bienes.**
5. **Embriaguez o uso de estupefacientes no prescritos médicamente.**
6. **Intoxicaciones alimenticias o medicamentosas, insolaciones, congelaciones y otros efectos de la temperatura que no deriven de un accidente cubierto por el seguro.**
7. **Fallo cardiaco, epilepsia, síncope, aneurismas, varices, hernias y sus consecuencias.**
8. **Operaciones quirúrgicas o tratamientos médicos que no están motivados por un accidente cubierto por el seguro.**
9. **La práctica de cualquier deporte como profesional, así como, en todo caso, del ejercicio de: deportes acuáticos a más de 3 km. de la orilla o costa y submarinismo, actividades aéreas y paracaidismo, automovilismo y motorismo, escalada, alpinismo de alta montaña, espeleología, equitación y polo, boxeo, lucha y artes marciales, patinaje y hockey sobre hielo y esquí, caza mayor fuera de España, toreo y encierro de reses bravas, así como otros deportes cuyo riesgo puede considerarse similar a los citados.**

ARTÍCULO 3. RESPONSABILIDAD CIVIL

El asegurador indemnizará **a valor real bajo la modalidad de a primer riesgo** las responsabilidades imputables al asegurado que, con arreglo a los artículos 1902 a 1910 del Código Civil, viniera obligado a satisfacer el asegurado en su condición de persona privada durante el uso de la bicicleta, como civilmente responsable de daños corporales o materiales causados involuntariamente a terceros en personas, animales o cosas, hasta el límite fijado en las condiciones particulares.

Límite de esta garantía: establecido en las condiciones particulares.

RIESGOS EXCLUIDOS:

1. **Cualquier tipo de responsabilidad que corresponda al asegurado por la conducción de vehículos a motor, aeronaves y embarcaciones, así como el uso de las armas de fuego.**
2. **La responsabilidad civil derivada de toda actividad profesional, sindical, política o asociativa.**
3. **Los daños ocasionados a cosas de terceros que por cualquier razón se hallen en poder del asegurado o de personas de las que deba responder.**

4. **Los daños derivados de responsabilidades que deban ser objeto de cobertura por un seguro obligatorio.**
5. **El pago de las multas o sanciones impuestas por los tribunales o autoridades competentes y las consecuencias de su impago.**
6. **La responsabilidad civil que derive directa o indirectamente de la utilización de la bicicleta en cualquier competición que lleve aparejada una salida colectiva o en grupo o un triatlón o duathlon.**
7. **Derivada directa o indirectamente del uso de la bicicleta en cualquier ejercicio acrobático o usando equipamiento especialmente diseñado para llevar a cabo tales ejercicios.**
8. **Derivada directa o indirectamente del uso de la bicicleta para fines comerciales o de negocios, incluyendo el alquiler o retribución, servicios de mensajería, o el transporte retribuido de pasajeros.**
9. **Daños corporales a cualquiera de los empleados o a cualquier miembro de la familia del asegurado.**
10. **La responsabilidad civil del asegurado en aquellos casos en que éste tuviera derecho a recibir indemnización bajo cualquier otra póliza de seguro específica.**

ARTÍCULO 4. DAÑOS A LA BICICLETA POR ACCIDENTE

El asegurador indemnizará los daños por accidente de la bicicleta, siempre y cuando el cuadro de la misma haya resultado afectado, incluyendo la mano de obra del servicio de asistencia técnica autorizado (SAT), así como el coste de reparación de la pieza dañada, o el coste de la misma en el supuesto de que hubiera que sustituirla.

En el supuesto de haber concurrencias de cobertura con la prestación "indemnización por pérdida total de la bicicleta" de la garantía de asistencia en viaje, el importe de la indemnización por ambas garantías no superará la suma total asegurada indicada en el Condicionado Particular de la póliza, según declaración expresa al efecto del asegurado.

Forma de aseguramiento: Se indemnizará a VALOR DE NUEVO los primeros 4 años de vida de la bicicleta y/o sus componentes (desde la fecha de compra de la factura) y los siguientes a VALOR REAL, con una depreciación anual del 10%.

Límite de esta garantía: 100% de la suma asegurada. Franquicia del 10% del coste de la reparación y/o sustitución, con un mínimo de 150 euros.

RIESGOS EXCLUIDOS:

1. **Daños causados por dolo o mala fe del tomador del seguro, asegurado o persona usuaria.**
2. **Daños producidos por no observarse las instrucciones contenidas en los manuales de los fabricantes respecto del uso del bien garantizado.**
3. **Los daños causados por manipulación de los equipos por personas no autorizadas por el fabricante.**
4. **Los daños de carácter estético como arañazos y rasguños que no afecten al normal funcionamiento del bien asegurado.**
5. **Los perjuicios y pérdidas indirectas o derivadas de cualquier clase, así como responsabilidades civiles de cualquier naturaleza.**
6. **Reclamaciones por pérdidas de utilidad del aparato por falta de piezas de repuesto, o basadas en la disminución de la capacidad, potencia o calidad inicial, incluso tras la sustitución de un componente cubierto por la garantía.**
7. **Todo accesorio externo al bien asegurado (fundas…).**
8. **Rotura accidental en la que el usuario no presente el bien asegurado y entregue el mismo al SAT.**
9. **Los daños debidos al desgaste normal o natural, vicio propio o embalaje inadecuado o insuficiente.**
10. **Los daños producidos por la acción lenta de la intemperie.**
11. **Avería mecánica o eléctrica o defecto o mal funcionamiento electrónico.**

12. Se excluyen los daños a las ruedas o accesorios a menos que el cuadro de la bicicleta haya resultado dañado en el mismo accidente.

ARTÍCULO 5. ROBO

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

5.1) Robo en el domicilio habitual o vivienda secundaria:

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

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

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

5.2) Robo fuera del domicilio habitual

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

b) Cuando la bicicleta se encuentre en ruta:

1. Cuando la bicicleta se encuentre aparcada sola, deberá estar sujeta a un objeto fijo mediante, como mínimo, un candado de seguridad no homologado.
2. Cuando la bicicleta se encuentre aparcada junto a otras bicicletas que forman parte de la misma salida o grupo podrán estar sujetas entre sí, mediante, como mínimo, un candado de seguridad no homologado.

Se entenderá que la bicicleta se encuentra en ruta cuando el robo se produzca en horario diurno y como mínimo a 10 Km. de la residencia habitual o secundaria del asegurado.

Descripción de los candados requeridos

Candado de seguridad homologado: Especialmente diseñado para bicicletas con, como mínimo, un nivel 3 de resistencia acreditado por empresa certificadora (a título enunciativo y no limitativo: SSL, ART, SSF, VDS, FG). Ejemplos:

Candado de seguridad no homologado: Especialmente diseñado para bicicletas. Ejemplos:

Será preciso, para tener derecho a indemnización, que el asegurado acredite haber denunciado el delito o falta, o el hecho, ante la autoridad competente y aporte prueba de la titularidad del candado homologado o de seguridad y de la bicicleta.

El pago de la indemnización correspondiente a esta prestación comportará la **anulación automática de la póliza** y por tanto resolución del contrato de seguro.

Forma de aseguramiento: Se indemnizará a VALOR DE NUEVO los primeros 4 años de vida de la bicicleta y/o sus componentes (desde la fecha de compra de la factura) y, los siguientes a VALOR REAL, con una depreciación anual del 10%.

Límite de esta garantía: 100% de la suma asegurada con una franquicia del 10% del valor de nuevo de la bicicleta, con un mínimo de 150 euros.

