



SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL Y ACCIDENTES

RESUMEN DE COBERTURAS

1. ASEGURADOS

En virtud del presente contrato de seguro, se garantiza el pago de las indemnizaciones de las que el USUARIO de la bicicleta asegurada deba responder legalmente, hasta los límites por siniestro y año indicados, por los daños causados a terceros como consecuencia directa del uso de la bicicleta resultando daños corporales (en las personas) y/o materiales (en los bienes).

Será condición indispensable que se trate previamente de abonados registrados del sistema de alquiler de bicicletas, en cualquiera de sus modalidades de abono, siempre que cumplan los requisitos indicados en las Condiciones Especiales.

2. RESPONSABILIDAD CIVIL

LIMITES DE RESPONSABILIDAD

Limite por anualidad de seguro 1.200.000,00 €

Limite por siniestro-daños personales 300.000,00 €

Limite por siniestro-daños materiales 50.000,00 €

Los sublímites de la suma asegurada indicados en esta Cotización forman “parte de” y no en “adición de” la suma asegurada máxima a indemnizar por anualidad de seguro.

3. ACCIDENTES

COBERTURAS Y DEFINICIONES:

FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE – Se entiende por fallecimiento la pérdida de la vida del Asegurado durante la vigencia de la Póliza causada directamente por un accidente, ocurrida al tiempo de producirse el mismo o sobrevenida posteriormente por evolución de las lesiones causadas por el mismo accidente dentro del plazo de dos años

INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL POR ACCIDENTE – Invalidez permanente causada directamente por un accidente, que le produzca con carácter permanente e irreversible, una pérdida anatómica o funcional que disminuya su capacidad Permanente Total y Absoluta.

Se adicionan las Condiciones Generales y Condiciones Generales Específicas

- La cobertura del seguro se extiende a garantizar del resarcimiento por siniestros amparados por la póliza ocurridos en las vías urbanas del término Municipal indicado en el artículo 1 de las C.G.A.U. (Condiciones Generales de Acceso y Utilización del Sistema), establecidas por la empresa Cedente.

BAREMOS DE INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL

LESIONES CORPORALES	GRADO DE INVALIDEZ
SORDERA COMPLETA AMBOS OIDOS	60%
SORDERA COMPLETA DE UN SOLO OIDO	15%
PERDIDA COMPLETA DE LA VISION DE UN OJO O REDUCCION A LA MITADA DE LA VISION BINOCULAR	30%
ACORTAMIENTO DE UNA PIERNA IGUAL O SUPERIOR A 5 CM.	13%

PERDIDA O INUTILIZACION ABSOLUTA	DERECHA	IZQUIERDA
DE LA TOTALIDAD DE LA EXTREMIDAD SUPERIOR	60%	50%
DE LA MANO	50%	40%
DEL DEDO PULGAR	22%	18%
DEL DEDO INDICE	15%	12%
DE UNO DE LOS DEMAS DEDOS	8%	6%
RIGIDEZ COMPLETA DEL HOMBRO	25%	20%
RIGIDEZ COMPLETA DEL CODO O LA MUÑECA	20%	15%
DE LA TOTALIDAD DE LA EXTREMIDAD INFERIOR	50%	
DEL PRIMER DEDO DEL PIE	8%	
DE UNO DE LOS DEMAS DEDOS DEL PIE	3%	
RIGIDEZ DE LA CADERA O RODILLA	20%	
RIGIDEZ DEL TOBILLO	15%	

Para la correcta aplicación de este Baremo se tendrán en cuenta:

- a) La cobertura de la Invalidez Permanente es ajena a las consecuencias que las lesiones puedan acarrear a la profesión del Asegurado y, por tanto, no podrá alegarse por éste una agravación de la invalidez en base a su actividad profesional.
- b) Las lesiones corporales sufridas por el Asegurado que originen una Invalidez Permanente Parcial, y que no se encuentren enunciados de forma expresa, serán indemnizadas en proporción a la gravedad de las mismas por analogía a las contempladas en este Baremo, sin tener en cuenta su incidencia sobre la profesión del Asegurado.
- c) Cuando la pérdida anatómica o funcional de un miembro u órgano afectado sea solamente parcial, y no en su totalidad, se fijará la indemnización reduciendo en la misma proporción la que correspondería por su pérdida total.
- d) En caso de lesiones de las falanges de los dedos solo se considerará invalidez Permanente su pérdida total, computándose por la pérdida de una falange del pulgar la mitad, y por la pérdida de la falange de cualquier otro dedo, un tercio del porcentaje establecido para la pérdida total del respectivo dedo.
- e) Si el Asegurado es zurdo, en caso de lesiones a miembros superiores, se invertirán los porcentajes previstos en el Baremo.
- f) Si el Asegurado sufriese en el mismo accidente varias lesiones se indemnizarán cada una de ellas con el porcentaje de la suma asegurada que resulte de la aplicación del Baremo, sin que en ningún caso la indemnización total resultante puede exceder del 100% del capital asegurado.



g) Si al ocurrir el accidente el Asegurado presentaba ya una pérdida anatómica o funcional, la indemnización se determinará atendiendo a las lesiones realmente sufridas, considerándose como no afectados los órganos o miembros ya dañados con anterioridad al accidente.

CAPITALES ASEGURADOS

MUERTE POR ACCIDENTE 30.000 €

INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL POR ACCIDENTE HASTA 60.000 €

El Tomador del seguro acepta expresamente que la Compañía no se hará cargo de ningún siniestro que se derive de accidente o enfermedad cuya fecha de ocurrencia o fecha de manifestación sea anterior a la fecha de efectos del presente Contrato.

4. FRANQUICIAS

80 € POR SINIESTRO

CONDICIONES ESPECIALES DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Las presentes Condiciones Especiales que a continuación se pactan expresamente, derogan lo dispuesto en las Condiciones Generales, exclusivamente en aquellos extremos en que exista contradicción expresa entre ambas, quedando vigente en toda su totalidad el clausulado de las condiciones generales al que no afecte tal contradicción.

OBJETO Y ALCANCE DEL SEGURO

Sobre la base de las declaraciones formuladas por el Tomador y en los términos y condiciones establecidas en el contrato, el Asegurador tomará a su cargo las consecuencias económicas de la responsabilidad civil que puedan derivarse para el asegurado, de acuerdo con la normativa legal vigente, por los daños corporales, materiales y perjuicios consecutivos causados accidentalmente a terceros exclusivamente en su condición de usuario registrado del sistema de alquiler de bicicletas, siempre que:

- tales daños se produzcan durante la circulación y/o uso normal al que está destinadas
- y que tal uso y/o circulación se haga bajo las condiciones y dentro del área urbana del término municipal indicado en las Condiciones Generales de Acceso y Utilización del Sistema (C.G.A.U.), establecidas por la empresa Cedente.

Asimismo, el seguro amparará los costes y gastos judiciales o extrajudiciales que se deriven de un siniestro amparado, siempre que el Asegurador asuma la dirección jurídica frente a la reclamación del tercero, y la prestación de fianzas para garantizar las resultas civiles de dichos procedimientos.

DEFINICIONES:

A los efectos de esta garantía se entiende por:

- **C.G.A.U.:** las Condiciones Generales de Acceso y Utilización del Sistema de alquiler de bicicletas fijadas por la Empresa cedente.



- **SISTEMA:** Sistema propuesto por la empresa cedente y adjudicataria del servicio de alquiler de Bicicletas

- **CEDENTE:** Empresa que gestiona el Sistema de alquiler de bicicletas EL MOBILIARIO URBANO, S.L.

- **USUARIO ASEGURADO:** única y exclusivamente tendrá la consideración de asegurado el usuario registrado en el Sistema, en cualquiera de sus modalidades de abono, para la realización de desplazamientos en bicicleta exclusivamente en las vías urbanas de la ciudad indicada en las C.G.A.U., siempre que cumpla las normas de uso indicadas en las mismas, y siempre que suscriba voluntariamente el presente seguro.

