



Condiciones Generales

Producto	8742 - BiciFlexible
Edición	Enero 2013
Modelo	999900788
Entidad	AXA Seguros Generales, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros

La validez y eficacia contractual de las presentes Condiciones Generales está vinculada en todo caso a la póliza suscrita por el Tomador, careciendo de validez y eficacia contractual alguna como documento autónomo.



Índice de Contenidos

Hemos elaborado este contrato de forma que usted puede acceder fácilmente a toda la información relacionada con el seguro que ha contratado de acuerdo a la información que nos ha facilitado.

¿Quién es quién en este contrato?

El Tomador de la póliza.....	3
El Asegurado de la póliza.....	3
El Mediador del Seguro.....	3
La Entidad Aseguradora.....	3
Datos de la póliza.....	3
Importe de la póliza.....	3

¿Qué le cubre y qué no le cubre este seguro?

Se entiende por:	4
Tabla Resumen de las Garantías y capitales asegurados.....	8

¿Qué le cubre cada garantía y qué no le cubre?

Preámbulo:	8
Límite Geográfico de la Cobertura de la póliza.....	8
Responsabilidad Civil.....	9
Defensa del Asegurado.....	11
Protección Jurídica.....	11
Exclusiones comunes a todas las coberturas.....	15

Duración y pago del seguro

Tiempo de pago de la prima.....	16
Lugar de pago de la prima.....	17
Consecuencia del impago de primas.....	18

¿Necesita nuestros servicios?

Obligación de comunicar el siniestro.....	18
Dirección de las gestiones relacionadas con el siniestro.....	19
Concurrencia de seguros.....	19

Otros temas de su interés

Regulación del Contrato / Legislación Aplicable / Solución de Conflictos.....	19
Ámbito Temporal.....	21
Subrogación.....	23
Prescripción.....	23

Documento sin valor contractual

¿Qué le cubre y qué no le cubre este seguro?

Se entiende por:

Conceptos Básicos: Definiciones Comunes a todas las Garantías de la Póliza

A los efectos de esta póliza se entiende por:

Tomador

La persona física o jurídica, que contrata el seguro.

Asegurado

La persona física, titular del interés objeto de seguro.

Asegurador

AXA Seguros Generales, SA de Seguros y Reaseguros, con domicilio social en calle Monseñor Palmer 1, 07014 Palma de Mallorca, sometida al control de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, organismo que depende del Ministerio de Economía y Hacienda.

Tercero

Cualquier persona física o jurídica distinta de:

- El Tomador del seguro, el Asegurado o el causante del siniestro.
- Los cónyuges no separados ni divorciados, los ascendientes y descendientes del Tomador del seguro y del Asegurado. Las personas que vivan habitualmente en el domicilio del Asegurado o del Tomador del seguro y se encuentren domiciliadas en el mismo, sin que medie una prestación de naturaleza económica.
- Los socios, directivos, asalariados y personas que, de hecho o de derecho, dependan del Tomador del Seguro o del Asegurado, mientras actúen en el ámbito de dicha dependencia.

Póliza

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

Prima

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

Suma máxima de indemnización por siniestro

La cantidad fijada en póliza que el Asegurador se compromete a pagar, como máximo y en cualquier caso, por la suma de todas las indemnizaciones, intereses y gastos correspondientes a un siniestro amparado por la cobertura de Responsabilidad Civil, sea cual fuere el número de riesgos o coberturas afectadas y el número de víctimas o perjudicados.

Límite de Indemnización por siniestro

La cantidad fijada en póliza que el Asegurador se compromete a pagar que, para cada riesgo representa el máximo que el Asegurador se compromete a pagar, por la suma de todas las indemnizaciones, intereses y gastos correspondientes a un siniestro que afecta a la cobertura de Responsabilidad Civil y amparado por la póliza, con independencia del número de víctimas o perjudicados existentes.

Límite de Indemnización por víctima

La cantidad fijada en póliza, para cada riesgo representa el máximo que el Asegurador se compromete a pagar por la suma de todas las indemnizaciones, intereses y gastos por cada persona física afectada por daños corporales y los perjuicios consecutivos a los mismos en un siniestro que afecte a la cobertura de Responsabilidad Civil, junto con las que, en su caso, pudieran corresponderles a sus causahabientes o perjudicados.

Límite de Indemnización por año de seguro

La cantidad que, en su caso y para cada riesgo, el Asegurador se compromete a pagar, como máximo, por la suma de todas las indemnizaciones, intereses y gastos correspondientes a una misma anualidad de seguro, con independencia de que dichos daños sean imputables a uno o varios siniestros que afecta a la cobertura de Responsabilidad Civil.

El límite de indemnización asegurado por año de seguro se verá reducido en su cuantía, en el orden cronológico de presentación de las reclamaciones formuladas por los perjudicados al Asegurado o al Asegurador, por el importe correspondiente de las reservas de siniestros efectuadas, de las



indemnizaciones de daños realizadas y de cualquier transacción amistosa o judicial de indemnización aceptada por el asegurador.

A los efectos se entiende por año de seguro, el período que media entre la fecha de efecto y la del primer vencimiento, o bien entre dos vencimientos anuales sucesivos o entre el último vencimiento anual y la extinción o cancelación del seguro.

Límite de Indemnización Asegurado

Cantidad máxima que estará obligada a pagar la Entidad aseguradora en caso de siniestro para cada una de las coberturas contratadas, excepto para la cobertura de Responsabilidad Civil.

Siniestro

Hecho cuyas consecuencias dañosas están cubiertas por la póliza. El conjunto de los daños corporales y materiales derivados de un mismo evento constituye un solo siniestro.

A efectos de la cobertura de Responsabilidad Civil será considerado siniestro, todo acontecimiento del que pueda resultar legalmente responsable el Asegurado, siempre que sea objeto de este contrato y ponga en juego la cobertura del seguro conforme a los términos y condiciones pactados en esta póliza.

Unidad de Siniestro

Se considerará que constituye un sólo y único siniestro el acontecimiento o serie de acontecimientos dañosos debidos a una misma causa original con independencia del número de reclamantes o reclamaciones formuladas y el número de personas cuya responsabilidad resulte implicada.

Reclamación

El requerimiento judicial o extrajudicial formulado fehacientemente con arreglo a derecho contra el Asegurado como presunto responsable de un hecho dañoso amparado por la póliza, o contra el Asegurador, en el ejercicio de la acción directa, por tal motivo. Así como la comunicación del Asegurado al Asegurador de cualquier hecho o circunstancia de la que pudieran derivarse responsabilidades amparadas por el seguro.

Daños amparados

A los efectos de este contrato y de la cobertura de Responsabilidad Civil, se entenderán por:

- **Daños corporales:**
Lesión corporal, muerte o cualquier otro daño a la integridad física de las personas.
- **Daños materiales:**
Destrucción, deterioro o pérdida de cosas o animales.
- **Perjuicios consecutivos:**
Las pérdidas económicas que son consecuencia directa de los daños corporales o materiales sufridos por el reclamante de dicha pérdida.

Franquicia

Cantidad o porcentaje pactado en la póliza que el Asegurado asume a su cargo en caso de siniestro, y que la Entidad aseguradora en ningún caso indemnizará. La franquicia se deducirá en todos los casos de la indemnización final a percibir por el Asegurado, o en su caso por el tercero perjudicado.