SE ESTABLECE LA OBLIGATORIEDAD DE VERIFICACIÓN DEL RIESGO POR PARTE DE LOS SERVICIOS PERICIALES DE LA MUTUA. MIENTRAS NO OBRE EN PODER DE LA ENTIDAD DICHA VERIFICACIÓN, EL CAPITAL GARANTIZADO POR ESTA COBERTURA SE ENTIENDE REDUCIDO EN UN 90% DEL VALOR DE LA BICICLETA DECLARADA.

RIESGOS EXCLUIDOS:

1. **El hurto.**
2. **La expoliación.**
3. **Los siniestros causados por mala fe o negligencia grave del asegurado, del tomador del seguro, familiares, o de las personas que de ellos dependan o con ellos convivan, o cuando estas mismas personas hayan cometido los hechos en concepto de autores, cómplices o encubridores.**
4. **Los robos ocurridos en supuestos y con las condiciones no previstas expresamente en esta garantía.**
5. **Robo parcial de la bicicleta o de sus piezas integrantes, así como de todos aquellos elementos de mejora, accesorios y ornato de la misma.**
6. **El abandono, pérdida injustificada o desaparición de la bicicleta.**
7. **Cualquier robo en el que el asegurado no pueda aportar prueba de la titularidad del candado homologado o de seguridad o de la bicicleta.**

ARTÍCULO 6. ASISTENCIA EN VIAJE (TOP)

El asegurador garantiza las mismas prestaciones, y con las mismas exclusiones, que lo dispuesto en la garantía básica de asistencia en viaje, pero con un límite de indemnización de 6.000 euros.

Límite de esta garantía: 6.000 euros, con una franquicia de 100 euros para los gastos médicos, quirúrgicos y farmacéuticos.

Rescate, recogida y envío de la bicicleta: 500 euros.

Pérdida total de la bicicleta: 1.000 euros.

ARTÍCULO 7. DEFENSA Y RECLAMACIÓN

1) DISPOSICIONES PREVIAS

El asegurador se obliga, dentro de los límites establecidos en la Ley y en el contrato, a hacerse cargo de los gastos en que pueda incurrir el asegurado como consecuencia de su intervención en un procedimiento administrativo, judicial o arbitral, y a prestarle los servicios de asistencia jurídica y extrajudicial derivados de la cobertura de esta garantía; y también a prestarle asesoramiento jurídico.

El asegurador garantiza que ningún miembro de su personal que se ocupe de la gestión de siniestros de defensa jurídica, realizará actividades parecidas en otros ramos o en otras entidades que operen en ramos distintos del de vida.

2) GASTOS GARANTIZADOS

1. Los honorarios y gastos de abogado, los derechos y suplidos de procurador, **siempre que su intervención sea preceptiva**, así como las tasas, derechos y costas judiciales.

2. Los gastos de otorgamiento de poderes, actas, requerimientos y demás gastos notariales, necesarios para la defensa de los intereses del asegurado.

3. La constitución de fianzas en procesos penales, tanto para garantizar la libertad provisional del asegurado como para responder del pago de las costas judiciales, con exclusión de indemnizaciones y multas.

4. Los honorarios y gastos periciales correspondientes a peritos.

5. Cualquier otra prestación expresamente garantizada en las condiciones especiales o en las condiciones particulares.

3) LÍMITES DE ESTA GARANTÍA

Límite máximo de esta garantía: el asegurador asumirá los gastos reseñados, dentro de los límites establecidos y hasta la cantidad máxima fijada en las condiciones particulares de esta póliza.

Costes habidos sin conocimiento del asegurador: en los asuntos susceptibles de ser garantizados por esta cobertura en que intervengan un abogado o procurador, sin que haya existido comunicación previa al asegurador, **éste resarcirá al asegurado los gastos que hayan sido satisfechos hasta un máximo del 5% del capital garantizado para esta modalidad**.

Limitación temporal: esta garantía ampara los costes cuya causa nazca en hechos ocurridos durante la vigencia de la presente cobertura, siempre y cuando la notificación se efectúe también en este tiempo.

4) PAGOS EXCLUIDOS

En ningún caso estarán cubiertos por este seguro:

1. **Las indemnizaciones, multas y sanciones personales que fueran impuestas al asegurado por las autoridades administrativas o judiciales.**
2. **Los impuestos u otros pagos de carácter fiscal.**
3. **Los gastos que procedan de una acumulación o reconvención judicial, en el supuesto de referirse a materias que no se comprendan en las coberturas garantizadas.**
4. **El cumplimiento de las obligaciones impuestas al asegurado por sentencia.**
5. **Las reclamaciones contra Mussap, Mutua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija, y/o otra empresa del grupo.**
6. **Los costes de DEFENSA JURÍDICA por hechos ocurridos con anterioridad a la fecha de efecto de suscripción de esta cobertura.**

7. **Los procedimientos judiciales en cuantía inferior a 300 euros.**
8. **Procedimientos seguidos contra el asegurado por hechos que fueran objeto de cobertura bajo la garantía de RESPONSABILIDAD CIVIL, tanto si está suscrita como si no lo está por el asegurado.**

5) PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

Se entenderá producido el siniestro cuando el asegurado reciba notificación judicial o extrajudicial que suponga incurrir en gastos de DEFENSA JURÍDICA para la debida protección de sus intereses. En el caso de RECLAMACIONES, se entenderá producido el siniestro tan pronto el asegurado tenga conocimiento de un hecho que pueda producir la necesidad de promover RECLAMACIÓN DE LOS DAÑOS Y PERJUICIOS que de él pudieran derivarse.

Aceptado el siniestro, el asegurador realizará las gestiones para obtener un arreglo transaccional que reconozca las pretensiones o derechos del asegurado.

Si la vía amistosa o extrajudicial no ofreciese resultado positivo aceptable por el asegurado, y no sea temeraria su pretensión, se procederá a la tramitación por vía judicial.

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

6) DISCONFORMIDAD EN LA TRAMITACIÓN DEL SINIESTRO

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

El asegurado tendrá derecho, dentro de los límites de la cobertura concertada, al reembolso de los gastos habidos en los pleitos y recursos tramitados en discrepancia con el asegurador, e incluso con el arbitraje, **cuando por su propia cuenta haya obtenido un resultado más beneficioso**.

7) ELECCIÓN DE ABOGADO Y PROCURADOR

El asegurado tendrá derecho a elegir libremente el procurador, **siempre que su intervención sea preceptiva**, y abogado que hayan de representarle y defenderle en cualquier clase de procedimiento. Antes de proceder a su nombramiento, el asegurado comunicará al asegurador el nombre del abogado y procurador elegidos. El asegurador podrá recusar justificadamente al profesional designado y, de subsistir controversia, se someterá a arbitraje.

Si resultan nombrados en cualquier supuesto indicado procuradores o abogados residentes fuera de la demarcación del juzgado donde se haya de actuar, correrán a cargo del tomador del seguro o del asegurado, los gastos, dietas y honorarios de desplazamiento de dichos profesionales.

Los profesionales que resulten elegidos por el asegurado gozarán de la más extensa libertad de actuar, para la dirección técnica y profesional del asunto encargado, sin depender de las instrucciones del asegurador.

El asegurador no será responsable de la forma de actuación ni del resultado del asunto o del procedimiento.

Si el siniestro se trata de asesoramiento jurídico, se seguirán los mismos procedimientos a que se ha hecho referencia.

Cuando deban intervenir con carácter urgente abogado o procurador antes de la comunicación del siniestro, el asegurador asumirá los honorarios y gastos derivados de su actuación.

De producirse un posible conflicto de intereses entre las partes, el asegurador comunicará tal circunstancia al asegurado, a fin de que éste pueda decidir sobre la designación del abogado o procurador que estime convenientes para la defensa de sus intereses conforme a la libertad de elección reconocida en este artículo.