- **MODALIDADES DE ABONADOS:**

a) Abonado de Corta Duración: Se entenderá por Abonado de Corta Duración, aquella inscripción por parte de El Cesionario que posea un Abono de acceso al Sistema por un plazo inferior o igual a SIETE (7) días naturales, en tanto permanezca en situación de “ alta en el sistema”.

b) Abonado de larga duración: Se entenderá por Abonado de Larga Duración, aquella inscripción por parte de El Cesionario que posea un Abono de acceso al Sistema por un plazo de 365 días naturales, en tanto permanezca en situación de “ alta en el sistema”.

- **TERCEROS:** Cualquier persona física o jurídica distinta de:

a) El Tomador del Seguro, el Asegurado o el causante del siniestro.

b) El cónyuge o pareja de hecho, ascendientes, descendientes y parientes del Tomador del Seguro y del Asegurado hasta el tercer grado de consanguinidad o de afinidad con los anteriores, en lo relativo a daños materiales, estando cubiertos los daños personales que se ocasionen a los mismos siempre que se produzcan con ocasión de la actividad asegurada.

c) Los socios y directivos del Tomador, sus asalariados (incluso de contratistas y subcontratistas) y las personas que, de hecho o de derecho, dependan del Tomador del Seguro o del Asegurado, exclusivamente mientras actúen en el ámbito de dicha dependencia.

d) Las personas jurídicas, filiales o matrices del Asegurado o aquellas en las que el Tomador o el Asegurado mantengan participación de control en su titularidad

CONDICIONES DE LA PRESENTE GARANTÍA

Para que tenga efecto la garantía indicada es necesario que el usuario abonado suscriba voluntariamente este seguro bien en el mismo momento en que se dé de alta en el sistema o posteriormente, en cualquiera de sus modalidades de abono. Y que además se den los siguientes requisitos:

1. Sólo quedará garantizado el usuario que sea el titular de la tarjeta de abonado que le identificará de manera inequívoca, por lo que la cobertura de este seguro es personal e intransferible.

2. Sólo podrán ser cesionarios asegurados los mayores de 18 años titulares de la tarjeta bancaria asociada al abono de este servicio. No obstante respecto a los usuarios menores de edad pero



mayores de 16 años, también podrán ser asegurados siempre que el titular mayor de edad de la indicada tarjeta bancaria, se comprometa en los términos de las C.G.A.U. a asumir toda la responsabilidad derivada de cualquier daño causado por el cesionario menor durante la utilización del sistema.

3. Deberán cumplirse todas las Condiciones establecidas en los artículos 7, 8 y 9 de las C.G.A.U. relativas respectivamente a:

- Obligaciones del Cesionario
- Restricciones en el uso del Sistema
- Responsabilidades y Declaraciones del Cesionario.

EXCLUSIONES DE LA GARANTÍA

Queda excluida la Responsabilidad Civil derivada de:

1. Daños causados a la bicicleta, a cualquier objeto que forme parte de su estructura, así como a los componentes del Sistema definidos en el artículo 2 de las C.G.A.U.
2. Daños personales y materiales al propio cesionario asegurado y a las pertenencias o personas que pudiera transportar.
3. Responsabilidades directamente imputables a la empresa cedente y adjudicataria del servicio de alquiler de bicicletas o a sus empleados, por deficiencias o faltas de mantenimiento y o conservación de los elementos integrantes de la concesión que sean de su exclusiva competencia, conforme a lo establecido en el contrato de adjudicación.
4. Daños personales y materiales producidos a terceros por usuarios distintos al cesionario asegurado conforme a lo indicado en el anterior apartado 1, o si en el momento de ocurrir el siniestro utilizaran la bicicleta dos o más personas simultáneamente.
5. Daños ocasionados durante los periodos de tiempo en los que el Sistema se encuentre inoperativo de modo que sea imposible la utilización normal del mismo.
6. Daños derivados del incumplimiento por parte del usuario de las obligaciones y restricciones indicadas en los artículos 7 y 8 de las C.G.A.U.
7. Daños derivados de la realización por parte del usuario de cualquiera de las Conductas sancionables indicadas en el artículo 12 de las C.G.A.U.
8. Daños ocasionados mientras la bicicleta se encuentra hurtada, robada o desaparecida conforme a lo dispuesto en las C.G.A.U.
9. Daños ocasionados por la utilización de la bicicleta en cualquier competición que lleve aparejada una salida colectiva o en grupo o un triatlón o duathlon, así como derivada directa o indirectamente del uso de la bicicleta en cualquier ejercicio acrobático o usando equipamiento especialmente diseñado para llevar a cabo tales ejercicios
10. Actos que entren dentro del ámbito de la vida privada y familiar del Asegurado no derivados de su condición de usuario de la bicicleta.
11. Daños ocasionados a los bienes que por cualquier motivo (depósito, uso, manipulación, etc.) hayan sido confiados al Asegurado.



12. Reclamaciones por daños patrimoniales primarios, entendiéndose por tales aquellos perjuicios económicos que no tengan su origen en un daño material o/y corporal previo.
13. Multas y sanciones de cualquier clase.
14. Reclamaciones por daños al Medioambiente o por contaminación accidental.
15. Reclamaciones por daños producidos por la bicicleta cuando esté fuera de la responsabilidad del cesionario (una vez que hayan sido correctamente ancladas en uno de los puntos de anclaje afectos al sistema o una vez entregada a una persona habilitada por el Cedente)
16. Daños a las personas cuando el usuario pruebe que fueron debidos exclusivamente a la conducta o negligencia del perjudicado. Si concurriesen la negligencia del usuario y la del perjudicado, se procederá a la equitativa moderación de la responsabilidad y al reparto de la cuantía de la indemnización, atendida la respectiva entidad de las culpas concurrentes.
17. Daños causados por las cosas transportadas en las bicicletas, aún cuando tengan su origen en un accidente de circulación, así como daños ocurridos por el transporte de materias inflamables, explosivas, tóxicas o peligrosas en general.
18. la Responsabilidad Civil Contractual
19. Manipulaciones por parte del usuario del mecanismo o estructura de la bicicleta.
20. Reclamaciones por daños imputables exclusivamente al fabricante de las bicicletas por vicios ocultos de las mismas ligados a su fabricación, por accidentes ocurridos durante su uso normal conforme a lo dispuesto en las C.G.A.U. A tales efectos se estará lo dispuesto en el Código Civil y en la Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias.
21. Reclamaciones por daños ocurridos fuera de los carriles bici y las zonas habilitadas para circulación en bicicleta marcadas por las Ordenanzas Municipales.
22. Los daños que se produzcan estando el usuario asegurado en estado de embriaguez o bajo la influencia de drogas, tóxicos o estupefacientes. Se considerará que existe embriaguez cuando el grado de alcoholemia sea superior a las tasas legalmente establecidas, según los métodos de determinación o medición que determine la legislación española, o cuando el usuario sea condenado mediante sentencia que recoja la circunstancia de embriaguez o drogadicción como causa determinante y/o concurrente del accidente.
23. Los daños que se produzcan por la participación del usuario asegurado, en carreras, apuestas o competiciones de cualquier tipo.
24. Daños que se produzcan por incumplimiento de las normas de Circulación y demás Leyes y Ordenanzas Municipales que le sean de aplicación.

AMBITO TEMPORAL DE LA COBERTURA

El contrato de seguro surte efecto por daños ocurridos por primera vez durante el periodo de vigencia del seguro, cuyo hecho generador haya tenido lugar después de la fecha de efecto del contrato y cuya reclamación sea comunicada al Asegurador de manera fehaciente en el periodo de vigencia de la póliza o:



- en el plazo de doce (12) meses a partir de la fecha de extinción del contrato en el caso de los abonos anuales, o

- en el plazo de seis (6) meses a partir de la fecha de extinción del contrato en el caso de los abonos semanales.