Vehículos de Movilidad Personal y/o Urbana (VMP - VMU):

Los VMP o VMU pueden definirse como vehículos capaces de asistir al ser humano en sus desplazamientos personales y que por su construcción, pueden exceder las características de los ciclos y estar dotados de motor eléctrico. Por sus configuraciones y exigencias técnicas no permiten obtener las correspondientes homologaciones para ser considerados como "vehículos de motor", de este modo no están incluidos en el campo de aplicación de la reglamentación armonizada, a nivel europeo, en esta materia ni en el RD 750/2010, de 4 de junio, por el que se regulan los procedimientos de homologación de vehículos a motor y sus remolques.

Los Ayuntamientos establecerán limitaciones a la circulación en las vías urbanas, dependiendo, de la velocidad máxima, por construcción, masa, capacidad, servicio u otros criterios que se consideren relevantes.

Los VMP o VMU se clasifican según sus características físicas y en función de la altura y de los ángulos peligrosos que puedan provocar daños a una persona en un atropello:

Tipologías VMP (*)

- Tipo A (**): Ruedas y plataformas eléctricas, Hoverboards y patinetes eléctricos de tamaño más pequeño y más ligeros. Hasta 25 Kg y Velocidad Máxima 20 Km/h.
- Tipo B (**): Plataformas y patinetes eléctricos y scooter eléctricos de mayor tamaño. Segways. Hasta 50 Kg y Velocidad Máxima de 30 Km/h.

- C0: Ciclos de más de dos ruedas para uso personal y asimilable a una bicicleta, de modo que las condiciones de circulación y la normativa será la misma que la de la bicicleta. Hasta 300 Kg y Velocidad Máxima 45 Km/h.
- C1: Ciclos de más de dos ruedas destinados al transporte de personas.
- C2: Ciclos de más de dos ruedas destinados al transporte de mercancías.

(*) Conforme a la "Instrucción 16/V-124" de la Dirección General de Tráfico de fecha 3/11/2016

(**) Ver Definición de Patinete Eléctrico Tipo A

(***) Ver Definición de Patinete Eléctrico Tipo B

Patinete:

Es un vehículo/juguete de una sola plaza, que consiste en una plataforma alargada sobre dos ruedas en línea y una barra de dirección, con la que se desliza el usuario, denominado patinador, tras impulsarse con un pie contra el suelo. En algunos modelos puede ser plegable.

Patinete Tradicional:

Patinete de una sola plaza hecho de modo artesanal en madera con ruedas de goma, y su impulsión era dada por uno de los pies del propio usuario.

Patinete Eléctrico o Patinete Eléctrico Tipo A ():**

A los efectos de las coberturas de la presente póliza, debe de entenderse por Patinete Eléctrico o Patinete Eléctrico Tipo A, el Vehículo de Movilidad Personal (VMP) de una sola plaza, plegable o no, cuyo peso será igual o inferior a los 25 Kg y cuyas dimensiones máximas desplegado son: 105x60x210 cm. Sus componentes básicos son: una plataforma alargada sobre dos ruedas generalmente de igual diámetro y dispuestas en línea, que en algunos casos incorpora mecanismos de frenada en una o en ambas ruedas y/o un sistema de amortiguación. Consta así mismo de una barra de dirección la cual puede llevar incorporadas: manetas de freno, dispositivos de control de la velocidad y en algunos casos pantalla de información, sistema de luces, timbre y/o antirrobo; incorporando una batería y un motor eléctrico que utiliza para desplazarse y cuya velocidad máxima no superará en ningún caso, los 25 km/h.

Patinete Eléctrico Tipo B (*):**

A los efectos de las coberturas de la póliza, debe de entenderse por Patinete Eléctrico Tipo B, el Vehículo de Movilidad Personal (VMP) de una sola plaza, plegable o no y sin sillín, cuyo peso máximo autorizado es de 50 Kg y cuyas dimensiones máximas desplegado son: 190x80x210 cm. Sus componentes básicos son: una plataforma alargada sobre dos ruedas generalmente de igual diámetro y dispuestas en línea, incorporando mecanismos de frenada en una o en ambas ruedas y un sistema de amortiguación. Consta así mismo de una barra de dirección la cual puede llevar incorporadas: manetas de freno, dispositivos de control de la velocidad, pantalla de información, sistema de luces, timbre y antirrobo; incorporando una batería y un motor eléctrico que utiliza para desplazarse y cuya velocidad supera los 25 Km/h con una máxima no superior a los 30 km/h.

En ningún caso quedan dentro de estas definiciones:

• Patinetes Deportivos o scooter freestyle (patinete de estilo libre).

Son vehículos no plegables, su manillar es más largo que los convencionales, tiene las ruedas más pequeñas y su altura no es ajustable.

• Patinetes Eléctricos Scooter, Chooper o Harley

Vehículo de Movilidad Personal o Urbana (VMP o VMU) de una sola plaza, cuyo peso es superior a 25 Kg y cuyos componentes básicos son: una plataforma alargada, que en algunos casos podrá estar carenada y/o fijada a un chasis, estando es ultimo fijado sobre dos ruedas generalmente de igual diámetro y dispuestas en línea, en algunos casos incorpora mecanismos de frenada; consta así mismo de una barra de dirección la cual puede llevar incorporadas manetas de freno, dispositivos de control de la velocidad y en algunos casos sistema de luces y/o timbre, un asiento para el usuario regulable en altura, e incorpora un motor eléctrico para desplazarse y cuya velocidad superara los 25 km/h.

• Segway

Personal Transporter (Segway PT - transportador personal) es un vehículo de transporte ligero giroscópico eléctrico de dos ruedas, con autobalanceo controlado por ordenador, El ordenador y los motores están situados en la base la cual se mantienen horizontal en todo momento. El usuario se debe inclinar hacia la dirección que quiera tomar (delante, atrás, derecha o izquierda). El motor es eléctrico y silencioso, alcanzando los 20 km/h · Hoverboards, Rueda Eléctricas o Monociclos eléctricos.

Los Hoverboards es una tabla de dos ruedas autoequilibrada con batería recargable portátil. Consta de dos ruedas unidas por dos pequeñas plataformas, las cuales cuentan con un mecanismo de equilibrio interno, sobre las cuales el usuario está parado. El dispositivo está controlado por los pies del usuario a



través de sensores y de un sistema giroscópico integrado en las plataformas para mantener el equilibrio, pero no una perilla de manejo como los Segway. Internamente, la tabla tiene un motor en cada rueda y sensores para detectar el apoyo hacia adelante o hacia atrás.

Una Rueda Eléctrica o monociclo autoequilibrado o unicity autobalanceado es un tipo de monociclo, considerado un vehículo eléctrico, que utiliza sensores, giroscopios y acelerómetros en conjunción con un motor eléctrico, para asistir al piloto en el equilibrio en este vehículo que posee una sola rueda.

· **Patinetes Eléctricos o cualquier otro vehículo a motor - de combustión, eléctrico o de otro tipo - no considerado normativamente como Patinete Eléctrico de la Categoría "Tipo A o B" ni cómo se consideran en la Definición que de los mismos se establece en la póliza.**

Accesorio

Utensilio auxiliar que puede ser parte de un sistema para realizar determinado trabajo o para un funcionamiento complementario de una máquina, sin encontrarse unido funcionalmente de manera fija al mismo.

Accesorio Original

Aquellos complementos en un sistema predeterminado (tienen que ser compatibles) y son necesarios para realizar funciones ejecutadas por medio de la conexión de sistema como accesorio (original). Dichos accesorios se pueden manipular con una conexión electrónica, mecánica, etc., y para que estos cumplan mutuamente con la función vital dentro del sistema, se encuentran unidos funcionalmente de manera fija e inseparable al mismo.