En la reclamación por vía extrajudicial o amistosa, el asegurador realizará gestiones para conseguir una transacción favorable al asegurado.

Agotadas aquellas gestiones sin resultado favorable al asegurado, se tramitará la reclamación judicialmente informando el asegurador al asegurado del derecho que tiene para elegir libremente a los profesionales para su representación y defensa en el juicio.

8) PAGO DE HONORARIOS

El asegurador asumirá los honorarios de abogado o del procurador, **hasta el límite fijado en las condiciones particulares de la póliza, y de acuerdo con las cuantías mínimas establecidas en las normas orientadoras del colegio correspondiente y los aranceles legales en vigor respectivamente, quedando a cargo del asegurado la diferencia si la hubiese.**

El asegurado deberá facilitar al asegurador los justificantes de honorarios y aranceles de abogado y procurador, y pagos realizados, para efectuar las comprobaciones pertinentes.

El asegurador no abonará los gastos devengados del procedimiento judicial, cualquiera que fuere su jurisdicción, cuando el asunto se hubiera ganado con imposición de costas al adverso. En tal caso, el profesional o los profesionales encargados del asunto deberán reclamarlos en trámite de ejecución de sentencia o amistosamente, directamente del contrario. No obstante, el asegurador los abonará si se acredita suficientemente la insolvencia del condenado al pago.

Tampoco correrán a cargo del asegurador los gastos de colegiación o habilitación del letrado, cuando éste no pertenezca a la corporación colegial del lugar de la actuación profesional, ni los gastos de viaje, hospedaje y dietas.

9) CONFLICTO DE INTERESES

Las diferencias que pudieran surgir entre el asegurado y el asegurador, sobre la interpretación del contrato de seguro, podrán ser sometidas a arbitraje.

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

10) COMPROMISO DE DEVOLUCIÓN DE ANTICIPOS

El asegurado, al recibir anticipadamente del asegurador la indemnización, se comprometerá a devolverle la cantidad percibida en el plazo máximo de un año a contar desde la firmeza de la sentencia, y en caso de que le sea abonada la indemnización por el juzgado o por la aseguradora responsable directa, deberá reintegrarla inmediatamente.

A) DEFENSA DEL ASEGURADO POR RESPONSABILIDAD CIVIL

Salvo pacto en contrario, en cualquier procedimiento judicial que se derive de un siniestro amparado por la póliza, el asegurador asumirá la dirección jurídica frente a reclamación del perjudicado, designando a los letrados y procuradores que defenderán y representarán al asegurado en las actuaciones judiciales que se le siguieren, en reclamación de responsabilidades civiles cubiertas por esta póliza, y ello aun cuando dichas reclamaciones fueren infundadas.

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

La prestación de defensa y representación en causas criminales podrá asumirse por el asegurador con el consentimiento del defendido.

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 conformarse con el mismo.

Si el asegurador estima improcedente el recurso, lo comunicará al asegurado, quedando éste en libertad para interponerlo por su cuenta y aquél obligado a reembolsarle los gastos judiciales y los gastos de abogado y procurador **hasta un máximo de 1.500 euros, en el supuesto de que dicho recurso prosperase**.

Cuando se produjere algún conflicto entre el asegurado y el asegurador, motivado por tener que sustentar el asegurador, 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 1.500 euros**.

El tomador del seguro o el asegurado deberán comunicar al asegurador, dentro del plazo de cuarenta y ocho horas, cualquier notificación judicial, extrajudicial o administrativa que llegue a su conocimiento relacionada con el siniestro, así como cualquier clase de información sobre sus circunstancias y consecuencias.

El asegurador podrá repetir contra el asegurado 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 terceros sea debido a conducta dolosa del asegurado.

Se considerará como un solo siniestro todos los daños que provengan de una misma causa, independientemente del número de personas perjudicadas y del número de personas responsables.

B) RECLAMACIÓN DE DAÑOS PERSONALES Y MATERIALES:

Esta garantía comprende la defensa de los intereses del asegurado, reclamando los daños tanto personales como materiales que haya sufrido en la práctica del ciclismo como aficionado, ocasionados por dolo o imprudencia de tercero.

C) ASESORAMIENTO JURÍDICO TELEFÓNICO:

Atendido por profesionales letrados, es operativo desde las 9 hasta las 14 horas, todos los días laborables, en el teléfono que consta reflejado en las condiciones particulares y/o recibo.

Su objetivo es informar y asesorar al asegurado sobre las primeras medidas que debe seguir, desde un punto de vista jurídico, en cualquier situación en la que pueda encontrarse el asegurado en relación a una reclamación por el uso de la bicicleta asegurada.

Este servicio debe ser entendido únicamente como un servicio de línea directa con un abogado para una primera información general, y en ningún caso puede suplir la eventual consulta formal con un asesor legal.

Todas las consultas efectuadas por los asegurados estarán amparadas por el secreto profesional.

RIESGOS EXCLUIDOS:

1. **Litigios relativos a riesgos no cubiertos por las coberturas descritas en esta garantía.**
2. **Los conflictos derivados de actividades profesionales o industriales del asegurado.**
3. **Las reclamaciones judiciales cuya cuantía no sea superior a 300 euros.**
4. **Los que tengan su origen o estén relacionados con el proyecto, construcción, transformación o derribo del inmueble o instalaciones donde se halle ubicado el riesgo.**
5. **Los relacionados con vehículos a motor y/o sus remolques, de los que sean responsables los asegurados de esta póliza.**
6. **Los litigios de origen o causas anteriores a la entrada en vigor de esta póliza.**
7. **Los relacionados con la informática o con las cosas consideradas muebles en el Art. 336 del Código Civil, es decir, rentas o pensiones, contratos sobre servicios públicos y cédulas o títulos representativos de préstamos hipotecarios.**
8. **Los litigios sobre cuestiones de propiedad intelectual e industrial, de sociedades, así como los procedimientos judiciales en materia de urbanismo, concentración parcelaria y expropiación, o que dimanen de contratos sobre cesión de derechos a favor del asegurado.**
9. **Las reclamaciones a consecuencia de actos médicos.**

ARTÍCULO 8. GASTOS POR HOSPITALIZACIÓN CERTIFICADO DE COBERTURA PARA LA PÓLIZA PREVISORA AGRO-INDUSTRIAL

Previsora AGRO-INDUSTRIAL

DISPOSICIONES PREVIAS

Mutualidad Previsora Agro-Industrial asume la cobertura de los riesgos objeto de este contrato y garantiza las prestaciones del mismo, siempre que así conste en las condiciones particulares de la póliza.

Ámbito territorial:

El ámbito territorial para esta cobertura es toda Europa.

Asegurado:

La persona física que conste como tal en el Condicionado Particular de la póliza.

Edad máxima de suscripción:

La edad máxima de suscripción de la presente garantía se establece en los 65 años.

Personas no asegurables:

1. Las personas mayores de 70 años de edad. La garantía quedará rescindida al término de la anualidad en que el asegurado cumpla los 70 años de edad.

2. Los afectados de enajenación mental, parálisis, apoplejía, epilepsia, diabetes, alcoholismo, toxicomanía, enfermedades de la médula espinal, sífilis, sida, encefalitis letárgica y, en general, cualquier lesión, enfermedad crónica o minusvalía física o psíquica que, a juicio de la mutualidad, disminuya su capacidad en comparación con una persona físicamente íntegra y de salud normal.

PRESTACIONES GARANTIZADAS

Hospitalización quirúrgica:

Se garantiza el pago de la cantidad que conste en las condiciones particulares de la póliza, por cada día que el asegurado esté internado en un centro sanitario, **para el único y exclusivo motivo de intervención quirúrgica, hasta un máximo de 90 días al año.**

Como días de permanencia se computarán desde el día que tenga lugar la intervención hasta la salida del centro sanitario, ambos incluidos.