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

Un procedimiento judicial o administrativo o bien un requerimiento formal y por escrito es formulado contra el asegurado, como presunto responsable de un daño, o contra el Asegurador.

El asegurado tiene conocimiento, por primera vez, de cualquier tipo de circunstancias o informaciones, según las cuales cabe razonablemente esperar que una reclamación será formulada contra él o contra el Asegurador.

AMBITO GEOGRAFICO DE LA COBERTURA

La cobertura del seguro se extiende a garantizar del resarcimiento por siniestros amparados por la póliza ocurridos en las vías urbanas del término Municipal indicado en el artículo 1 de las C.G.A.U. y que se traduzcan en responsabilidades impuestas por Tribunales sometidos a la jurisdicción española al amparo de la legislación española vigente.

OBJETO Y EXTENSIÓN DEL SEGURO

Objeto del Seguro:

En virtud de las declaraciones e información facilitadas por el Solicitante del Seguro, y posterior Tomador y/o Asegurado, para la suscripción del contrato de seguro, y en los términos y condiciones consignados en la presente póliza, la Compañía toma a su cargo la responsabilidad civil extracontractual que pueda derivarse para el Asegurado, de acuerdo con las leyes vigentes, como consecuencia de los daños, personales o materiales, y perjuicios consecutivos causados involuntariamente a terceros, por hechos que deriven del riesgo especificado en las Condiciones particulares.

Prestaciones de la Compañía:

Dentro siempre de los límites de cobertura y de suma asegurada fijados en las Condiciones Particulares, correrán por cuenta de la Compañía:

a) El abono a los perjudicados o a sus derechohabientes de las indemnizaciones a que diera lugar la responsabilidad civil extracontractual del Asegurado.

b) Los gastos de la defensa jurídica frente a la reclamación del perjudicado, en cualquier procedimiento judicial civil o penal derivados de la designación por la Compañía de los letrados y procuradores que han de defender y representar al Asegurado en las actuaciones que se sigan en reclamación de responsabilidades civiles extracontractuales cubiertas por esta póliza, así como el pago de los gastos judiciales y extrajudiciales que no constituyan sanción personal o multa, y ello aún cuando dichas reclamaciones fuesen infundadas y, sin embargo, basadas en un supuesto objeto de cobertura por la póliza, o se pretendiera involucrar al Asegurado en hechos que, afectándole directa o indirectamente, tengan su exclusivo origen en un actos de una tercera persona.

c) La constitución de las fianzas judiciales exigidas al Asegurado por Jueces y Tribunales para garantizar su responsabilidad civil extracontractual, así como, en su caso, las que en causas criminales se requieran para asegurar su libertad provisional y/o como garantía de responsabilidades pecuniarias que no constituyan sanción personal.

d) El pago del resto de costes accesorios, fundamentalmente, los derivados de las gestiones destinadas al esclarecimiento del siniestro, como por ejemplo los honorarios de peritos por sus informes.

Queda, asimismo, convenido que:

e) Si se produjere algún conflicto entre el Asegurado y Compañía y aquél opta por confiar su propia defensa a otras personas diferentes a las designadas por la Compañía, según lo previsto en el Artículo Tercero de las presentes Cláusulas Especiales, la Compañía quedará obligada a abonar los gastos de tal dirección jurídica hasta el 5% de la suma asegurada por siniestro y anualidad o período de seguro fijada en las Condiciones Particulares.

f) La constitución de las fianzas en causas criminales queda limitada a un 20% de la suma asegurada por siniestro y anualidad o período de seguro fijada en las Condiciones Particulares y, en todo caso, a un máximo de 600.000 Euros.

g) Los costes accesorios se abonarán en proporción a la indemnización que eventualmente deba satisfacer la Compañía, de acuerdo con lo previsto en la póliza para la cobertura afectada como sublímite de suma asegurada por víctima, si es el caso o, en última instancia, como límite de suma asegurada por siniestro y anualidad o período de seguro, y no al importe total de la responsabilidad del Asegurado en el siniestro o a las cantidades reclamadas por los terceros perjudicados.

h) Las prestaciones del seguro conjuntamente por indemnización de daños y por costos accesorios quedan limitadas a la suma asegurada en la póliza, hayan sido formuladas las demandas de indemnización contra uno o varios Asegurados.

i) En ningún caso y por ninguna circunstancia la Compañía vendrá obligada a responder por un solo siniestro de cantidad superior a la suma asegurada por siniestro consignada en la póliza, teniendo ésta la consideración de suma máxima asegurada a todos los efectos, sean cuales fueren las garantías o coberturas afectadas por el eventual siniestro. A los efectos de la determinación de las prestaciones por siniestro se tendrá en cuenta lo previsto en el Artículo Primero de las presentes Cláusulas Especiales en relación al concepto de "Unidad de Siniestro".

j) Las prestaciones de la Compañía por todos los siniestros ocurridos durante el período de seguro quedan limitadas a la suma estipulada como suma asegurada por siniestro y período de seguro.

k) Serán por cuenta del Asegurado, en concepto de franquicias, las cantidades o los porcentajes que hayan sido pactados en las Condiciones Particulares. La franquicia se deducirá de la suma de indemnizaciones, fianzas judiciales y costes accesorios.

l) Cuando las circunstancias del riesgo sean distintas de las conocidas por la Compañía, por inexactitud en las declaraciones del Tomador del Seguro o por agravación posterior del riesgo no comunicada a aquélla, sin mediar dolo, mala fe o culpa grave del Tomador, la indemnización en caso de siniestro se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima percibida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo, en virtud de la aplicación de la regla de equidad prevista en la Ley de Contrato de Seguro para estos supuestos.



Vigencia temporal del Seguro:

Conforme a lo indicado previamente.

Delimitación geográfica de la cobertura:

Conforme a lo indicado previamente. En todo caso, las indemnizaciones y costos a que dé lugar el presente seguro serán satisfechos en España y en su moneda de curso legal.

Garantías cubiertas a solicitud del Tomador:

A excepción de las Garantías de obligada contratación, según lo informado en la Solicitud de Seguro, las restantes tienen la consideración de optativas y, por tanto, contratables a requerimiento del Tomador del Seguro. En consecuencia, la no suscripción expresa de tales Garantías de contratación optativa por parte del Tomador del Seguro exonera a la Compañía de cualquier responsabilidad económica, prestación y actuación ante un eventual siniestro amparado por las mismas.

En Condiciones Particulares se relacionarán las Garantías optativas suscritas junto a las de obligada suscripción, y mediante las oportunas Cláusulas Particulares se desarrollará el contenido, alcance y exclusiones de las Garantías contratadas, tanto si éstas son de suscripción obligada como optativa.