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

La 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.

Sustracción

Acción de robar un bien que pertenece a otra persona en contra de su voluntad, mediante actos que impliquen fuerza o violencia en las cosas. Robo.

Pérdida

La falta o ausencia de algo que se tenía. Cuando una persona dispone de una cosa y luego la pierde.

Actos Vandálicos

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

Contingencia

Hecho, acontecimiento, dificultad o accidente que se plantea de forma imprevista durante un desplazamiento o viaje con el vehículo objeto del seguro, que impide la continuación del viaje y que da derecho a alguna de las prestaciones cubiertas por la póliza.

Desplazamiento

Es el movimiento, andadura o marcha efectuada con el vehículo objeto del seguro para trasladarse de un lugar a otro a una distancia en determinada dirección y sentido, que separa la posición inicial y final.

¿Qué le cubre cada garantía y qué no le cubre?

Le cubre

El uso del vehículo objeto del seguro, por el Asegurado mayor de edad o por menor, este último, conforme a las edades establecidas en las diferentes Legislaciones, Normativas y/o Ordenanzas Municipales, Autonómicas o de ámbito Estatal que le fueran de aplicación para el uso y circulación del vehículo objeto del seguro; siempre y cuando, el menor, este incluido en póliza como Asegurado.

Preámbulo:

Las condiciones y las cláusulas que a continuación se convienen, derogan lo dispuesto en las Condiciones Comunes, exclusivamente en aquellos extremos en que exista contradicción expresa entre ambas,



quedando subsistente, en toda su integridad el clausulado de las Condiciones Comunes al que no afecte tal contradicción.

Límite Geográfico de la Cobertura de la póliza

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

En ampliación de lo establecido en las condiciones de la póliza respecto a los Límites Geográficos de la cobertura; quedará excluida cualquier cobertura, pago o prestación que pueda exponer al Asegurador (Reasegurador) a cualquier tipo de sanción, prohibición o restricción en virtud de cualquier resolución o regulación de Naciones Unidas, o regulaciones, leyes, sanciones económicas o de comercio impuestas por la Unión Europea (o cualquiera de sus países miembros), el Reino Unido o los Estados Unidos de América.

En cualquier caso, si el Asegurado trasladara su residencia fuera de territorio español, las coberturas de la póliza se extinguirán automáticamente.

Responsabilidad Civil AXA-Patinetes

Objeto del Seguro

En los términos y condiciones establecidos en la póliza, el Asegurador tomará a su cargo, dentro de los límites fijados, las consecuencias pecuniarias de la responsabilidad civil extracontractual que puedan derivarse para el Asegurado, de acuerdo con la Legislación vigente, por los daños personales, materiales y/o perjuicios consecutivos directos causados involuntaria y accidentalmente a terceros por hechos que se deriven de la propiedad, uso y/o circulación del vehículo descrito en las Condiciones de la póliza, en lugares y circunstancias autorizados y utilizada por el propio Asegurado.

Prestaciones del Asegurador

1. Indemnización:

Dentro de los límites establecidos en estas Condiciones y a los efectos de la cobertura de Responsabilidad Civil, correrán por cuenta del Asegurador los siguientes gastos:

- 1.1. El abono a los perjudicados o a sus derecho-habientes de las indemnizaciones a que diera lugar la responsabilidad civil del Asegurado con arreglo a lo establecido en esta póliza.
- 1.2. En el caso de que el importe de la indemnización a satisfacer por el Asegurador exceda de la responsabilidad civil asegurada por la póliza, dicho pago se abonará por éste en la proporción existente entre la indemnización que deba satisfacer el Asegurador, de acuerdo con lo previsto en la póliza, y el importe total de la responsabilidad del Asegurado en el siniestro.

En cualquier caso y respecto a la cobertura de Responsabilidad Civil, la suma máxima de indemnización que asumirá la Compañía Aseguradora no excederá de la cantidad fijada como Límite de Indemnización por siniestro o por siniestro y año, considerando todas las coberturas y/o víctimas.

2. Alcance de la cobertura de Responsabilidad Civil:

Queda comprendida dentro del seguro, la responsabilidad civil del Asegurado derivada de:

- 2.1. Daños ocasionados durante la utilización, conducción y/o empleo del vehículo objeto del seguro y descrito en las Condiciones de la póliza por parte del Asegurado en su vida cotidiana y particular que no profesional y conforme a la/s normativa/s y/o ordenanzas municipales que rijan su uso dentro de las áreas urbanas del término municipal donde se utilice el vehículo objeto de seguro, y que se realice en o por las zonas y/o lugares donde esté autorizado su uso y circulación, siempre y cuando dichas responsabilidades no se encuentre comprendidas dentro de la Ley de Uso y Circulación de Vehículos de Motor.
- 2.2. Daños ocasionados durante operaciones de plegado, desplegado, montaje, desmontaje y/o limpieza del vehículo objeto del seguro, siempre y cuando sean realizadas dichas acciones y/o tareas por el propio Asegurado.

- 2.3. Daños a consecuencia de cortocircuitos, calambrazos o circunstancias similares, así como los daños a consecuencia de vertidos o derrames del contenido de baterías o dispositivos portátiles de energía utilizados para el funcionamiento del vehículo objeto de seguro.
- 2.4. Daños como consecuencia de un fallo o avería mecánica intrínseca del vehículo objeto de seguro.
- 2.5. Daños causados por el deslizamiento o caída de objetos, bultos y/o equipajes transportados en el vehículo objeto del seguro de las zonas habilitadas para tal fin.
- 2.6. Daños ocasionados por el propio Asegurado por una posible caída durante la circulación con él vehículo objeto de seguro así como los ocasionados por el propio vehículo en su caída.
- 2.7. Daños ocasionados por los elementos incorporados al vehículo objeto del seguro, tales como portaequipajes, espejos u otros elementos de ayuda a la conducción.
- 2.8. Los daños causados por incendio y explosión a consecuencia y durante el uso del vehículo objeto de seguro.

3. Exclusiones

Se entenderá excluida la responsabilidad civil derivada de:

- 3.1. Por daños debidos a actos intencionados o realizados con mala fe del Asegurado, dolo o culpa grave o los derivados de la infracción o incumplimiento deliberado de las normas legales.
- 3.2. Daños que se produzcan por el vehículo objeto del seguro cuando el mismo circule por lugares y zonas donde no esté autorizado su uso y circulación por las diferentes normativas u ordenanzas Municipales.
- 3.3. Daños que se produzcan por incumplimiento de las normas y demás legislaciones, tanto de carácter estatal como autonómico u ordenanzas Municipales, que regulen la circulación del vehículo objeto del seguro y que le sean de aplicación.
- 3.4. Daños que se produzca cuando se ha rebasado el límite máximo de velocidad autorizado por la autoridad competente, para la utilización y uso del vehículo objeto del seguro.
- 3.5. Daños que se produzcan en estado de embriaguez o bajo la influencia de drogas, tóxicos, estupefacientes y/o sustancias psicotrópicas. Se considera embriaguez o drogadicción cuando el grado de alcoholemia o drogadicción sea superior a las tasas legalmente establecidas para ambos casos, según los métodos de determinación o medición que determina la legislación española, o cuando el usuario cesionario sea condenado en sentencia que recoja la circunstancia de embriaguez o drogadicción como causa determinante y/o concurrente del accidente.
- 3.6. La participación del Asegurado en apuestas, desafíos o riñas de cualquier índole o naturaleza.
- 3.7. El uso del vehículo objeto del seguro en cualquier ejercicio acrobático o espectáculo de habilidad o exhibición, o los derivados de la participación en pruebas deportivas de carácter oficial, profesional o no, así como en pruebas de la modalidad de Freestyle u otras, como las pruebas preparatorias para los mismos.
- 3.8. El uso lucrativo del vehículo objeto del seguro en cualquier tipo de actividad comercial, especialmente los de alquiler, servicios de mensajería y/o transporte de personas o mercancías, así como el uso del mismo para cualquier servicio ya sea a título gratuito o no, de préstamo público o privado.
- 3.9. El uso y/o utilización distinta e indebida para la que ha sido fabricado el vehículo objeto de seguro.
- 3.10. Daños provocados por el uso de otros vehículos distintos al vehículo objeto de seguro.
- 3.11. Cualquier tipo de daño, deterioro o desgaste sufridos por el propio vehículo objeto de seguro, ya sea a consecuencia de un accidente, acto vandálico, por su falta de mantenimiento o por el uso habitual del mismo.
- 3.12. El robo, pérdida, desaparición, expoliación y/o extravío del propio vehículo objeto de seguro, así como el hurto del mismo. En ningún caso estarán cubiertos los daños y perjuicios o lesiones ocasionados a terceros, mientras el vehículo se encuentre dichas situaciones de robo, pérdida, desaparición, expoliación, extravío o hurto.
Así mismo quedan fuera de cobertura el robo, hurto, pérdida, extravío, desaparición y/o sustracción sufridos por bienes transportados en el vehículo objeto del seguro, así como los bienes u objetos de los que sean titulares el Tomador del seguro y/o el Asegurado, así como aquellas personas definidas como Asegurados en las condiciones de la póliza.
- 3.13. Daños personales y/o materiales sufridos por el propio Asegurado.

- 3.14. Daños ocasionados a consecuencia de defectos del propio vehículo objeto de seguro, así como los daños producidos a consecuencia de su deterioro debido a una falta de mantenimiento evidente y/o de falta de cuidados mínimos para su correcto funcionamiento.
- 3.15. Daños producidos por no observarse las instrucciones contenidas en los manuales de los fabricantes respecto del uso del bien asegurado.
- 3.16. Los daños directos o indirectos causados a consecuencia de la manipulación, trabajos u operaciones de reparación, restauración o modificación realizadas al vehículo objeto de seguro, por personas no autorizadas por el fabricante.
- 3.17. Daños a consecuencia de manipulaciones por parte del Asegurado de los mecanismos o estructuras del vehículo objeto de seguro.
- 3.18. Reclamaciones por daños imputables exclusivamente al fabricante del vehículo objeto del seguro por defecto propio de la cosa asegurada o por vicios ocultos ligados a su fabricación.

Defensa del Asegurado

Defensa

· 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.

· Salvo pacto en contrario, en cualquier procedimiento judicial, que se derive de un siniestro amparado por la póliza, e indemnizable a cargo del Asegurador, sea cual sea la jurisdicción por la que se sustancie la misma, éste asumirá a sus expensas, la dirección jurídica frente a la reclamación del perjudicado, designando los letrados y procuradores que defenderán y representarán al Asegurado en las actuaciones judiciales que se le siguiesen en reclamación de responsabilidades civiles cubiertas por esta póliza, y ello aun cuando dichas reclamaciones fueren infundadas; corriendo por su cuenta el pago de costas y gastos judiciales.

En consecuencia, el Asegurador no vendrá obligado a otorgar esta prestación cuando la reclamación económica del perjudicado sea inferior al importe de la franquicia pactada en las Condiciones Particulares del Contrato.

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

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

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

· Si el Asegurador 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.

• Conflicto de intereses:

Cuando se produjere algún conflicto entre el Asegurado y el Asegurador motivado por tener que sustentar este en el siniestro, intereses contrarios a la defensa del Asegurado, el Asegurador lo pondrá en conocimiento del Asegurado, sin perjuicio de realizar aquellas diligencias que, por su carácter urgente, sean necesarias para la defensa. En este caso, el Asegurado podrá optar entre el mantenimiento de la dirección jurídica por el Asegurador o confiar la defensa jurídica de sus intereses por abogados y procuradores de su libre elección. En este último caso, el Asegurador quedará obligado a abonar los gastos de tal dirección jurídica hasta el límite de 3.000,00 euros.

En los procedimientos criminales en los cuales el Asegurado optase por realizar la defensa jurídica de sus intereses por abogados y procuradores de su libre elección, la compañía abonará los gastos correspondientes a dicha defensa hasta el límite de 3.000,00 euros

1. Gastos de defensa y fianzas civiles:

· Se conviene expresamente que el Asegurador se compromete al pago de las costas y gastos judiciales o extrajudiciales inherentes a la gestión del siniestro, la dirección jurídica y defensa del mismo frente al conjunto de reclamaciones, como máximo, hasta el límite de responsabilidad económica fijado en póliza.



Por lo tanto, en la suma máxima de la garantía de responsabilidad civil cubierta por el seguro quedan incluidos todos los gastos judiciales o extrajudiciales que, como consecuencia de la tramitación del expediente del siniestro se generen.

· La constitución de las fianzas pecuniarias exigidas al Asegurado para garantizar su responsabilidad civil.

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

Protección Jurídica Ampliada

El Asegurador se obliga dentro de los límites establecidos en la Ley y en el contrato, a prestar a los Asegurados los servicios de asistencia jurídica, gestión extrajudicial de reclamaciones de daños, y reembolso de gastos jurídicos que se describen más adelante en esta póliza, con ocasión de la ocurrencia de alguno de los eventos previstos en la misma.

Las prestaciones derivadas de la presente garantía serán realizadas por el departamento de AXA Seguros especializado en gestión de siniestros de protección jurídica, de conformidad con lo previsto en el artículo 5.2.h. del Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados. Ningún miembro del personal de este departamento que se ocupa de la gestión de asesoramiento jurídico ejerce actividad parecida en otro ramo de AXA Seguros.

- Para solicitar las prestaciones contratadas será atendido a través del teléfono: 902 15 85 95; salvo en aquellas prestaciones que tengan su propio teléfono de atención.
- Horario: De 9'00 de la mañana a 14'00 y de 16'00 de la tarde a 18'00 horas, De Lunes a Viernes.

1. Prestaciones contratadas

El Asegurador se compromete a realizar:

a) Defensa Penal en delitos medioambientales

Queda garantizada la defensa del tomador en los siguientes procedimientos penales que se siguieren contra él por faltas o delitos cometidos durante el uso del vehículo objeto del seguro:

- Actos contra el entorno natural o medio ambiente.
- Muerte de especies amenazadas o protegidas.
- Por el uso o/y circulación por zonas no permitidas sin los correspondientes permisos o autorizaciones, o con métodos prohibidos.

No responderá el Asegurador del pago de multas o sanciones ni de las consecuencias de su impago o de las cuantías a las que resulte condenado. Tampoco queda en estos casos garantizada la constitución de fianzas.

b) Reclamación de daños:

La reclamación contra el tercero responsable de los daños materiales y/o personales así como de perjuicios consecutivos derivados de estos, causados por un tercero, como consecuencia de actos u omisiones cometidos con motivo del uso y/o circulación del vehículo objeto del seguro.

c) Reclamación contractual:

La reclamación en favor del Asegurado, en litigios que pudieran surgir ante el incumplimiento por parte de un tercero de contratos relacionados con el uso del vehículo objeto del seguro, tales como:

- Litigios relacionados con la adquisición o reparación de vehículo y otros útiles o piezas directamente destinados al uso del vehículo.
- Incumplimiento o cumplimiento defectuoso de los servicios contratados por el Asegurado para la práctica y uso del vehículo objeto de seguro.

d) Defensa frente a sanciones:

El Asegurador se compromete a realizar la defensa en vía administrativa del Tomador, en relación con las sanciones impuestas en España dimanantes de infracciones de la legislación nacional, autonómica o municipal que regulan el uso y/o circulación de los vehículos de las características del vehículo objeto del seguro.