A las intervenciones que se efectúen en diversos tiempos o necesiten de un nuevo acto quirúrgico, los días indemnizables se computarán acumulando los correspondientes a los diferentes periodos de permanencia en el centro sanitario, sin que en ningún caso pueda el total exceder del máximo de 90 días previstos en esta cobertura. Para su cálculo se computarán todos los actos quirúrgicos que hayan tenido lugar en el periodo de un año.

RIESGOS EXCLUIDOS:

Quedan excluidas, en todo caso, las consecuencias derivadas de los hechos siguientes:

1. **Apendicetomía profiláctica, es decir, sin enfermedad apendicular previa o por el simple hecho de presentarse el apéndice a la vista del cirujano en el transcurso de una intervención abdominal provocada por cualquier otro proceso morboso.**
2. **Proceso clínico por causas congénitas.**
3. **Lesiones ya existentes con anterioridad a la suscripción de la póliza.**
4. **Terremoto, inundación, erupción volcánica, tempestad ciclónica atípica, caída de cuerpos siderales y aerolitos, terrorismo, motín, tumulto popular, hechos o actuaciones en tiempos de paz de las Fuerzas Armadas o de las fuerzas o cuerpos de Seguridad, hechos de guerra civil o internacional, por actuaciones tumultuarias en reuniones, huelgas y hechos declarados por el Gobierno como catástrofe o calamidad nacional.**
5. **Modificación cualquiera de la estructura atómica de la materia o sus efectos térmicos, radiactivos y otros, o de aceleración artificial de partículas atómicas.**
6. **Causas provocadas intencionadamente por el sujeto protegido.**
7. **Hechos o causas acaecidos tomando parte en apuestas, carreras o competiciones de cualquier naturaleza.**
8. **Hechos o causas que se produzcan hallándose el sujeto protegido bajo el efecto de drogas, estupefacientes, o en estado de embriaguez. Se considera que existe embriaguez cuando el grado de alcoholemia sea superior al permitido legalmente para la conducción de vehículos a motor.**

9. **Hechos o causas que puedan producirse en estado de perturbación mental.**
10. **Hechos o causas producidos por la práctica deportiva profesional, así como los siguientes deportes practicados como aficionado: alpinismo, aviación, parapente, ala delta y cualquier otro medio de vuelo libre con o sin motor, boxeo, caza a caballo, hípica, hockey sobre hielo y patines, pesca submarina, rugby, toreo, *puenting*, escalada libre y deportiva, esquí de montaña fuera de pistas, motocross, *karting*.**
11. **Procesos relacionados con medidas preventivas.**
12. **Accidentes o enfermedades acaecidos en regiones inexploradas y/o viajes que tengan carácter de exploración.**

5 Estipulación tercera: Forma de aseguramiento

Excepto en el caso en que se pacte expresamente la exclusión en las condiciones particulares, la forma de aseguramiento de la póliza será de acuerdo con las siguientes normas:

1) ÁMBITO TERRITORIAL:

Las garantías de este seguro tendrán validez en España, a excepción de las garantías de asistencia en viaje, fallecimiento por accidente y responsabilidad civil, que tendrán también cobertura en toda Europa.

La prestación de gastos médicos dentro de la garantía de asistencia en viaje tiene cobertura en toda Europa, excepto España.

2) INFRASEGURO:

Si en el momento de producirse el siniestro por daño o robo, la suma asegurada fuera inferior al 85% del valor de la bicicleta descrito en las condiciones particulares de la póliza, la indemnización a pagar por el asegurador se verá reducida en la misma proporción.

6 Estipulación cuarta: Exclusiones generales para todas las coberturas

RIESGOS EXCLUIDOS EN TODO CASO

En ningún caso quedan amparados por el seguro los daños producidos directa o indirectamente por:

1. **Dolo o culpa grave del tomador del seguro o asegurado.**
2. **Daños que se produzcan con ocasión o a consecuencia de erupciones volcánicas, huracanes, trombas, maremotos, embates del mar en las costas, inundaciones por causa de desbordamientos y desvíos del cauce normal de ríos y rieras, terremotos, temblores de tierra, asentamientos, hundimientos, desprendimientos, deslizamientos, reblandecimientos o corrimientos.**
3. **Guerra civil o internacional, haya o no mediado declaración oficial, levantamientos populares o militares, insurrección, rebelión, revolución u operaciones bélicas de cualquier clase.**
4. **Confiscación, nacionalización o requisa por orden de cualquier gobierno, con derecho o de hecho, o de cualquier autoridad local o pública.**

5. **Efectos mecánicos, térmicos y radiactivos debidos a reacciones o transmutaciones nucleares, cualquiera que sea la causa que las produzca, así como las pérdidas de valor o de aprovechamiento de las existencias como consecuencia de los hechos mencionados, y los gastos de descontaminación, búsqueda o recuperación de los isótopos radiactivos, de cualquier naturaleza y aplicación, como consecuencia de un siniestro.**
6. **Hechos o fenómenos que se encuentran cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros, o cuando dicho organismo no admita la efectividad del derecho de los asegurados por incumplimiento de alguna de las normas establecidas en el reglamento y disposiciones complementarias vigentes en la fecha de su ocurrencia, ni cuando los daños producidos sean calificados por el Gobierno de la Nación como de *catástrofe o calamidad nacional*.**
7. **Daños producidos por contaminación, polución o corrosión.**
8. **Uso o desgaste del bien asegurado, defecto propio o defectuosa conservación de la cosa asegurada, así como su deterioro normal debido a condiciones atmosféricas, oxidación, erosión, corrosión, cavitación.**
9. **Avería mecánica o eléctrica o defecto o mal funcionamiento electrónico.**
10. **Derrames u otros artículos frágiles, arañazos, raspaduras, herrumbres, incrustaciones, moho o sequedad de la atmósfera, temperaturas extremas.**
11. **Perjuicios o pérdidas indirectas de cualquier clase que se produzcan con ocasión de un siniestro.**
12. **Cualquier daño ocurrido a bienes que en el momento del siniestro debieran estar cubiertos por un seguro obligatorio, en virtud de cualquier ley, reglamento u ordenanza.**
13. **Los siniestros ocurridos como consecuencia de riesgos opcionales o modalidades de cobertura que no hayan sido suscritos.**
14. **Los vehículos a motor, remolques, embarcaciones y aeronaves.**
15. **Siniestros que sobrevengan en la práctica de competiciones deportivas, oficiales o privadas, así como sus entrenamientos o pruebas y las apuestas.**
16. **Las bicicletas utilizadas para fines comerciales o de negocios, incluyendo el alquiler o retribución, servicios de mensajería, o el transporte retribuido de pasajeros.**
17. **Las bicicletas utilizadas para participar en cualquier ejercicio acrobático o usando equipamiento especialmente diseñado para llevar a cabo tales ejercicios.**
18. **Los siniestros producidos por el uso de la bicicleta por persona distinta al asegurado.**
19. **Cualquier robo o daño a su bicicleta en aquellos supuestos en los que el asegurado no pueda entregar al asegurador prueba de la titularidad del candado homologado o de seguridad, o de la bicicleta.**

7 Estipulación quinta: Bases del contrato

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 en los mismos especificados. Si el contenido de la póliza difiere de la proposición del seguro o de las cláusulas acordadas, el tomador del seguro o el asegurado 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.

ARTÍCULO 1. DECLARACIONES SOBRE EL RIESGO

1. 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 la vigencia del contrato, comunicar al asegurador, tan pronto como le sea posible, la alteración de los factores y las circunstancias, declaradas en el cuestionario previsto en el artículo anterior, que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato, no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

3. El tomador del seguro o asegurado quedan obligados a comunicar anticipadamente al asegurador la existencia de otras pólizas, contratadas con distintos aseguradores, cubriendo los efectos que un mismo riesgo puede producir sobre el mismo interés y durante idéntico tiempo.