Riesgos excluidos:

Queda excluida del presente contrato de seguro cualquier responsabilidad civil del Asegurado:

- a) por riesgos situados o actividades desarrolladas fuera del estado español o Andorra;
- b) que no sea debida a la Actividad expresamente declarada en Condiciones y Cláusulas Particulares;
- c) por pérdidas económicas que no se deriven de un daño personal o material (perjuicios patrimoniales);
- d) a consecuencia del incumplimiento de contratos y de convenios de cualquier tipo concertados entre el Asegurado y un tercero y, en todo caso, las responsabilidades contractuales que excedan de la responsabilidad civil legal;
- e) por daños sufridos por los bienes de terceros que, por cualquier motivo, (depósito, uso, manipulación, custodia, transporte u otro), se hallen en poder del Asegurado o de personas de quien éste sea responsable;
- f) por daños que tengan su origen en la infracción o incumplimiento voluntario de las normas que rigen las actividades objeto del seguro, y, en general, cualquier actuación dolosa del Asegurado o de personas de quien éste deba responder;
- g) derivada de pérdidas o daños que hayan sido directa o indirectamente ocasionados o sean consecuencia de guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades (mediante declaración de guerra o sin ella), guerra civil, sabotaje, motín, terrorismo, huelga, disturbios laborales, cierres patronales, actos vandálicos o malintencionados, rebelión, revolución, insurrección, captura, secuestro, detención o retención, poder militar o usurpado, o confiscación

o nacionalización o requisita o embargo o destrucción o daños a propiedades por o bajo la orden de cualquier gobierno o autoridad pública o local, o por la acción de minas y otras armas de guerra. Asimismo, se declara expresamente que este contrato de seguro no genera ningún tipo de responsabilidad ni cubre ningún tipo de siniestro, daño o coste causados directa o indirectamente, resultantes, consecuencia o en conexión con cualquier acto de terrorismo, incluso si cualquier otra causa contribuyó paralelamente o en cualquier otra secuencia a la responsabilidad, al siniestro, al daño o al coste. A los efectos de esta exclusión, se entiende por "terrorismo" toda acción violenta efectuada con la finalidad de desestabilizar el sistema político establecido o causar temor o inseguridad en el medio social en que se produce;

h) incurrida por daños y perjuicios de toda índole que resulten directa o indirectamente de polución o contaminación de la atmósfera, del suelo, las aguas o de la temperatura y/o rayos visibles o invisibles; A tales efectos se considera polución o contaminación la introducción o dispersión de materias o sustancias en la atmósfera, el suelo o las aguas, que produzcan un deterioro o daño en la calidad de dichos medios, a las personas o a las cosas. La presente exclusión no será de aplicación en toda su extensión cuando se contrate la Garantía de Responsabilidad Civil por Contaminación Accidental, quedando por tanto sin efecto exclusivamente en cuanto al exacto contenido y alcance de la citada Garantía;

i) por contaminación de cualquier tipo, derivada del uso, tenencia, gestión y explotación de vertederos, incineradoras o depuradoras de aguas residuales;

j) por riesgos derivados de la modificación de la estructura atómica de la materia, con sus efectos térmicos, radioactivos u otros, o de aceleración artificial de partículas atómicas, o de equipos médicos para el tratamiento por radiación, y accidentes ocasionados, directa o indirectamente, por la energía nuclear, radiactividad o radiaciones iónicas, así como cualquier pérdida, daño o gasto que hubieran sido causados por reacción nuclear, radiación nuclear o contaminación radiactiva, sin que importe que alguna otra causa haya contribuido al daño en forma concurrente o en cualquier otra secuencia;

k) derivada de ondas y campos electromagnéticos;

l) por riesgos o actividades que deban ser objeto de cobertura por un seguro de contratación obligatoria, según la legislación vigente;

m) derivada del uso y circulación de vehículos a motor y de los elementos remolcados o incorporados a los mismos, como los riesgos que estén o puedan estar cubiertos por el SOA y el SVA, salvo la subsidiaria de empresas, o la responsabilidad civil de los participantes en competiciones deportivas con vehículos automóviles;

n) derivada de daños causados por cualquier artefacto, nave o aeronave destinados a la navegación o sustentación aérea o acuática, así como, en general, la derivada de la navegación marítima o aérea y los riesgos P&I;

o) daños que tengan su origen en la extracción, transfusión y/o conservación de sangre o plasma sanguíneo, o aquellas actividades negligentes que tengan como consecuencia la adquisición, transmisión o contagio del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (S.I.D.A.), o del hongo "aspergillus", o de la legionella, así como la responsabilidad civil derivada de Encefalopatías espongiiformes transmisibles (TSE);

p) por los daños personales y sus consecuencias derivados del consumo y/o exposición a los efectos del tabaco y, en general, toda responsabilidad derivada de cualquier actividad de fabricación de tabaco;



- q) dimanante de prueba, modificación, adquisición, obtención, preparación, procesamiento, fabricación, manipulación, distribución, almacenamiento, aplicación o cualquier otro uso de material de cualquier clase que entera o parcialmente se origine en el cuerpo humano (por ejemplo, pero no limitado a, tejidos, células, órganos, trasplantes, sangre, orina, excreciones y secreciones) y cualesquiera derivados de productos biosintéticos provenientes de tales materias;
- r) derivada de cualquier actividad (elaboración de alimentos, bioingeniería, etc.) relacionada con la modificación genética de organismos o que produzca, utilice o manipule organismos genéticamente modificados (GMO);
- s) por daños y perjuicios derivados de errores u omisiones con ocasión del ejercicio de una profesión (R.C. Profesional);
- t) por reclamaciones derivadas de garantía de productos o servicios otorgadas por el Asegurado (Seguro de Garantías);
- u) de Consejeros, Administradores, Altos Directivos y Órganos de Gestión y Gobierno de todo tipo de entidades por las actividades que sean propios de los mismos en su calidad de gestores de aquéllas (D&O ó C&D);
- v) derivada de procesos de extracción, tratamiento o transformación, embotellamiento, almacenamiento o depósito y distribución o transporte de gases, residuos, materias inflamables, combustibles, tóxicas o corrosivas o, en general, de consideradas como peligrosas por la normativa vigente en la materia. De forma especial, queda excluida la responsabilidad civil de refinerías de petróleo, oleoductos y gasoductos, perforación, extracción y refino de petróleo, transformación de gas natural y plantas embotelladoras de gases. La presente exclusión no será de aplicación en toda su extensión cuando se contrate la Garantía de Responsabilidad Civil por Transporte de Mercancías Peligrosas, quedando por tanto sin efecto exclusivamente en cuanto al exacto contenido y alcance de la citada Garantía;
- w) derivada de cualquier actividad de fabricación y/o suministro de software o hardware, así como la responsabilidad de empresas operadoras de Internet y prestatarias de servicios a través de este medio; Además, expresamente se declara que el presente contrato de seguro no se aplica, ni cubre ningún tipo de responsabilidad:
- x) ni efectiva ni alegada, por concepto de siniestros o pérdidas directa o indirectamente causados por, resultantes de, a consecuencia de, o agravados por asbesto en cualquier forma o cantidad;
- y) derivada de las reclamaciones por prácticas empresariales de acoso y/o discriminación de cualquier tipo dentro del ámbito laboral en base a la obligación legal que pueda ser exigida al Asegurado de reparar el daño causado por acción u omisión que vulnere, negligente o imprudentemente, los derechos constitucionales básicos de la persona en relación con el trabajo, tales como el derecho a la ocupación efectiva, a la promoción y formación profesional, a la no discriminación en el empleo por razones de disminución física, psíquica o sensorial, sexo, estado civil, edad, condición social, ideas políticas o lengua, raza, respeto a la intimidad y dignidad y a no ser acosado sexualmente, verbal o físicamente. Del mismo modo, esta exclusión de cobertura tendrá efecto aún cuando la práctica de acoso y/o discriminación de cualquier tipo se produzca en el ámbito de relaciones de índole distinta a la estrictamente laboral, tales como aquellas de carácter docente o de prestación de servicios de cualquier clase, remunerados o no;



z) por reclamaciones derivadas de multas o sanciones económicas impuestas por los Tribunales y demás autoridades (como por ejemplo, los denominados "Punitive & exemplary damages"), así como tampoco de las consecuencias de su impago.

TRAMITACIÓN DEL SINIESTRO

La Compañía asumirá la dirección de todas las gestiones relacionadas con el siniestro, actuando en nombre del Tomador/Asegurado para tratar con los perjudicados, sus derechohabientes o reclamantes, correspondiéndole en todo caso a aquélla el examen y calificación técnico-legal de las reclamaciones formuladas al Tomador o al Asegurado, así como la determinación de los procedimientos de defensa más adecuados, de común acuerdo con la representación letrada que la misma haya designado.