También se garantiza, el recurso en vía administrativa por sanciones propuestas en el marco de la legislación medioambiental y la legislación que regula el uso del vehículo objeto del seguro.

El Asegurador en ningún caso se hará cargo del importe de la sanción, multa ni ninguna otra obligación dineraria impuesta al Asegurado como condena en cualquier resolución judicial o administrativa, únicamente se asume la gestión del recurso en defensa del Asegurado.

e) Asesoramiento jurídico telefónico:

Servicio de consulta prestado por un equipo de abogados colegiados, sobre cuestiones relacionadas con los conflictos que le puedan surgir tanto al asegurado, como a sus familiares en su vida familiar cotidiana, así como en su ocupación laboral.

- Dicho asesoramiento será atendido a través del teléfono: 902 101 647
- Horario: De 9'00 de la mañana a 14'00 y de 16'00 de la tarde a 18'00 horas, De Lunes a Viernes.

Ámbito Territorial Asesoramiento:

Consultas relativas a hechos ocurridos en territorio español y a los que sean de aplicación la legislación española y con sujeción a los jueces y Tribunales españoles. Quedan expresamente excluidas las consultas relativas a la legislación extranjera.

A título de ejemplo, asesoramos sobre cuestiones relacionadas con:

- Problemas relacionados con la Comunidad de propietarios.
- Arrendamientos (alquileres) y/o ocupación de la vivienda.
- La compraventa de vivienda, bienes muebles.
- Hipotecas, subrogaciones, créditos personales, créditos al consumo.
- Conflictos relacionados con los empleados domésticos.
- Derecho matrimonial.
- Sucesiones: herencias, juicios de testataria, declaración de herederos, la legítima
- Defensa del consumidor.
- Temas relacionados con el automóvil.
- Reclamaciones a aerolíneas, agencias de viajes: overbooking,

No asesoramos sobre conflictos derivados de:

- **Reclamaciones planteadas por el asegurado o los miembros de su familia contra la compañía aseguradora.**
- **Reclamaciones relativas a propiedad industrial o intelectual, urbanismo, concentración parcelaria, expropiación y cesión de derechos a favor del cliente.**

El servicio presta asesoramiento telefónico, no comprendiendo por lo tanto la elaboración de contratos, informes, dictámenes o redacción de cualquier otro documento en contestación a las consultas recibidas.

El Asegurador no se hace responsable de la veracidad de los datos que faciliten los clientes no asumiendo ningún tipo de responsabilidad por tal motivo.

Aquellas consultas que requieran una búsqueda en textos legales u otros asesoramientos adicionales serán atendidas en un plazo máximo de 48 horas. Nosotros contactaremos posteriormente para resolver la consulta.

Así mismo, el tomador podrá acceder a nuestro servicio jurídico y fiscal a través de la WEB AXA, apartado "NUESTROS EXPERTOS RESPONDEN"

f) Infracciones Administrativas de Tráfico en el uso del vehículo objeto del seguro

- Recursos y asesoramiento sobre Sanciones de Tráfico

Servicio jurídico especializado en la defensa en vía administrativa ante infracciones administrativas de tráfico ocurridas en territorio español, excluyéndose la vía judicial. Este servicio asesorará y efectuará la elaboración, redacción y presentación de todos aquellos escritos y recursos necesarios ante la administración para aquellas sanciones con las que el asegurado no esté de acuerdo y sea objeto de la práctica del ciclismo.

Para acceder a este servicio se deberá llamar a:

- Teléfono 902 119763
- Horario: 9'00 de la mañana a 14'00 y de 16'00 de la tarde a 18'00 horas, De Lunes a Viernes.
- Envío de documentación correspondiente al buzón: multas.pjuridica@axa.es

En ningún caso el servicio se hará cargo de la formulación de los recursos y escritos cuando se reciba la documentación con un plazo inferior a cinco días anteriores a la expiración del plazo legal.

- El asegurador se compromete:

A realizar la defensa vía administrativa por infracciones al Reglamento General de Circulación, Ley sobre Tráfico,



Circulación de Vehículos a Motor y Seguridad Vial frente a denuncias y sanciones impuestas por las Jefaturas Provinciales de Tráfico u organismos de tráfico de las Comunidades Autónomas y Ayuntamientos en territorio nacional, que se produzcan como consecuencia del uso del vehículo objeto de seguro.

- **Se excluye:**

- **el abono de sanciones**
- **el recurso contencioso administrativo**
- **la defensa del asegurado por infracciones derivadas del ejercicio de cualquier actividad sometida a la legislación especial de carreteras, transportes (la Ley de Ordenación de los Transportes Terrestres (LOTT) y normas municipales sobre obras, instalaciones y actividades prohibidas.**

2. Ámbito Territorial cobertura "Protección Jurídica"

El ámbito territorial de cobertura fijado para las garantías de Protección Jurídica se ciñe a los eventos producidos en territorio español que sean competencia de juzgados y tribunales españoles y sobre derecho español.

Esta garantía no será efectiva cuando en el procedimiento penal se desarrolle, por el Asegurador de responsabilidad civil, la defensa prevista por el artículo 74 de la ley de contrato de seguro.

3. Normas de Actuación

a) Declaración del litigio

El Tomador del seguro o el Asegurado de una de las garantías que quiera hacer uso de la misma deber comunicar al Asegurador a la mayor brevedad posible:

- La ocurrencia del litigio, así como facilitar toda clase de información sobre sus circunstancias y consecuencias. La declaración del litigio es condición imprescindible para que las garantías de la presente póliza produzcan efecto de tal forma que el Asegurador pueda desarrollar las gestiones amistosas y en caso de concluir las mismas sin éxito pueda expresar previamente su valoración sobre la oportunidad de emprender la vía judicial.
- Las reclamaciones extrajudiciales, demandas, denuncias, citaciones y notificaciones judiciales o requerimientos que reciban.

b) Tramitación del litigio

Una vez comprobado que el litigio está amparado por la garantía, el Asegurador desarrollará con la parte contraria las gestiones necesarias para obtener un acuerdo amistoso que reconozca los derechos del Asegurado.

Si la vía amistosa o extrajudicial no finaliza con un resultado positivo aceptable por el Asegurado se iniciará, a petición de éste, la tramitación por vía judicial, siempre y cuando sus pretensiones no sean temerarias de una de las dos formas siguientes:

- El Asegurado y el Asegurador, designarán de mutuo acuerdo los profesionales que hayan de representar y defender los intereses de aquél ante los tribunales.
- De acuerdo con lo establecido en el apartado "libre elección de procurador y abogado" el Asegurado podrá ejercer su derecho a la libre elección de los profesionales que le representen ante los tribunales, acordando con los mismos las circunstancias de su actuación profesional e informando previamente al Asegurador de todo ello.

El Asegurador se hará cargo de los gastos y honorarios debidamente justificados con los límites y condiciones establecidas en los apartados "alcance de la cobertura" y "límites de indemnización".