4. El asegurador se reserva el derecho de hacer visitas en todo tiempo a los bienes asegurados. El asegurado está obligado a permitir dicha visita a las personas que al efecto designe el asegurador, y a proporcionarle los datos, indicaciones o informaciones que le interesen.

5. El tomador del seguro tiene el deber, antes de la perfección del contrato, de declarar al asegurador todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.

6. El asegurador podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al tomador del seguro o asegurado en el plazo de un mes, a contar desde la fecha del 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.

7. Si el siniestro sobreviniere antes de que el asegurador hubiere hecho la declaración a que se refiere el número 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 hubiere producido mediante dolo o culpa grave del tomador del seguro, el asegurador quedará liberado del pago de la prestación.

ARTÍCULO 2. EN CASO DE AGRAVACIÓN DEL RIESGO

1. 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 del día en que la agravación le haya sido declarada; en tal caso, el tomador del seguro dispone de 15 días a contar desde la recepción de esta proposición, para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo o silencio, el asegurador puede, transcurrido dicho plazo, rescindir el contrato previa advertencia al tomador del seguro, dándole, para que conteste, un nuevo plazo de 15 días, transcurridos los cuales y dentro de los ocho siguientes comunicará al tomador del seguro la rescisión definitiva.

2. El asegurador podrá, igualmente, rescindir el contrato comunicándolo por escrito al asegurado en el plazo de un mes, a partir del día en que tuvo conocimiento de la agravación.

3. Si sobreviniere un siniestro sin haberse realizado declaración de la agravación del riesgo, el asegurador queda liberado de su prestación si el tomador o el asegurado han actuado con mala fe. En otro caso, la prestación del asegurador se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

4. En caso de agravación del riesgo durante el tiempo del seguro que dé lugar a un aumento de prima, cuando por esta causa queda rescindido 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 prima satisfecha correspondiente al periodo que falte por transcurrir de la anualidad en curso.

ARTÍCULO 3. EN CASO DE DISMINUCIÓN DEL RIESGO

1. 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.

2. 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 o asegurado, en caso contrario, a la resolución del contrato y a la devolución de la diferencia entre la prima satisfecha y la que hubiera correspondido pagar, desde el momento de la puesta en conocimiento de la disminución del riesgo.

ARTÍCULO 4. EN CASO DE TRANSMISIÓN

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

2. El asegurado está obligado a comunicar por escrito al adquirente la existencia de la póliza sobre la cosa transmitida. Una vez verificada la transmisión, también deberá comunicarla por escrito al asegurador o a sus representantes en el plazo de 15 días.

3. 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.

4. **El asegurador podrá rescindir el contrato dentro de los 15 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 rescisión, no haya soportado el riesgo.

5. El adquirente de la cosa asegurada también puede rescindir el contrato si lo comunica por escrito al asegurador en el plazo de 15 días contados desde que conoció su existencia. En este caso, el asegurador adquiere el derecho a la prima correspondiente al periodo que hubiera comenzado a correr cuando se produce la rescisión.

6. Estas mismas normas regirán para los casos de muerte, suspensión de pagos, quita y espera, quiebra o concurso del tomador del seguro o del asegurado.

ARTÍCULO 5. PERFECCIÓN, EFECTOS Y DURACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

1. El contrato se perfecciona por el consentimiento manifestado por la suscripción, por las partes contratantes, de la póliza. **La cobertura contratada y sus modificaciones o adiciones no tomarán efecto, salvo pacto en contrario, en las condiciones particulares, mientras que el tomador del seguro no hubiera satisfecho el recibo de prima. En el caso de demora en el cumplimiento de ambos requisitos, las obligaciones del asegurador comenzarán a las 24 horas del día en que hayan sido cumplimentadas.**

2. Las garantías de la póliza entran en vigor y terminan a partir de las 12 horas de las fechas indicadas en las condiciones particulares.

3. **Las garantías opcionales de la póliza contratadas durante el período de vigencia de la misma no surtirán efecto hasta un mes después de su contratación.**

4. A la expiración del periodo indicado en las condiciones particulares de esta póliza, se entenderá prorrogado el contrato por un nuevo periodo y así sucesivamente a la expiración.

5. **Las partes pueden oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de, al menos, un mes de anticipación a la conclusión del período del seguro en curso, cuando quien se oponga a la prórroga sea el tomador, y de dos meses cuando sea el asegurador.**

El asegurador deberá comunicar al tomador, al menos con dos meses de antelación a la conclusión del período en curso, cualquier modificación del contrato de seguro.

ARTÍCULO 6. PAGO DE LA PRIMA

1. 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.

2. 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.

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

4. 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 vía ejecutiva con base en la póliza. Salvo pacto en contrario, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el asegurador queda liberado de su obligación.

5. 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 6 meses siguientes al vencimiento de la prima, se entenderá que el contrato queda extinguido.

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

7. Si el contrato no hubiese sido resuelto o extinguido conforme a los apartados anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las 24 horas del día en que el tomador del seguro o asegurado pagó su prima.

ARTÍCULO 7. SINIESTROS. TRAMITACIÓN

1. El tomador del seguro, el asegurado, o el beneficiario deberán comunicar al asegurador el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de 7 días, contados a partir de la fecha en que fue conocido, salvo que se pacte un plazo más amplio en la póliza, pudiendo reclamar el asegurador los daños y perjuicios por falta de esta declaración, salvo que se demuestre que éste tuvo conocimiento del siniestro por otro medio.

2. El asegurado o el tomador del seguro deberán emplear los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del siniestro. El incumplimiento de este deber dará derecho al asegurador a reducir su prestación en la proporción oportuna, teniendo en cuenta la importancia de los daños derivados del mismo y el grado de culpa del asegurado. Si este incumplimiento se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o engañar al asegurador, éste queda liberado de toda prestación derivada del siniestro.

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

4. El asegurador, en caso de que en virtud del contrato sólo deba indemnizar una parte del daño causado por el siniestro, deberá reembolsar la misma parte proporcional de los gastos de salvamento, a menos que el tomador del seguro o asegurado haya actuado siguiendo las instrucciones del asegurador.

5. En caso de que existiesen otros seguros que cubran los mismos riesgos y objetos y que no hubiesen sido declarados previamente por el tomador del seguro o el asegurado, éste está obligado a comunicarlo a cada uno de los aseguradores, indicando el nombre de los demás.

6. Si por dolo se omitiera esta comunicación, los aseguradores no están obligados a pagar la indemnización.

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

8. El asegurado no podrá hacer abandono total o parcial de los objetos asegurados, los cuales quedan de su cuenta y riesgo, custodiando los que quedaren después del siniestro, no sólo intactos, sino también deteriorados, así como sus restos, embalajes, cajas o estuches, y cuidando de que no se produzcan nuevas desapariciones o desperfectos que, de producirse, quedarían a cargo del asegurado.

9. 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.

7.1. En caso de siniestro de responsabilidad civil

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

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

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

d) Si el incumplimiento del tomador del seguro o del asegurado de las anteriores normas se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o 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.

e) 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. Si por falta de esta colaboración se perjudicaran o disminuyeren las posibilidades de defensa del siniestro, el asegurador podrá reclamar al asegurado los daños y perjuicios en proporción a la culpa del asegurado y al perjuicio sufrido.

f) En cualquier procedimiento judicial que se derive de un siniestro amparado por la garantía de responsabilidad civil, 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 siguieren en reclamación de responsabilidades civiles cubiertas por esta póliza, aun cuando dichas reclamaciones fueren infundadas.

g) 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.

h) 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**.

i) Cuando se produjere algún conflicto entre el asegurado y el asegurador motivado por tener éste que sustentar 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, 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 pactado en la póliza.