Por su parte, el Tomador/Asegurado se compromete a prestar su colaboración en todo lo que sea necesario para la determinación de las causas y circunstancias del siniestro, así como para la evaluación de la existencia de responsabilidad u otros factores que alteren la misma, y a no adoptar posiciones ni asumir responsabilidades al margen de lo convenido con la Compañía.

La colaboración necesaria por el Tomador/Asegurado se extiende también a la defensa judicial, comprometiéndose a facilitar a la Compañía toda la información y la asistencia personal que se le requiera, así como a otorgar los poderes para pleitos que fuesen precisos y a no perjudicar su derecho de subrogación en las eventuales acciones de repetición.

Sea cual fuere el fallo o resultado del procedimiento judicial, la Compañía se reserva la decisión de ejercitar los recursos legales que procedieren contra dicho fallo o resultado, o conformarse con el mismo.

No obstante, de producirse algún conflicto entre el Tomador/Asegurado y Compañía motivado por tener que sustentar ésta en el siniestro intereses contrarios a la defensa del Tomador/Asegurado, la Compañía lo pondrá en conocimiento del Tomador o Asegurado según corresponda, sin perjuicio de realizar aquellas diligencias que, por su carácter urgente, sean necesarias para la defensa de aquél, con el fin de que el Tomador/Asegurado pueda optar entre el mantenimiento de la dirección jurídica por la Compañía o confiar su propia defensa a otra persona. En este último caso, la Compañía quedará obligada a abonar los gastos de tal dirección jurídica hasta el límite de suma asegurada fijado para este concepto en el Artículo Segundo de estas Cláusulas Especiales.

CLÁUSULA DE SANCIONES

El Asegurado conoce y acepta que el Asegurador no dará cobertura, ni asumirá la obligación de pago de reclamaciones con cargo a esta póliza, si este pago o el cumplimiento de las obligaciones de cobertura del Asegurador diera lugar a que éste pudiera recibir una sanción, prohibición o restricción conforme a las resoluciones de las Naciones Unidas o de la Unión Económica, o sanciones comerciales o económicas, leyes o normativas de cualquier jurisdicción aplicable al Asegurador. SEVICI Proyecto fecha 26/06/2012 Responsabilidad Civil y Accidentes

El presente documento no será válido si presente cualquier clase de alteración en su impresión mecanizada producida por adiciones, enmiendas, raspaduras, tachaduras o similares.

El Tomador reconoce haber recibido de la Compañía las Condiciones Generales del Contrato de Seguro y el original de las presentes Condiciones Particulares



CONDICIONES GENERALES Y CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS ACCIDENTES

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL CONTRATO

La Compañía: es la persona jurídica que, en condición de Aseguradora, asume el riesgo contractualmente pactado y garantiza el pago de las prestaciones aseguradas.

Tomador del Seguro: Persona física que solicita y contrata el Seguro, y a quien corresponden las obligaciones y deberes que del mismo se deriven, salvo aquellas que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado.

Grupo asegurable: Conjunto de personas físicas unidas por un vínculo o interés común, previo o simultáneo a la adhesión del seguro pero diferente a éste, que reúnan las condiciones legales precisas para poder ser aseguradas.

Asegurado: Cada una de las personas sobre cuya vida o integridad corporal se ha estipulado el contrato y que, perteneciendo al Grupo Asegurable, reúna las correspondientes condiciones de adhesión y figure en la relación de personas incluidas en el contrato, ya sea nominalmente, ya sea de forma genérica siempre que en este supuesto exista una fórmula para su individualización e identificación.

No se estipulará el presente contrato sobre las siguientes personas:

- Personas mayores de 65 años en el momento de formalización del contrato. No obstante, las personas ya aseguradas que superen dicha edad quedarán incluidas en el mismo hasta el término de la anualidad en que el asegurado cumpla la edad de 70 años.
 - Para la garantía de fallecimiento, las personas menores de 14 años o incapacitadas legalmente.
- Beneficiario: Persona o personas físicas designadas por el Tomador, a quien corresponde percibir la prestación prevista en el contrato en caso de Fallecimiento del asegurado.

DOCUMENTACIÓN DEL CONTRATO

Póliza: Es el conjunto de documentos que recogen los datos y pactos del Contrato de Seguro. Forman parte de la póliza la Solicitud de Seguro, las Condiciones Generales y las Condiciones Particulares que individualizan el riesgo, así como los suplementos o Apéndices que se emitan para modificar o completar el Contrato de Seguro.

Solicitud de Seguro: Documento impreso facilitado por la Compañía y suscrito por el Tomador, por el que éste unilateralmente manifiesta su deseo de contratar el Seguro.

En la Solicitud se detallan los datos necesarios para la formalización del Seguro, la persona o personas a asegurar, las Garantías a contratar, así como la declaración de todas las circunstancias conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo, y demás elementos necesarios para que la Compañía calcule la prima. Forma parte indivisible de la póliza.



Condiciones Generales: Regulan los principios básicos del Seguro, los derechos y deberes de las partes en relación con el nacimiento, vida y extinción del contrato de Seguro, y los diversos acontecimientos y situaciones que pueden producirse en dichas etapas. Forman parte indivisible de la póliza.

Condiciones Particulares: Regulan y recogen los datos propios e individuales de cada contrato, así como las cláusulas que, por voluntad de las partes, completen o modifiquen las Condiciones Generales en los términos que sean permitidos por la Ley. Asimismo, regulan el alcance de la cobertura de las distintas Garantías que ofrece el Seguro de Accidentes. Forman parte indivisible de la póliza.

Suplementos o Apéndices: Durante la vigencia de la póliza, ésta puede ser modificada, de acuerdo con el Tomador del Seguro, mediante Apéndices, numerados correlativamente, cuantas veces sea necesario.

OBJETO Y EXTENSIÓN DEL SEGURO

Objeto del Contrato: la Compañía garantiza el pago de las indemnizaciones y prestaciones previstas en el Contrato cuando el Asegurado resulte con lesiones corporales causadas por un accidente cubierto en póliza, ya sea durante el ejercicio de su profesión o en su vida privada y cuyas consecuencias lesivas se manifiesten y queden acreditadas dentro de los dos años siguientes a la fecha del accidente.

Alcance y ámbito de la cobertura: las Condiciones Generales y las Condiciones Particulares regulan el alcance de la cobertura del Contrato, delimitando aquellos accidentes y aquellos riesgos por los que se otorga protección al Asegurado. **Extensión territorial:** Salvo que en las Condiciones Particulares se establezca otra cosa, la cobertura del presente seguro se extiende a aquellos accidentes ocurridos en cualquier lugar del mundo, en lo que respecta a las garantías de Fallecimiento e Invalidez Permanente. Las garantías de Invalidez Temporal, Asistencia Sanitaria e indemnización diaria por hospitalización solo tienen cobertura, salvo pacto en contrario, para los accidentes ocurridos en la Unión Europea.

ACCIDENTES PROTEGIDOS

Accidentes protegidos. El Contrato cubre la contingencia de accidente, entendiéndose por accidente la lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado que produzca incapacidad temporal, invalidez permanente o la muerte, en los términos establecidos en las Condiciones Particulares.

Riesgos excluidos. Quedan excluidos de la cobertura del Contrato los siguientes riesgos:

a) Todas las enfermedades crónicas o no, y lesiones o defectos constitucionales y físicos preexistentes a la fecha de incorporación a la póliza del Asegurado afectado, aún cuando no exista un diagnóstico concreto, así como sus consecuencias o secuelas. Se entiende por preexistentes aquellas enfermedades, lesiones o defectos constitucionales y físicos que causen sintomatología evidente o sospecha razonable anterior a la fecha de efecto de cada garantía contratada por el asegurado contratado.

b) Las lesiones corporales derivadas de un accidente cubierto por la póliza que no se hubiera manifestado ni estuviera acreditado dentro de los dos años siguientes a la fecha del accidente.