El Asegurador no asumirá los gastos de aquellos procedimientos que el Asegurado mantenga sin informarle previamente o sin darle la oportunidad previa de valorar las posibilidades de éxito del planteamiento o seguimiento de los mismos, que comunicará al Asegurado por escrito.

c) Divergencia sobre las medidas a adoptar

En el caso de que el Asegurador considere que no existe base legal o probatoria suficientes para que prosperen las pretensiones planteadas por el Asegurado y estime que no procede la iniciación o continuación de un proceso o la presentación o contestación a un recurso, las partes podrán someter sus diferencias a arbitraje de derecho.

El Asegurado también podrá sostener el procedimiento o recurso a su cargo. No obstante, si obtuviera una sentencia firme más favorable para sus intereses que la solución que le hubiera presentado el Asegurador tendrá derecho al reembolso de los gastos cubiertos con los límites y condiciones

establecidas en los apartados "alcance de la cobertura" y "límites de indemnización para gastos de defensa".

4. Libre elección de procurador y abogado

Una vez finalizada sin éxito la tramitación amistosa realizada por el Asegurador, el Asegurado tendrá derecho, si lo desea, a elegir libremente el procurador y abogado que hayan de representarle y defenderle en el procedimiento judicial garantizado por la presente póliza siempre y cuando el Asegurador le haya comunicado por escrito la oportunidad del recurso a la vía judicial. En caso de desacuerdo, se aplicará lo dispuesto en el apartado anterior.

El abogado y procurador designados por el Asegurado no estarán sujetos en ningún caso, a las instrucciones del Asegurador.

En ningún caso el Asegurador será responsable de las actuaciones negligentes de los profesionales libremente elegidos por el Asegurado.

Para el caso de libre elección de abogado y procurador se tendrán en cuenta las siguientes disposiciones:

· Alcance de la cobertura

El presente contrato cubre con los límites de indemnización establecidos más abajo:

- El abono de los gastos de procurador y abogado.
- El abono de las tasas, derechos y costas judiciales que no constituyan sanción personal.
- Los gastos de otorgamiento de poderes.
- Límites de indemnización para gastos de defensa

El Asegurador abonará los honorarios del abogado y procurador que actúen en interés del Asegurado en los procedimientos en los que sea preceptiva su intervención.

El importe máximo a satisfacer para pago de honorarios de profesionales libremente designados por el Asegurado y gastos del proceso se fija en un límite de 3.000,00 euros.

El Asegurador, con los límites arriba indicados, satisfará, salvo condena en costas de la parte contraria, los honorarios del abogado y procurador en su caso, elegidos por el Asegurado, una vez finalizada la intervención profesional de éstos, con sujeción a las normas fijadas por el Arancel de Procuradores y Consejo Nacional de la Abogacía Española, y de no existir, a las de los colegios respectivos.

En caso de que el abogado o procurador no residan en el partido judicial en el que haya de sustanciar el procedimiento serán de cargo del Asegurado los gastos y honorarios correspondientes a los desplazamientos que el profesional incluya en su minuta.

Si interviene más de un abogado, el Asegurador tendrá en cuenta como máximo los honorarios correspondientes a la intervención de uno solo de ellos.

Exclusiones comunes a todas las coberturas

Se entenderá excluido:

- **El uso del vehículo objeto del seguro, por persona distinta al Asegurado.**
- **La que pudiera estar comprendida por hechos de la circulación tal y como se regulan en la Legislación Vigente sobre uso y circulación de vehículos a motor.**
- **Daños ocasionados por contaminación. A estos efectos, se entenderá por contaminación la introducción o dispersión de materias o sustancias en la tierra, el agua o el aire, que produzcan un deterioro que resulte peligroso o dañino en la calidad de dichos medios.**
Queda, además, excluido de este contrato de seguro cualquier reclamación por responsabilidad medioambiental basada en Ley 26/2007 de 23 de Octubre, de Responsabilidad Medioambiental y normativa de desarrollo, que fuera exigida o exigible por parte de la Administración Pública.
- **Perjuicios no consecutivos, entendiéndose por tales, las pérdidas económicas que no sean consecuencia directa de un daño personal o material, así como aquellas pérdidas económicas que sean consecuencia de un daño personal o material no amparado por la póliza.**
- **Obligaciones asumidas en virtud de contratos, pactos, acuerdos o estipulaciones especiales que no procederían de no existir los mismos y cualquier otra responsabilidad contractual que exceda de la legal.**
- **Daños sufridos por los bienes, muebles o inmuebles, que, por cualquier motivo (depósito, uso, reparación, manipulación, transformación o transporte entre otros) se hallen en poder del Asegurado o de personas de quien éste sea legalmente responsable.**
- **Daños producidos por el transporte, almacenamiento y manipulación de sustancias y gases corrosivos, tóxicos, inflamables y/o explosivos.**

- Daños que deban ser objeto de cobertura por un seguro obligatorio, excepción hecha de la actividad objeto de aseguramiento en la presente póliza si la referida actividad está sometida a aseguramiento obligatorio por la legislación vigente.
- Los daños y/o perjuicios por la paralización del transporte fluvial, marítimo, ferroviario y/o aéreo, así como de sus instalaciones y/o servicios.
- La imposición de multas, sanciones y/o penalizaciones de cualquier tipo y naturaleza; así como el pago de las mismas impuestas por los Juzgados, Tribunales o Autoridades competentes, así como las consecuencias de su impago.
- La utilización de vehículos de los tipos:
 - Patinetes con motor eléctrico o no que no reúnen los requisitos para ser considerados del TIPO A o B, tal y como quedan definidos en póliza, o que reuniéndolos, los dispositivos que los definen como tales han sido modificados, suprimidos o potenciados.
 - Hoverboards, Rueda Eléctricas; monociclos eléctricos y Segways.
 - Patinete Deportivo o scooter freestyle (patinete de estilo libre) o cualquiera de sus variantes y/o modalidades.
 - Patinetes Eléctricos Chooper o tipo Scooter o Harley.
 - VMP o VMU (Vehículo Movilidad Personal o Urbana), de los Tipos B, a excepción de los definidos en el Apartado DEFINICIONES de la presente póliza, que sí se encuentran cubiertos; y los Tipos C0, C1 y C2
 - Sillas de Ruedas eléctricas, manuales o de cualquier tipo.
 - Bicicletas eléctricas o no, carrozadas o de cualquier tipo, uso y naturaleza.
 - Bicicleta alta, de pista o de piñón fijo.
 - Tándems, Handbike, Triciclos o Cuadriciclos para discapacitados o no.
 - Sideways bike
 - Handbike para sillas de rueda
 - Cualquier tipo de Monociclo, Velocípedos o Velomovil
 - CargoBike, bicicleta de reparto, bici-taxi o utilitarias en cualquiera de sus modalidades y tipos
 - Sideways bike, Parth Racer, Fixies y Single Speed.
 - A-bike
 - BMX
- Reclamaciones formuladas por transmisión de enfermedades infecciosas de las personas, todo tipo de enfermedades derivadas de cualquier virus de la gripe, el contagio de la Encefalopatía Espongiforme Bovina (EEB) o de cualquier otra enfermedad infecciosa, así como los daños que tengan su origen en la extracción, transfusión y/o conservación de sangre o plasma sanguíneo y aquellas que tengan como consecuencia la adquisición, transmisión o contagio del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).
- Los siniestros ocurridos como consecuencias de riesgos opcionales o modalidades de cobertura que no hayan sido suscritos.