ARTÍCULO 8. SINIESTROS. TASACIÓN DE DAÑOS

1. ACTUACIÓN DEL ASEGURADOR

El asegurador se personará, con 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.

2. ACUERDO INICIAL DE LAS PARTES

Si las partes se pusiesen de acuerdo en cualquier momento sobre el importe y la forma de indemnización, se estará a lo estipulado en el apartado 1 del artículo octavo.

3. DESACUERDO INICIAL DE LAS PARTES

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

2. Una vez designados los peritos y aceptado el cargo, el cual será irrenunciable, darán seguidamente principio a sus trabajos.

3. En caso de que los peritos lleguen a un acuerdo, se reflejará en un acta conjunta, en la que se harán constar las causas del siniestro, la valoración de los daños, las demás circunstancias que influyan en la determinación de la indemnización y la propuesta de su importe líquido.

4. OBLIGACIÓN DE DESIGNACIÓN DE PERITO. CONSECUENCIAS

Si una de las partes no hubiera hecho la designación, estará obligada a realizarla en los ocho días siguientes a la fecha en que sea requerida por la que hubiese designado el suyo y, de no hacerlo en este último plazo, se entenderá que acepta el dictamen que emita el perito de la otra parte, quedando vinculado por el mismo.

5. DESACUERDO ENTRE LOS PERITOS DESIGNADOS

Cuando no haya acuerdo entre los peritos, ambas partes designarán un tercer perito de conformidad. De no existir esta, se podrá promover expediente en la forma prevista en la Ley de la Jurisdicción Voluntaria o en la legislación notarial. En estos casos, el dictamen pericial se emitirá en el plazo señalado por las partes o, en su defecto, en el de treinta días a partir de la aceptación de su nombramiento por el perito tercero.

6. DICTAMEN DE LOS PERITOS

El dictamen de los peritos, por unanimidad o por mayoría, se notificará a las partes de manera inmediata y de forma indubitable, siendo vinculante para éstas, salvo que se impugne judicialmente por alguna de las partes, dentro del plazo de treinta días, en el caso del asegurador, y ciento ochenta, en el del asegurado, computados ambos desde la fecha de su notificación. Si no se interpusiese en dichos plazos la correspondiente acción, el dictamen pericial devendrá inatacable.

7. HONORARIOS DE LOS PERITOS

Cada parte satisfará los honorarios de su perito. Los del perito tercero y demás gastos, incluso los de desescombro, que ocasione la tasación pericial, serán por cuenta y mitad entre el asegurado y el asegurador. No obstante, si cualquiera de las partes hubiera hecho necesaria la peritación por haber mantenido una valoración del daño manifiestamente desproporcionada, será ella la única responsable de dichos gastos.

ARTÍCULO 9. SINIESTROS. DETERMINACIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN

1. La suma asegurada representa el límite máximo de la indemnización a pagar por el asegurador en cada siniestro.

2. 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 realización del siniestro.

3. Si en el momento del acaecimiento del siniestro el capital asegurado es inferior al valor del interés, el asegurador indemnizará el daño causado en la misma proporción en la que aquél cubra el interés asegurado.

Las partes, de común acuerdo, podrán excluir en la póliza o con posterioridad a la celebración del contrato, pero siempre con anterioridad al siniestro, la aplicación de la regla proporcional prevista en el párrafo anterior.

4. 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 el asegurador el exceso de las primas percibidas. Si se produjera el siniestro, el asegurador indemnizará el daño efectivamente causado.

5. Cuando el sobreseguro previsto en el punto anterior sea debido a mala fe del asegurado, el contrato será ineficaz. El asegurador, de buena fe, podrá, no obstante, retener las primas vencidas y las del periodo en curso.

6. En cualquier caso, será de aplicación, si procede, lo estipulado en los artículos 1 y 2 de estas bases del contrato.

7. Si existen varios seguros sobre los objetos y riesgos declarados de conformidad con lo estipulado en el apartado 3) del artículo 1 de estas bases del contrato, el asegurador contribuirá a la indemnización y a los gastos de tasación a prorrata del capital que se asegure.

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

ARTÍCULO 10. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

1. El pago de la indemnización se sujetará a lo siguiente:

a) Si la fijación de los daños se hizo por arreglo amistoso, el asegurador deberá pagar la suma convenida en el plazo máximo de 5 días, a contar desde la fecha en que ambas partes firmaron el acuerdo. Todo ello sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado 2) de este artículo y en relación con la obligación del asegurador de satisfacer el importe mínimo a que esté obligado.

b) Si la tasación de los daños se hizo por acuerdo de peritos, el asegurador abonará el importe señalado por aquéllos en un plazo de 5 días a partir del momento en que ambas partes hayan consentido y aceptado el acuerdo pericial, con lo que el mismo devendrá inatacable.

2. Si el dictamen de los peritos fuera impugnado, el asegurador deberá abonar el importe mínimo de lo que él mismo pueda deber, según las circunstancias por él conocidas.

3. La indemnización podrá ser sustituida por la reparación o la reposición del objeto asegurado, cuando la naturaleza del seguro lo permita y el asegurado lo consienta.

4. Por lo que respecta a la cobertura de robo y expoliación, si el objeto asegurado es recuperado antes del pago de la indemnización, el asegurado deberá recibirlo, a menos que en la póliza se le hubiera reconocido expresamente la facultad de su abandono al asegurador.

Si el objeto asegurado es recuperado después del pago de la indemnización, el asegurado podrá retener esta indemnización percibida, abandonando al asegurador la propiedad del objeto, o readquirirlo, restituyendo en este caso la indemnización percibida por la cosa o cosas recuperadas.

5. Para los siniestros indemnizables por responsabilidad civil, el asegurador, dentro de los límites y condiciones de la póliza, abonará la indemnización en el plazo máximo de 40 días a partir de la fecha en que el importe de dicha indemnización haya sido concretada por sentencia firme o haya sido determinada por reconocimiento de responsabilidad hecho por el asegurador.

6. Cuando el asegurador decida rechazar un siniestro en base a las normas de la póliza, deberá comunicarlo por escrito al asegurado en un plazo de diez días a contar desde la fecha en que hubiera tenido conocimiento de la causa en que fundamentó rehusar el mismo, expresando los motivos para ello.

Si fuera procedente rehusar un siniestro con posterioridad a haber efectuado pagos con cargo al mismo, el asegurador podrá repetir del asegurado las sumas satisfechas.

7. El asegurador está obligado a satisfacer la indemnización de forma inmediata 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, si bien, dentro de los cuarenta días desde la recepción de la declaración del siniestro, deberá satisfacer el importe mínimo de lo que estime puede deber según las circunstancias por él conocidas. Si el asegurador incurriere en mora en el cumplimiento de la prestación, la indemnización de daños y perjuicios, no obstante entenderse válidas las cláusulas contractuales que sean más beneficiosas para el asegurado, se ajustará a las siguientes reglas:

7.1. Con carácter general, a la mora del asegurador respecto del tomador del seguro o asegurado y, con carácter particular, a la mora respecto del tercer perjudicado en el seguro de responsabilidad civil.

7.2. Será aplicable a la mora en la satisfacción de la indemnización, mediante pago o por la reparación o reposición del objeto siniestrado, y también a la mora en el pago del importe mínimo de lo que el asegurador pueda deber.

7.3. Se entenderá que el asegurador incurre en mora cuando no hubiere cumplido su prestación en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro o no hubiere procedido al pago del importe mínimo de lo que pueda deber dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la declaración del siniestro.