- c) Las consecuencias que sufra el Asegurado a causa de enfermedades, afecciones y estados morbosos, de operaciones quirúrgicas y de tratamientos médicos o terapéuticos, con independencia de su naturaleza. Asimismo, quedan excluidos los accidentes que sean consecuencia de desvanecimientos y síncope, ataques de apoplejía o epilepsia, roturas de aneurisma, infartos de miocardio, derrames cerebrales, arritmias cardíacas y fracturas patológicas del Asegurado.
- d) Las consecuencias que sufra el Asegurado a causa de reumatismo, de las hernias de cualquier naturaleza u origen y sus agravaciones, de esfuerzos musculares o de lumbago.
- e) Los procesos patológicos que tengan como manifestación única el dolor, sin comprobación por pruebas de diagnóstico.
- f) Los accidentes provocados intencionadamente por el Asegurado o los Beneficiarios de la póliza, el suicidio y sus tentativas así como las automutilaciones y aquéllos que se deriven de la participación del Asegurado en apuestas, desafíos o riñas. De existir varios Beneficiarios, los no intervinientes conservarán íntegro su derecho a la totalidad del capital asegurado.
- g) Los accidentes sobrevenidos en actos dolosos, criminales o notoriamente peligrosos cometidos por el Asegurado, salvo que los realice en su legítima defensa o para salvamento propio o de otras personas.
- h) Los accidentes sobrevenidos en estado de enajenación mental, de embriaguez, bajo los efectos de drogas y estupefacientes, sonambulismo y los debidos a negligencia grave del Asegurado. A estos efectos se considera que hay embriaguez cuando el grado de alcohol en la sangre sea superior al establecido por la normativa vigente, o el Asegurado sea sancionado o condenado por esa causa.
- i) Las consecuencias de cualquier naturaleza derivadas de la reacción o radiación nuclear o de la contaminación radioactiva, sea cual fuere su origen.
- j) Los accidentes ocurridos al conducir un vehículo a motor si el Asegurado no está en posesión del correspondiente permiso de conducción.
- k) Los accidentes acaecidos con ocasión de actos de guerra, conflictos armados, revolución, sedición, terrorismo, fuerza militar, motín o tumulto popular y otras alteraciones del orden público y social, así como los debidos a erupciones volcánicas, terremotos, maremotos, huracanes, trombas e inundaciones, con independencia de la cobertura que, a través de este Contrato, deba asumir el Consorcio de Compensación de Seguros.
- l) Las consecuencias de los actos médicos o quirúrgicos, a los cuales se someta voluntariamente el asegurado como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza tales como los tratamientos de tipo puramente estético.
- m) Las enfermedades y secuelas neurológicas que no estén comprobadas diagnósticamente y que sean como consecuencia de un accidente cubierto en la póliza.
- n) Las psicosis, neurosis, psicopatías, trastornos de la personalidad, depresiones o stress y todas aquellas manifestaciones orgánicas de una enfermedad de la mente conocidas como enfermedades psicosomáticas.



o) La utilización de helicópteros y aviones de un solo motor, tanto si son de uso particular como destinados al transporte público, salvo cuando dicha utilización esté motivada por el traslado urgente del Asegurado a consecuencia de una enfermedad o accidente graves.

p) Los accidentes sufridos como consecuencia de viajes aéreos ocurridos al Asegurado como consecuencia de viajes aéreos ocurridos al Asegurado cuando viaje:

- Aeronaves de propiedad particular.
- En calidad de miembro de la tripulación de cualquier tipo de aeronaves.
- Aeronaves no autorizadas para el transporte público de pasajeros
- Personas que habitualmente viajen en grupo como equipos deportivos, masas corales, etc...

q) Los accidentes sufridos por el Asegurado que se produzcan por la práctica de cualquier modalidad de carreras de velocidad, regularidad o resistencia utilizando cualquier tipo de vehículo autopropulsado. Asimismo los accidentes sufridos por el Asegurado que se produzcan por la participación en concursos y competiciones de cualquier naturaleza y sus correspondientes pruebas y entrenamientos.

r) La práctica de cualquier deporte en calidad de profesional.

s) La práctica como aficionado de los siguientes deportes: el esquí de ruta o travesía, fuera de pistas e instalaciones; el alpinismo; la escalada; la travesía de glaciares y el paso de montaña con cordada; la espeleología; la inmersión submarina con aparatos de ayuda respiratoria; los deportes aéreos; la caza mayor; la lucha, el boxeo y las artes marciales, automovilismo, motociclismo, paracaidismo, hípica, aerostación, vuelo libre, vuelo sin motor y, en general, cualquier deporte o actividad recreativa de carácter notoriamente peligroso.

t) La participación en lidias o tentaderos y encierros de reses bravas.

4.3. Enfermedades y lesiones preexistentes En caso de agravación directa o indirecta de las lesiones y secuelas producidas por un accidente cubierto por la póliza, debido a la existencia de enfermedades o secuelas físicas anteriores a la ocurrencia del siniestro, la Compañía sólo responderá de las consecuencias que el accidente, en cuanto a duración y consecuencias, habría probablemente tenido sin la intervención agravante de tales circunstancias. Igual consideración tendrá la agravación motivada por una falta comprobada de cuidados, la aplicación de un tratamiento empírico o a la inobservancia de las prescripciones facultativas.

PERFECCIÓN, EFECTOS Y DURACIÓN DEL CONTRATO

Perfección: el presente Contrato se perfecciona por el consentimiento dado por ambas partes, mediante la firma de la póliza por la Compañía y el Tomador del Seguro y por el pago de la prima.

Efectos: la cobertura de los riesgos contratados entra en vigor en el día y hora indicados en las Condiciones Particulares, una vez aquél haya sido perfeccionado y satisfecha la prima del Seguro.

Asimismo, las eventuales modificaciones o adiciones posteriores a la póliza no tomarán efecto mientras no haya sido satisfecho el correspondiente recibo de prima. En el caso de demora en el cumplimiento de estos requisitos, las obligaciones de la Compañía comenzarán a las 24 horas del día en que hayan sido cumplimentadas.



Duración: la duración del Contrato se establece por el período especificado en las Condiciones Particulares.

A la finalización del mismo se entenderá prorrogado el Contrato automáticamente por el plazo de otro año, y así sucesivamente al término de cada anualidad, salvo pacto en contrario o que, por la naturaleza temporal del Contrato deba deducirse su improrrogabilidad. A esta prórroga tácita pueden oponerse tanto el Tomador del Seguro como la Compañía, mediante notificación escrita a la otra parte con un plazo de dos meses de anticipación a la conclusión del seguro en curso.

PAGO DE LAS PRIMAS DEL CONTRATO

Indivisibilidad de la prima: las primas del Seguro son anuales, salvo que el Seguro se haya contratado por tiempo inferior, en cuyo caso se constituirá como prima única. No obstante, en las primas anuales podrá convenirse el fraccionamiento del pago en porciones semestrales, trimestrales o mensuales. El fraccionamiento no libera al Tomador de la obligación de abonar la totalidad de la prima anual.

Momento del pago: el pago de la primera prima se efectuará en el momento de la perfección del Contrato y el de las sucesivas a sus respectivos vencimientos señalados en las Condiciones Particulares de la póliza.

El pago de la primera prima o de la prima única: si por culpa del Tomador del Seguro no se hubiese pagado la primera prima, o la prima única no lo ha sido a su vencimiento, la Compañía tiene derecho a resolver el Contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva en base a la póliza. Salvo pacto en contrario, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro la Compañía quedará liberada de toda obligación.