Duración y pago del seguro

Tiempo de pago de la prima

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

Determinación de la prima

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

Cálculo y liquidación de primas regularizables:

Si como base para el cómputo de la prima se hubieren adoptado elementos o magnitudes susceptibles de variación, en la póliza se señalará, al propio tiempo, la periodicidad con que deberá reajustarse la prima. Si no se indicare, se entenderá que la prima ha de reajustarse al final de cada período de seguro. Si se tomare como elementos o magnitudes para el cálculo de la prima, el volumen de salarios y/o facturación, o bien, el número de personas, se entenderá por:

- Volumen de Salarios: La totalidad de los salarios y remuneración en metálico, pagados o abonados al conjunto del personal empleado por el Asegurado durante el último ejercicio contable.
- Volumen de facturación: El importe total de las mercancías o servicios facturados a los clientes del Asegurado durante el último ejercicio contable.
- Número de personas: Todas las que tomen parte en el desarrollo de la actividad designada.

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

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

Si se produjere el siniestro estando incumplido el deber de declarar previsto anteriormente, o la declaración realizada fuere inexacta, se aplicarán las siguientes reglas:

- a) Si dicha omisión o inexactitud es motivada por mala fe del Tomador del Seguro o del Asegurado, el Asegurador quedará liberado de su prestación.
- b) En otro caso, la prestación del Asegurador se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre el importe de la prima calculada y de la que se hubiere aplicado de haberse conocido el importe real de las magnitudes que sirven de base para su cómputo.

Lugar de pago de la prima

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

Pago de prima fraccionado

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

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

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

Domiciliación bancaria de los recibos

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

- a) El Tomador del Seguro entregará al Asegurador carta dirigida al Establecimiento bancario, Caja de Ahorros o Entidad de financiación, dando la orden oportuna al efecto.
- b) La prima se entenderá satisfecha a su vencimiento salvo que, intentando el cobro dentro del plazo de gracia de un mes a partir de dicha fecha, no existiesen fondos suficientes en la cuenta del obligado al pago.

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

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

Consecuencia del impago de primas

Si, por culpa del Tomador del Seguro, la primera prima no ha sido pagada, o la prima única no lo ha sido a su vencimiento, el Asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida. En todo caso, y salvo pacto en contrario en Condición Particular, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el Asegurador quedará liberado de su obligación.

En caso de falta de pago de una de las primas siguientes, la cobertura del Asegurador queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si el Asegurador no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima, se atenderá que el contrato queda extinguido. Se considerará como fecha de vencimiento de las primas que procedan de las liquidaciones que practiquen en su caso, el día en que le sea presentado el correspondiente recibo de la prima al Tomador del Seguro.

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

Si el contrato no hubiere sido resuelto o extinguido conforme a los párrafos anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el Tomador pagó su prima.

¿Necesita nuestros servicios?

Obligación de comunicar el siniestro

El Tomador del Seguro o el Asegurado deberán comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido, salvo que haya fijado en la póliza un plazo más amplio.

En caso de incumplimiento, el Asegurador podrá reclamar los daños y perjuicios causados por falta o retraso de la declaración.

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

Deber de indicar circunstancias y consecuencias del siniestro

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

Deber de aminorar las consecuencias del siniestro

El Asegurado y el Tomador del Seguro vendrán obligados a adoptar todas las medidas que favorezcan su defensa frente a las reclamaciones de responsabilidad, debiendo mostrarse tan diligente en su cumplimiento como si no existiera seguro. Comunicará al Asegurador inmediatamente de su recepción cualquier notificación judicial o administrativa que llegue a su conocimiento y que pueda estar relacionada con el siniestro.

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

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

Dirección de las gestiones relacionadas con el siniestro

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

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

Así mismo, se conviene expresamente que ni el Asegurado ni el Tomador del Seguro ni persona alguna, en nombre de ellos, podrán negociar, admitir o rechazar ninguna reclamación sin la autorización del Asegurador. En caso de incumplimiento se estará a lo indicado en los párrafos 2.º y 3.º del apartado "Deber de aminorar las consecuencias del siniestro"

Pago de la indemnización

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

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

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

Concurrencia de seguros

Si existen varios seguros, sobre el mismo riesgo, tanto en la misma Aseguradora como en otra u otras distintas; el Asegurador contribuirá, en todos los casos, al abono de la indemnización en proporción al propio límite de indemnización establecido en cada una de las pólizas, sin que, en ningún caso, pueda superarse la cuantía del daño. Dentro de este límite, el Asegurado puede pedir, en el caso de varios a cada Asegurador, la indemnización debida, según el respectivo contrato.

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

Otros temas de su interés

Regulación del contrato e información general al tomador

El presente contrato se rige por lo dispuesto en la vigente Ley de Contrato de Seguro (Ley 50/1980, de 8 de octubre; publicada en el B.O.E. de 17 de octubre del mismo año) con todas sus modificaciones.

Toda referencia que en este contrato se haga a la Ley, deberá entenderse realizada a la mencionada en el párrafo anterior.

AXA informa al Tomador del seguro que la legislación aplicable es la española y el organismo de control es la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, dependiente del Ministerio de Economía.

Legislación aplicable:

Será aplicable la legislación española y más concretamente:

- Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.
- Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.
- Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.
- Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos).
- Legislación nacional vigente relativa a la Protección de Datos de Carácter Personal.
- Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de Firma electrónica.
- Ley 34/2002, de 11 de julio, de servicios de la sociedad de la información y de comercio electrónico.
- Ley 22/2007, de 11 de julio, sobre comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores.
- Ley 26/2006, de 17 julio de Mediación en Seguros y Reaseguros Privados.
- Si es un seguro obligatorio la normativa aplicable.
- Si hay riesgos extraordinarios del Consorcio, el R.D.L. 7/2004, de 29 de Octubre, por el que se aprueba el texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros.
- Y cualquier otra norma que durante la vigencia de esta póliza pueda ser aplicable.

Solución de conflictos entre las partes: Instancias de reclamación

De conformidad con lo establecido en Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y el Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, los conflictos que puedan surgir entre las partes podrán resolverse, como sigue:

a) El Tomador podrá formular sus reclamaciones por escrito, ante el Servicio de Atención de Quejas y Reclamaciones de la Entidad Aseguradora con dirección: Emilio Vargas, 6, 28043, Madrid, por correo electrónico: centro.reclamaciones@axa.es, directamente o a través de la página www.axa.es o la web Clientes. Dicho departamento acusará recibo por escrito de las reclamaciones que se les presenten y las resolverá siempre por escrito motivado.

Para seguros contratados en Cataluña y en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 22/2010, de 20 de julio, del Código de consumo de Cataluña, podrá dirigirse, además, a la siguiente dirección: World Trade Center Almeda Park, edificio 6, Plaza de la Pau s/n, 08940 - Cornellá del Llobregat o contactar en el teléfono 900 132 098.

Una vez transcurrido el plazo de un mes desde la fecha de presentación de la reclamación, sin que el Servicio de Atención de Quejas y Reclamaciones haya resuelto, o bien una vez que haya sido denegada expresamente la admisión de reclamación o desestimada la petición, podrá acudir ante los servicios de reclamaciones del Banco de España, la Comisión Nacional del Mercado de Valores o la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, mediante presentación de la queja o reclamación, en soporte papel o por medios informáticos, electrónicos o telemáticos. La reclamación o queja será tramitada de conformidad con el procedimiento previsto en la Orden ECC/2502/2012, de 16 de noviembre, por la que se regula el procedimiento de presentación de reclamaciones ante los Servicios de Reclamaciones del Banco de España, la Comisión Nacional del Mercado de Valores y la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

Podrá presentar su reclamación en el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones en la dirección Paseo de la Castellana, 44 - 28046 - Madrid o en <http://www.dgsfp.mineco.es/reclamaciones/>.

b) Por decisión arbitral en los términos de los artículos 57 y 58 del 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 leyes complementarias; o en los términos de la Ley 60/2003, de 23 de diciembre, de Arbitraje, en materia de libre disposición conforme a derecho y salvo aquellos supuestos en que la legislación de protección de los consumidores y usuarios lo impida (siempre que hubiera acuerdo por ambas partes para someterse a este mecanismo de solución de conflictos), siendo los gastos ocasionados satisfechos por mitad entre Tomador y Asegurador.

c) Por mediación en los términos previstos en la Ley 5/2012, de 6 de julio, de mediación de asuntos civiles y mercantiles.

d) Por los Jueces y Tribunales competentes (siendo Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguros el del domicilio del Asegurado).