7.4. La indemnización por mora se impondrá de oficio por el órgano judicial y consistirá en el pago de un interés anual igual al del interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue, incrementado en el 50%. Estos intereses se considerarán producidos por días, sin necesidad de reclamación judicial. No obstante, transcurridos dos años desde la producción del siniestro, el interés anual no podrá ser inferior al 20 por 100.

7.5. En la reparación o reposición del objeto siniestrado, la base inicial del cálculo de los intereses será el importe líquido de tal reparación o reposición, sin que la falta de liquidez impida que comiencen a devengarse intereses en la fecha a que se refiere el apartado 8.6 subsiguiente. En los demás casos, será base inicial de cálculo la indemnización debida o bien el importe mínimo de lo que el asegurador pueda deber.

7.6. Será término inicial del cómputo de dichos intereses la fecha del siniestro. No obstante, si por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario no se ha cumplido el deber de comunicar el siniestro dentro del plazo fijado en la póliza o, subsidiariamente, en el de siete días de haberlo conocido, el término inicial del cómputo será el día de la comunicación del siniestro.

Respecto del tercer perjudicado o sus herederos, lo dispuesto en el párrafo primero de este número quedará exceptuado cuando el asegurador pruebe que no tuvo conocimiento del siniestro con anterioridad a la reclamación o al ejercicio de la acción directa por el perjudicado o sus herederos, en cuyo caso será término inicial la fecha de dicha reclamación o la del citado ejercicio de la acción directa.

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

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

ARTÍCULO 11. CESIÓN DE DERECHOS EN CASO DE CRÉDITO HIPOTECARIO

Por existir un préstamo hipotecario a favor de la entidad que a tal efecto se cita en las condiciones particulares de esta póliza, y sobre el bien que se menciona en la misma, se conviene expresamente que:

1. En caso de siniestro, no se abonará cantidad alguna al asegurado sin el previo consentimiento de la entidad prestamista, quedando ésta subrogada en los derechos del titular de esta póliza por un importe igual a la cantidad del préstamo no amortizado en la fecha del siniestro.

2. A fin de que en ningún momento quede sin cubrir el riesgo asegurado por falta de pago de la prima, la entidad aseguradora se compromete a poner esta circunstancia en conocimiento de la entidad prestamista, a fin de que ésta pueda hacer el pago del recibo por cuenta del asegurado.

3. No se podrá reducir el capital asegurado, ni anular, modificar o sustituir las condiciones de la presente póliza, en cuanto se refiere a bienes afectados a la garantía del préstamo hipotecario, sin la previa conformidad, por escrito, de la mencionada entidad prestamista.

ARTÍCULO 12. COMUNICACIONES

1. 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, pero si se realizan a un agente representante del asegurador surtirán los mismos efectos que si se hubieran realizado directamente a éste, conforme a la normativa vigente.

2. 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 le hubieren notificado al asegurador el cambio de su domicilio.

3. Las comunicaciones efectuadas por un corredor al asegurador en nombre del tomador del seguro surtirán los mismos efectos que si las realizara el propio tomador, salvo indicación en contrario de éste.

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

ARTÍCULO 13. SUBROGACIÓN

1. 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, cursos y acciones del asegurado, contra todos los autores o responsables del siniestro y aún 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 al asegurador en su derecho de subrogarse. El asegurador, en cambio, no podrá ejercitar en perjuicio del asegurado los derechos en que se haya subrogado.

2. Salvo que la responsabilidad del siniestro provenga de un acto doloso, el asegurador no tendrá derecho a la subrogación contra ninguna de las personas cuyos actos u omisiones den origen a responsabilidad del asegurado, ni contra el causante del siniestro que sea, respecto del mismo, pariente en línea directa o colateral, dentro del tercer grado civil de consanguinidad, padre adoptante o hijos adoptivos que convivan con el asegurado.

Si la responsabilidad a que hace referencia el párrafo anterior estuviera amparada por una póliza de seguro, la subrogación se limitará a la cobertura garantizada por la misma.

3. En caso de concurrencia del asegurado y asegurador frente a terceros responsables, el recobro obtenido se repartirá entre ambos, en proporción a su respectivo interés.

4. El asegurado no puede subrogarse en los derechos de las personas afectadas por la cobertura de ACCIDENTES PERSONALES, las cuales, o sus beneficiarios, conservan cuantas acciones y derechos conceda la Ley frente al causante o responsable del accidente.

5. En los siniestros de RESPONSABILIDAD CIVIL, 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.

ARTÍCULO 14. REPETICIÓN

1. 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 terceros sea debido a conducta dolosa del asegurado.

2. El asegurador podrá igualmente reclamar los daños y perjuicios que le hubiere causado el asegurado o el tomador del seguro en los casos y situaciones previstos en la póliza y exigirle el reintegro de las indemnizaciones que hubiere tenido que satisfacer a terceros perjudicados por siniestros no amparados por el seguro.

ARTÍCULO 15. EXTINCIÓN Y NULIDAD DEL CONTRATO

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

2. El contrato será nulo si en el momento de su conclusión no existía el riesgo, hubiera ocurrido el siniestro o no exista un interés del asegurado a la indemnización del daño.

ARTÍCULO 16. PRESCRIPCIÓN

Las acciones derivadas del contrato prescriben a los dos años a contar desde el día en que pudieron ejercitarse en el caso de seguros de daños, y de cinco años para la cobertura de accidentes.

ARTÍCULO 17. QUEJAS Y RECLAMACIONES

Este apartado se ajusta a lo establecido en los artículos 22 y siguientes de la Ley 44/2002 de 22 de noviembre, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero.

1. Personas legitimadas

Pueden presentar quejas o reclamaciones los tomadores, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados o causahabientes de cualquiera de los anteriores.

2. Presentación de las quejas o reclamaciones

Las quejas y reclamaciones deberán presentarse en un plazo no superior a los dos años a contar desde la fecha en que el reclamante tuviera conocimiento de los hechos causantes de la queja/reclamación o, en su caso, mientras no haya prescrito la acción para reclamar judicialmente.

La queja o reclamación podrá realizarse personalmente o por representación debidamente acreditada **mediante presentación de escrito o por medios informáticos, electrónicos o telemáticos** siempre que éstos se ajusten a lo legalmente establecido con respecto a la firma electrónica, dirigiéndose al Servicio de Atención al Cliente de Mussap y pudiéndose presentar en las oficinas centrales o sucursales de la aseguradora.

Servicio de Atención al Cliente de Mussap

Via Laietana, nº 20

08003 BARCELONA

Teléfono: 902 53 33 30 / 900 84 71 23 - Fax: 93 295 63 13

Correo electrónico: servicioatencioncliente@mussap.com

3. Requisitos que deben reunir las quejas o reclamaciones

- **Identificación del reclamante**. En caso de servirse de representante, deberá acreditar esta representación por cualquier medio admitido a derecho.
- **Identificación de la póliza** respecto a la que formula queja o reclamación.
- **Causas que motivan la queja o reclamación**, pudiendo aportar, en su caso, copia de cuantos documentos avalen su posición.
- **Identificación de la sucursal, departamento, agente o mediador de seguros**, si su queja o reclamación trae causa de su actuación.
- **Solicitud** que formula al Servicio de Atención al Cliente.
- **Indicación** de que el reclamante no tiene conocimiento de que la queja o reclamación está siendo sustanciada a través de un procedimiento administrativo, arbitral o judicial.
- **Lugar, fecha y firma.**

4. Supuestos de inadmisión de las quejas y reclamaciones

- Cuando respecto a los mismos hechos se esté sustanciando causa civil o penal ante la jurisdicción ordinaria, ante una instancia administrativa o mediante arbitraje.
- Cuando se pretenda tramitar como queja o reclamación, recursos o acciones distintos cuyo conocimiento sea competencia de los órganos administrativos, arbitrales o judiciales, o la misma se encuentre pendiente de resolución o litigio o el asunto haya sido resuelto en aquellas instancias.