El pago de las primas sucesivas: en caso de falta de pago de una de las primas siguientes a la primera, la cobertura de la Compañía quedará suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si la Compañía no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima se entenderá que el Contrato queda extinguido. En cualquier caso, cuando el Contrato esté en suspenso, la Compañía sólo podrá exigir el pago de la prima del período en curso. Si el Contrato no hubiera sido resuelto o extinguido, conforme a lo anteriormente expuesto, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el Tomador pagó su prima.

Lugar del pago: el domicilio de pago de las primas será el del Tomador del Seguro, salvo que en las Condiciones Particulares de la póliza se determine lugar distinto.

Domiciliación bancaria: si se conviene el cobro de los recibos de prima mediante domiciliación bancaria, se aplicarán las siguientes normas:

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

b) La prima se entenderá satisfecha a su vencimiento, salvo que, intentado el cobro dentro del plazo de un mes a partir de dicha fecha, no existiesen fondos suficientes en la cuenta del Tomador. En este caso, la Compañía notificará a éste que tiene el recibo de prima a su disposición en su domicilio o en el de su correspondiente representante, lugar donde vendrá obligado el Tomador a satisfacer la prima, quedando la cobertura en suspenso.



c) Si la Compañía dejase transcurrir el plazo de un mes a partir del día del vencimiento sin presentar el recibo al cobro y al hacerlo no existiesen fondos suficientes en la cuenta del Tomador, aquélla estará obligada a notificarle tal hecho por carta certificada o un medio indubitado, concediéndole un nuevo plazo de un mes para que comunique a la Compañía la forma en que satisfará su importe. Este plazo se computará desde la recepción de la expresada carta o notificación en el último domicilio comunicado a la Compañía.

Pago de los tributos: el pago de los tributos legalmente repercutibles de cualquier naturaleza que se devenguen por razón de este Seguro o en relación con el mismo, serán satisfechos por el Tomador o, en su caso, por el Asegurado, por el Beneficiario o por sus respectivos derechohabientes.

Pago realizado a Agente o a Corredor de Seguros: El pago del importe de las primas que efectúe el Tomador a un Agente Exclusivo de la Compañía, surtirá los mismos efectos que si se hubiese realizado directamente a ésta. El pago del importe de las primas efectuado por el Tomador a un Agente Vinculado o Corredor de Seguros no se entenderá realizado a la Compañía, salvo que, a cambio, el Agente Vinculado o Corredor entregue al Tomador el recibo de prima original de la Compañía.

ACAECIMIENTO DEL ACCIDENTE. PAGO DE LAS PRESTACIONES

Deber de aminorar las consecuencias del Accidente. El Tomador del Seguro y el Asegurado deberán emplear los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del accidente, tendentes básicamente a que el Asegurado reciba tratamiento médico, se sigan las prescripciones facultativas y se realicen cuantas diligencias se consideren necesarias para conservar la vida y el pronto restablecimiento del Asegurado. El incumplimiento de este deber dará derecho a la Compañía reducir su prestación en la proporción oportuna, teniendo en cuenta la importancia de los daños derivados del mismo y el grado de culpa. Si este incumplimiento fuese con manifiesta intención de perjudicar o engañar a la Compañía, ésta quedará liberada de toda prestación.

Declaración del acaecimiento del Accidente. El Tomador del Seguro, el Asegurado o el Beneficiario en su caso, deberán comunicar por escrito a la Compañía, en su domicilio social o en el de cualquiera de sus representantes, el acaecimiento del accidente dentro del plazo máximo de siete días de haberse producido o de haber sido conocido por cualquiera de aquéllos. En caso de incumplimiento de esta obligación, la Compañía podrá reclamar los daños y perjuicios que haya sufrido como consecuencia de la falta o retraso de dicha notificación.

Declaración de las circunstancias y consecuencias del Accidente. Asimismo, el Tomador del Seguro, el Asegurado o el Beneficiario, en su caso, deberán facilitar a la Compañía toda clase de información y documentación sobre las circunstancias y consecuencias del accidente la asistencia médica inicial y la evolución de las lesiones del Asegurado, además de la información complementaria que la Compañía solicite. El incumplimiento de este deber de información dará lugar a la pérdida del derecho a la indemnización en el supuesto de que hubiese concurrido dolo o culpa grave.

Reconocimientos médicos: El Asegurado queda obligado, salvo causa justificada, a someterse al reconocimiento de los médicos que designe la Compañía, si ésta lo estima necesario, a fin de completar los informes médicos solicitados o aportados, y a trasladarse al lugar que corresponda para que se efectúe tal reconocimiento. Los gastos de tales reconocimientos, así como de los traslados, serán asumidos por la Compañía.



Pago de la indemnización: La Compañía, previa recepción de la documentación que se estipula, para cada Riesgo contratado, en las Condiciones Especiales, y tras concluir las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro, su cobertura por la póliza y su importe, deberá satisfacer la indemnización, notificando por escrito al Asegurado la cuantía de la indemnización que le corresponde.

En cualquier caso, la Compañía deberá efectuar, dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la declaración del accidente, el pago del importe mínimo de lo que pueda deber, según las circunstancias por ella conocidas.

No cobertura de un siniestro: Si, tras el término de las investigaciones y peritaciones señaladas en el apartado anterior, la Compañía considera que tal siniestro no está amparado por las coberturas del Contrato, lo comunicará por escrito al Tomador del Seguro y al Asegurado o, en su caso, a los Beneficiarios, expresando los motivos por los cuales considera que no existe la obligación de abonar indemnización o prestación alguna.

Desacuerdo entre las partes: Si no existiese acuerdo entre la Compañía y el Asegurado sobre el importe y la forma de indemnización, ambas partes se someterán a la decisión de Peritos Médicos, para lo cual se aplicarán las siguientes normas:

– Cada parte designará un Perito, debiendo constar por escrito la aceptación de éstos. Si una de las partes no hubiese hecho tal designación, estará obligada a realizarla en el plazo de ocho días siguientes a la fecha en que sea requerida por la parte 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.

– Si los Peritos designados llegan a un acuerdo, se reflejará éste en un acta conjunta en la que se harán constar si las lesiones son derivadas de un accidente o de cualquier otro evento, el grado de invalidez resultante de las mismas, si procede, y las demás circunstancias que puedan influir en la determinación de la correspondiente indemnización.

– Cuando no exista acuerdo entre los Peritos, ambas partes designarán un tercer Perito de conformidad, y en el caso de no existir ésta, la designación se hará por el Juez de Primera Instancia del domicilio del Asegurado, en acto de jurisdicción voluntaria y por los trámites previstos para la insaculación de Peritos en la Ley de Enjuiciamiento Civil. En este caso, el dictamen del tercer Perito se emitirá en el plazo que determinen ambas partes, o, en su defecto, en el de treinta días a partir de la aceptación por el Perito tercero de su nombramiento.

– Notificado a las partes el dictamen de los Peritos, será vinculante para aquellas, salvo que se impugne judicialmente por alguna de las partes, dentro del plazo de treinta días en el caso de la Compañía y de ciento ochenta días en el del Asegurado, a contar ambos plazos desde la fecha de la notificación del a cada parte. De no impugnarse judicialmente dicho dictamen por alguna de las partes en los citados plazos, el dictamen pericial devendrá inatacable.

– Si el dictamen de los Peritos fuese impugnado la Compañía deberá abonar el importe mínimo de lo que pueda deber, según las circunstancias de cada caso, en el plazo de cinco días.

– En el supuesto de que por demora de la Compañía en el pago de la indemnización devenida inatacable, se viere obligado el Asegurado a reclamarla judicialmente dicha indemnización se incrementará con un interés del 20% anual, a contar desde que la indemnización devino inatacable para la Compañía. En cualquier caso, los gastos originados al Asegurado por el proceso judicial serán a cargo de la Compañía.