Tribunal Competente

El Juez correspondiente al domicilio del Asegurado será el competente para el conocimiento de los conflictos derivados de este contrato. A tal efecto, éste designará un domicilio en España en el caso en que el suyo estuviese en el extranjero. Las acciones judiciales prescribirán en el término de dos años en el caso de daños a las cosas y de cinco para las personas.

Ámbito Temporal

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

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 especificados en la misma. Si el contenido de la póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el Tomador del

Seguro podrá reclamar al Asegurador, en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza, para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.

Declaraciones sobre el riesgo al efectuar el seguro y durante su vigencia

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

El Tomador del Seguro o el Asegurado deberán, durante el curso del contrato, comunicar al Asegurador, tan pronto como le sea posible, las circunstancias que agraven el riesgo, así como el acontecimiento de cualquier hecho, conocido por aquellos, que pueda agravarlo o variarlo, y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones diferentes.

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

Deber de comunicar la existencia de otras pólizas

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

En caso de siniestro y una vez producido este, el Tomador del Seguro o el Asegurado deberán de comunicarlo, de acuerdo con lo previsto en el Art. 16 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, a cada Asegurador, con indicación del nombre de los demás. Los Aseguradores contribuirán al abono de la indemnización en proporción a la propia suma asegurada, sin que pueda superarse la cuantía del daño.

El Asegurador que ha pagado una cantidad superior a la que proporcionalmente le corresponda, podrá repetir contra el resto de los aseguradores.

Si por dolo se hubiere omitido estas declaraciones, el Asegurador no está obligado, en caso de siniestro, al pago de la indemnización.

Facultades del asegurador en caso de agravación del riesgo

En caso de que durante la vigencia de la póliza le fuese comunicado al Asegurador una agravación del riesgo, éste puede proponer una modificación de las condiciones del contrato en un plazo de dos meses a contar desde el día en que la agravación le haya sido declarada.

En tal caso, el Tomador del Seguro dispone de quince días, a contar desde la recepción de esta proposición, para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo, o de silencio, el Asegurador puede, transcurrido dicho plazo, rescindir el contrato previa advertencia al Tomador del Seguro, dándole para que conteste, un nuevo plazo de quince días transcurridos los cuales y dentro de los ocho siguientes, comunicará al Tomador del Seguro la rescisión definitiva.

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

Si sobreviniera un siniestro sin haberse realizado declaración de agravación del riesgo, el Asegurador queda liberado de su prestación, si el Tomador o el Asegurado 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.

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

Consecuencias de la reserva o inexactitud de las declaraciones

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

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

En caso de disminución del riesgo

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

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

Perfección del contrato

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

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

Subrogación

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

El Asegurador no tendrá derecho a la subrogación contra ninguna de las personas cuyos actos u omisiones den origen a responsabilidad del Asegurado, de acuerdo con la Ley, ni contra el causante del siniestro que sea, respecto del Asegurado, pariente en línea directa o colateral dentro del tercer grado civil de consanguinidad, padre adoptante o hijo adoptivo que convivan con el Asegurado. Pero esta norma no tendrá efecto si la responsabilidad proviene de dolo o si la responsabilidad de los mismos está amparada por un contrato de seguro. En este último supuesto, la subrogación estará limitada en su alcance de acuerdo con los términos de dicho contrato.

En caso de concurrencia del Asegurador y Asegurado frente a tercer responsable, el recobro obtenido se repartirá entre ambos, en proporción a su respectivo interés.

Repetición del Asegurador contra el Asegurado

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

Reclamación de daños y perjuicios al Asegurado o al Tomador del Seguro

El Asegurador podrá igualmente reclamar los daños y perjuicios que le hubiese causado el Asegurado o el Tomador del Seguro en los casos y situaciones previstos en la póliza, y/o exigirle el reintegro de las



indemnizaciones que hubiese tenido que satisfacer a terceros perjudicados por siniestros no amparados por el seguro.

Prescripción

Las acciones derivadas del contrato prescriben en el término de dos años a contar desde el día en que pudieron ejercitarse en el caso de Responsabilidad Civil y Daños a las Cosas, y de cinco para las personas.

Domicilio a efectos de las comunicaciones

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

Cuando la comunicación al Asegurador sea efectuada por el mediador de seguros en nombre del tomador, solamente surtirá idéntica eficacia como si la hubiera realizado éste último, cuando haya prestado su consentimiento expreso al efecto.

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

Efectividad de las comunicaciones y del pago de las primas

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

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

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

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

Efecto del contrato

Las garantías de la póliza entran en vigor en la hora y fecha indicadas en el presente contrato.

Duración del seguro

A la expiración del periodo indicado en la presente póliza, la misma se entenderá prorrogada por el plazo de un año, y así sucesivamente a la expiración de cada anualidad, salvo pacto en contrario indicado en la póliza.

La duración del contrato se fija en el apartado de "Quién es quién en este contrato" de la Póliza. Cada vez que finalice una anualidad, se prorrogará automáticamente un año más, a no ser que el Asegurador o el Tomador del seguro se opongan a ello.

Resolución del seguro

1. Resolución a Vencimiento

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.

La finalización del contrato se podrá solicitar en cualquier momento, siempre que una parte lo notifique a la otra de forma que quede constancia. Esta última tendrá treinta días para oponerse.

Cuando no coincidan la persona del Tomador y del Asegurado, la resolución deberá comunicarse a ambos en la forma y plazo indicados.

2. Resolución en caso de Transmisión

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

Extinción del seguro

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

El tratamiento de los siniestros ya declarados no cambiará aunque finalice el contrato.

Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios acaecidos en España

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 o 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, aun 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 en las disposiciones complementarias.

Resumen de las 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 personas aseguradas 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 ordinarias.

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 estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.

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

i) Los causados por mala fe del asegurado.

j) 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.

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

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

3. Franquicia

En el caso de daños directos en las cosas (excepto automóviles y viviendas y sus comunidades), la franquicia a cargo del asegurado será de un 7 por 100 de la cuantía de los daños indemnizables producidos por el siniestro.

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

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

4. Extensión de la cobertura

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

2. 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 de Compensación de Seguros se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

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 quien actúe por cuenta y nombre de los anteriores, o por la entidad aseguradora o el mediador de seguros con cuya intervención se hubiera gestionado 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 (900 222 665 o 952 367 042).

- 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 las valoraciones 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.

Aceptación de Condiciones

El Tomador/Asegurado abajo firmantes declaran que, en los tres años previos a la contratación de la presente póliza no ha habido siniestro alguno que pudiera haber estado cubierto bajo la naturaleza de este contrato y que no ha sido anulada póliza alguna por este motivo en otra compañía aseguradora en los últimos 12 meses.

Documento sin validez contractual