- Cuando los hechos, razones y solicitud en que se concreten las cuestiones objeto de la queja o reclamación no se refieran a operaciones concretas o no se ajusten a requisitos.
- Cuando se formulen quejas o reclamaciones que reiteren otras anteriores resueltas, presentadas por el mismo cliente en relación a los mismos hechos.

5. Finalización y notificación

El Servicio de Atención al Cliente dictará resolución en el plazo máximo de dos meses a contar desde la fecha en que la queja o reclamación fuera presentada, a los que se adicionarán los días en los que el expediente haya quedado en suspenso para la subsanación de errores en la presentación.

6. Comisionado para la defensa del asegurado

Para la admisión de una reclamación ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones deberá acreditarse el cumplimiento de los siguientes requisitos:

- Haber formulado previamente reclamación por escrito al Servicio de Atención al Cliente de la entidad aseguradora.
- Debe haber transcurrido dos meses desde la fecha de presentación de la reclamación al Servicio de Atención al Cliente de la entidad aseguradora sin que ésta haya sido resuelta o que haya sido denegada la admisión de la reclamación o denegada su petición.

7. Sistema arbitral de consumo

Sólo en las reclamaciones de **daños materiales** hasta los límites establecidos y siempre que las partes estén de acuerdo, de conformidad con la legislación vigente, las diferencias podrán ser sometidas al juicio de árbitros.

El asegurado podrá requerir que su reclamación se someta a arbitraje, siendo la resolución que adopte la Junta Arbitral de Consumo vinculante para las dos partes.

8. Jurisdicción competente

Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas de este contrato el del domicilio del tomador.

ARTÍCULO 18. COMPETENCIA DE JURISDICCIÓN

Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro el del domicilio del asegurado en España, siendo nulo cualquier pacto en contrario.

ARTÍCULO 19. CONDICIÓN DE SOCIO O MUTUALISTA:

1. La condición de socio o mutualista se adquiere mediante la aceptación simultánea de los estatutos sociales y de la presente póliza, produciéndose la doble condición de socio de la mutua y de asegurado. Cuando no sea la misma persona el tomador del seguro y el asegurado, la condición de socio o mutualista la adquirirá el tomador, salvo que en las condiciones particulares de la póliza, se haga constar que deba serlo el asegurado.

2. El socio debe responder de las deudas sociales de la mutua, quedando limitada esta responsabilidad a un importe igual al de la prima que anualmente pague por este contrato, en el ejercicio que haya dado origen a la deuda social, y tal responsabilidad se fijará en proporción a la prima de seguro que corresponda a cada uno de los socios de la mutua, por ejercicios completos, cualquiera que sea la fecha en que se integren o causen baja dentro del ejercicio.

8 Riesgos extraordinarios

CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PÉRDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS

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

Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España y que afecten a riesgos en ella situados 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.

I. RESUMEN DE NORMAS LEGALES

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

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

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

2. Riesgos excluidos

a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
b) Los ocasionados en bienes asegurados por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
c) Los debidos a vicio o defecto propio de la cosa asegurada o a su manifiesta falta de mantenimiento.
d) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
e) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos. No obstante lo anterior, sí

se entenderán incluidos todos los daños directos ocasionados en una instalación nuclear asegurada, cuando sean consecuencia de un acontecimiento extraordinario que afecte a la propia instalación.

f) Los debidos a la mera acción del tiempo y, en el caso de bienes total o parcialmente sumergidos de forma permanente, los imputables a la mera acción del oleaje o corrientes ordinarios.

g) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el apartado 1. a) anterior, y en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que éstos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.

h) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios de los señalados en el apartado 1.b) anterior.

i) Los causados por mala fe del asegurado.

j) Los derivados de siniestros por fenómenos naturales que causen daños a los bienes o pérdidas pecuniarias cuando la fecha de emisión de la póliza o de efecto, si fuera posterior, no preceda en siete días naturales a aquél en que ha ocurrido el siniestro, salvo que quede demostrada la imposibilidad de contratación anterior del seguro por inexistencia de interés asegurable. Este período de carencia no se aplicará en el caso de reemplazo o sustitución de la póliza, en la misma u otra entidad, sin solución de continuidad, salvo en la parte que fuera objeto de aumento o nueva cobertura. Tampoco se aplicará para la parte de los capitales asegurados que resulte de la revalorización automática prevista en la póliza.

k) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.

l) En el caso de los daños a los bienes, los indirectos o pérdidas derivadas de daños directos o indirectos, distintos de las pérdidas pecuniarias delimitadas como indemnizables en el Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios. En particular, no quedan comprendidos en esta cobertura los daños o pérdidas sufridas como consecuencia de corte o alteración en el suministro exterior de energía eléctrica, gases combustibles, fuel-oil, gas-oil u otros fluidos, ni cualquier 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 *catástrofe o calamidad nacional*.

n) En el caso de responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles, los daños personales derivados de esta cobertura.

3. Franquicia

I. La franquicia a cargo del asegurado será:

a) En el caso de daños directos, en los seguros contra daños en las cosas, la franquicia a cargo del asegurado será de un siete por ciento de la cuantía de los daños indemnizables producidos por el siniestro. No obstante, no se efectuará deducción alguna por franquicia a los daños que afecten a viviendas, a comunidades de propietarios de viviendas, ni a vehículos que estén asegurados por póliza de seguros de automóviles.

b) En el caso de pérdida de beneficios, la franquicia a cargo del asegurado será la misma prevista en la póliza, en tiempo o en cuantía, para daños que sean consecuencia de siniestros ordinarios de pérdida de beneficios. De existir diversas franquicias para la cobertura de siniestros ordinarios de pérdida de beneficios, se aplicarán las previstas para la cobertura principal.

c) Cuando en una póliza se establezca una franquicia combinada para daños y pérdida de beneficios, por el Consorcio de Compensación de Seguros se liquidarán los daños materiales con deducción de la franquicia que corresponda por aplicación de lo previsto en el apartado a) anterior, y la pérdida de beneficios producida con deducción de la franquicia establecida en la póliza para la cobertura principal, minorada en la franquicia aplicada en la liquidación de los daños materiales.

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

4. Extensión de la cobertura

1. La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a los mismos bienes o personas, así como las sumas aseguradas que se hayan establecido en las pólizas de seguro a efectos de los riesgos ordinarios.

2. No obstante lo anterior:

a) En las pólizas que cubran daños propios a los vehículos a motor la cobertura de riesgos extraordinarios por el Consorcio de Compensación de Seguros garantizará la totalidad del interés asegurable aunque la póliza ordinaria sólo lo haga parcialmente.

b) Cuando los vehículos únicamente cuenten con una póliza de responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles, la cobertura de riesgos extraordinarios por el Consorcio de Compensación de Seguros garantizará el valor del vehículo en el estado en que se encuentre en el momento inmediatamente anterior a la ocurrencia del siniestro según precios de compra de general aceptación en el mercado.

c) 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.

II. COMUNICACIÓN DE DAÑOS AL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

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

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

- Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (952 367 042 ó 902 222 665)
- A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.consorseguros.es)

3. Valoración de los daños:

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

4. Abono de la indemnización:

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

MVP5559e E 07-16

Oficina Central
Via Laietana, 20. 08003 Barcelona
☎ 93 295 63 00
Autos 93 295 63 13
Diversos 93 295 63 14
www.mussap.com

Entidad certificada
conforme a
normas de calidad
ISO 9001