– Cada parte abonará los honorarios de su Perito. Los del tercer Perito y los demás gastos que ocasione el dictamen pericial serán de cuenta y a cargo por mitad del Asegurado y de la Compañía. No obstante, si cualquiera de las partes hubiese hecho necesaria la intervención del tercer Perito por haber mantenido una valoración de la indemnización manifiestamente desproporcionada, será ella la única responsable de dichos gastos.

Lugar del pago: El pago al Asegurado o al Beneficiario, en su caso, de las indemnizaciones y prestaciones cubiertas por el seguro y derivadas de un accidente aceptado normalmente por la Compañía, serán hechos efectivos en el domicilio social de ésta o de cualquiera de sus representantes y satisfechas en la moneda pactada en póliza.

Demora en el pago: Si en el plazo de tres meses desde la producción del accidente la Compañía no hubiese abonado la indemnización garantizada para el correspondiente riesgo cubierto por la póliza, por causa no justificada o que le fuese imputable, la indemnización se incrementará según lo establecido en la legislación vigente.

COMUNICACIONES ENTRE LAS PARTES QUE INTERVIENEN EN EL CONTRATO

Comunicación a la Compañía. Las comunicaciones que deba efectuar el Tomador del Seguro, el Asegurado o el Beneficiario, en su caso, a la Compañía, se cursarán al domicilio social de ésta o al de su representante más cercano al domicilio de aquéllos.

Comunicación al Agente de Seguros. Las comunicaciones que efectúe el Tomador del Seguro, el Asegurado o el Beneficiario al Agente de Seguros que haya mediado en el Contrato como representante de la Compañía, surtirán los mismos efectos que si se hubiese realizado directamente a ésta.

Comunicación del Corredor de Seguros. Las comunicaciones que efectúe a la Compañía un Corredor de Seguros en nombre del Tomador del Seguro, del Asegurado o del Beneficiario, surtirán los mismos efectos que si las realizara cualquiera de éstos, salvo indicación en contrario del Tomador del Seguro.

11.4. Notificación al Tomador. Las notificaciones que efectúe la Compañía al Tomador del Seguro se cursarán al domicilio que conste en la póliza, salvo que éste haya sido modificado y comunicado por el Tomador del Seguro a la Compañía de forma fehaciente. Las notificaciones que la Compañía deba efectuar, en su caso, al Asegurado o al Beneficiario, se cursarán por aquélla al domicilio que conozca de estos últimos y de no conocerlo al domicilio del Tomador del Seguro.

11.5. Forma de la comunicación: Las comunicaciones entre las partes, para que tengan eficacia contractual, deberán efectuarse por escrito y de forma fehaciente.

11.6. Cambio de domicilio: El Tomador del Seguro o el Asegurado, en su caso, deberán comunicar la Compañía, también de forma fehaciente, sus cambios de domicilio. Caso contrario, pueden derivarse para el Tomador del Seguro o para el Asegurado los correspondientes perjuicios por la falta de recepción o no recepción puntual de las comunicaciones que les sean cursadas por la Compañía.

OTRAS OBLIGACIONES DEL TOMADOR

Información del contenido del Contrato: el Tomador del Seguro se obliga a informar a todos y cada uno de los Asegurados incluidos en el Contrato de seguro del contenido de las



Condiciones Generales y Particulares del mismo y, en particular, de aquéllas cláusulas que signifiquen una exclusión o limitación de sus derechos, o de los que correspondan a los Beneficiarios en su caso, responsabilizándose el Tomador del Seguro de los perjuicios que el incumplimiento de dicho deber de información puedan derivarse para los Asegurados o sus Beneficiarios.

Información a la Compañía: el Tomador del Seguro viene obligado a comunicar a la Compañía inmediatamente de haberla recibido, cualquier reclamación, emplazamiento o citación judicial que pueda recibir en relación con las coberturas del presente Contrato. En caso de incumplimiento de dicha obligación la Compañía podrá reclamar del Tomador del Seguro los daños y perjuicios que se le han causado por la falta de dicha comunicación o por cursar ésta fuera de tiempo hábil.

Resolución del Contrato: el Tomador del Seguro se obliga en caso de resolución de esta póliza, por alguna causa legal o contractual, a comunicar a cada uno de los Asegurados que dicho Contrato ha quedado sin efectos.

PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO

Todas las acciones que se deriven del presente Contrato prescribirán en el término de cinco años, a contar desde la fecha en que pudieran ejercitarse.

LEGISLACIÓN APLICABLE (ARTÍCULOS 107, 108 Y 109 DE LA LEY 50/1980)

Salvo que en las Condiciones Particulares de la Póliza se indique lo contrario, se aplicará a este contrato la legislación española.

JURISDICCIÓN COMPETENTE (ARTÍCULO 24 DE LA LEY 50/1980)

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

INFORMACIÓN Y PROTECCIÓN DEL ASEGURADO (ARTÍCULOS 60, 61 Y 62 DE LA LEY DE ORDENACIÓN Y SUPERVISIÓN DE SEGUROS PRIVADOS). INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN

El Ministerio de Economía y Hacienda, a quién corresponde el control de la actividad aseguradora, como autoridad del Estado Español, protegerá la libertad de los asegurados para decidir la contratación de los seguros y el mantenimiento del equilibrio contractual en los contratos de seguro ya celebrados.

El Tomador del seguro, asegurado, beneficiario o derechohabientes de cualesquiera de ellos podrán formular reclamaciones ante la Dirección General de Seguros, como órgano de Control de la Aseguradora, dependiente del Ministerio de Economía y Hacienda, en orden a la defensa de los derechos derivados del contrato de seguro. El Tomador del seguro, el Asegurado, Beneficiario o Derechohabientes de cualesquiera de ellos podrán presentar reclamación ante el Servicio de Atención al cliente de la

Entidad Aseguradora, por prácticas lesivas de los derechos derivados del Contrato, de conformidad con lo establecido, en el artículo 63 del Real Decreto Legislativo 6/04 de 29 de octubre. Si en el plazo de dos meses desde la presentación de la reclamación ante dicho Servicio no fuera resuelta expresamente o fuera desestimada, el Tomador del seguro, Asegurados, Beneficiarios o Derechohabientes de cualquiera de ellos podrán formular reclamaciones ante el Comisionado para la defensa del Asegurado y del partícipe en planes de pensiones, en orden a la



defensa de los derechos derivados del contrato de seguro. Sin perjuicio de lo anterior, los conflictos que puedan surgir en Tomador del seguro, Asegurado, Beneficiario, terceros perjudicados o derechohabientes de cualquiera de ellos con la Entidad Aseguradora podrán resolverse por los jueces y tribunales competentes.

NORMAS DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Las partes quedan sometidas a las prescripciones de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, y reconocen que los datos personales que figuran en la póliza han sido voluntariamente facilitados, como necesarios e imprescindibles, para el establecimiento, mantenimiento y cumplimiento de la relación contractual que comporta el Seguro formalizado, al objeto de que sean tratados informáticamente, pudiendo ser cedidos en los términos que establece la citada Ley. El Asegurado autoriza a la Compañía el tratamiento informático de los datos de carácter personal que figuran en la Solicitud de Seguro.

Dicha información podrá ser cedida, en su totalidad o en parte, a otras Entidades Aseguradoras con el objeto de facilitar el tratamiento de siniestros, a otras instituciones colaboradoras con el Sector Asegurador con fines estadísticos o de lucha contra el fraude, así como por razones de coaseguro y reaseguro.

El Tomador y el Asegurado podrán ejercer el derecho de información, rectificación o cancelación de la autorización del uso de dichos datos de carácter personal, que en todo momento serán tratados por la Compañía de forma confidencial de acuerdo a los preceptos establecidos por la Ley mencionada en el párrafo anterior.

El ejercicio de los derechos de acceso, rectificación y cancelación de los datos podrá efectuarse ante la propia Compañía, como responsable del fichero, domiciliada en su sede social.