



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.

Documento sin validez contractual



Índice de contenidos

1. ¿Qué le cubre y qué no le cubre este seguro?.....	3
1.0.1 Se entiende por:.....	3
2. ¿Qué le cubre cada garantía y qué no le cubre?.....	5
2.0.1 Preámbulo:.....	5
2.0.2 Limite Geográfico de la Cobertura de la póliza.....	5
2.0.3 Responsabilidad Civil AXA-Ciclistas.....	5
2.0.4 Asistencia en viaje.....	5
2.0.5 Accidentes Personales.....	5
2.0.6 Asistencia Personal.....	5
2.0.7 Cirugía plástica y reparadora.....	5
2.0.8 Daños y/o Robo de la bicicleta.....	5
2.0.9 Ampliación Ámbito Territorial de cobertura a Todo el Mundo Excepto USA, Canadá y Méjico.....	5
2.0.10 Ampliación Ámbito Territorial de cobertura a Todo el Mundo.....	5
2.0.11 Defensa del Asegurado.....	5
2.0.12 Protección Jurídica del Ciclista.....	5
2.0.13 Exclusiones comunes a todas las coberturas.....	5
3. ¿Cuánto le cuesta y cuál es la duración del seguro?.....	24
3.0.1 Tiempo de pago de la prima.....	24
3.0.2 Lugar de pago de la prima.....	24
3.0.3 Consecuencia del impago de primas.....	24
4. ¿Necesita nuestros servicios?.....	25
4.0.1 Obligación de comunicar el siniestro.....	25
4.0.2 Dirección de las gestiones relacionadas con el siniestro.....	25
4.0.3 Concurrencia de seguros.....	25
5. Otros temas de su interés.....	27
5.0.1 Legislación aplicable.....	27
5.0.2 Ámbito Temporal.....	27
5.0.3 Subrogación.....	27
5.0.4 Prescripción.....	27
5.0.5 Solución de conflictos entre las partes. Instancias de reclamación.....	27
5.0.6 Revalorización automática anual de la prima del seguro.....	27

Documento sin validez contractual

1. ¿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.

Se considerará asimismo como Asegurado, a la segunda persona del Tandem, Triciclo o Cuadriciclo asegurado, que ocupa junto con el titular del interés objeto de seguro el mencionado vehículo.

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, 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, 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.

Beneficiario

Solo y exclusivamente a lo que en la cobertura de "Accidentes Personales" respecta, la persona titular del derecho a la indemnización será el propio Asegurado coincidiendo con él en todas las coberturas, salvo en caso de fallecimiento, en la que a falta de designación expresa, se considerarán Beneficiarios, por el siguiente orden: al cónyuge del Asegurado y, en su defecto, los hijos del Asegurado por partes iguales y, en su defecto, los padres del Asegurado. En defecto de todos los anteriores, se considerarán Beneficiarios a los herederos legales del Asegurado.

Discapacitado

A los efectos de esta póliza debe de entenderse como Discapacitado a aquellas personas que presentan deficiencias físicas, intelectuales o sensoriales, que le puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con las demás.

Minusválido

Persona que a consecuencia de una deficiencia o de una discapacidad, le limita o impide el desempeño del rol que sería normal en su caso (en función de la edad, sexo y factores sociales y culturales)

Persona con Movilidad Reducida: (PMR)

Son aquellas personas que tienen permanentemente limitada la capacidad de moverse con o sin ayuda externa. A los efectos de esta póliza debe de entenderse como PMR aquellas cuyo Grado de Minusvalía, esta reconocida, declarada y calificada conforme al Baremo del Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre

(BOE" núm. 22, de 26 de enero de 2000), y cualquier otra norma que durante la vigencia de esta póliza pueda ser aplicable y/o complemente y/o sustituya a la anterior.

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 periodo 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.

Invalidez Permanente

Las pérdidas orgánicas, anatómicas o funcionales de los miembros y facultades que originen al Asegurado secuelas físicas irreversibles, y cuya recuperación no se estime previsible de acuerdo con el dictamen de los peritos médicos nombrados conforme al Artículo 104 de la Ley de Contrato de Seguro, **sin que sean de aplicación las definiciones y conceptos de la Ley General de la Seguridad Social.**

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.

Bicicleta

Vehículo de transporte personal de propulsión humana. Sus componentes básicos son dos ruedas, generalmente de igual diámetro y dispuestas en línea, un sistema de transmisión a pedales o manivelas, que transmiten el movimiento a la rueda trasera por medio de piñones y una cadena, un cuadro metálico que le da la estructura e integra los componentes, un manillar para controlar la dirección y un sillín para sentarse.

Dentro de esta definición quedan incluidas:

- **Tándem:** Es aquella bicicleta para dos personas, que se sientan una tras otra, provista de pedales para ambos, pudiendo así ser movida por el pedaleo de ambas personas.
- **Handbike:** Se trata de un tipo de bicicleta de tres ruedas que se propulsa, se dirige y se frena con los brazos. Está indicado para personas con movilidad reducida (PMR) o aquellos que tengan algún tipo de discapacidad en las extremidades inferiores y/o en el tronco: lesionados medulares - parapléjicos -, amputados y/o afectados por la polio. Es decir para quienes, debido a algún tipo de discapacidad en las piernas y/o en el tronco, no puedan llevar una bicicleta normal.

- **Triciclos para discapacitados ó no:** El triciclo es una bicicleta de tres ruedas especialmente indicada para aquellos discapacitados o personas declaradas con movilidad reducida (PMR) que tengan problemas de coordinación y/o equilibrio. Igual que la bicicleta genérica se propulsa con los pies y se dirige con los brazos.
- **Cuadriciclos para discapacitados ó no:** Se trata de bicicletas con cuatro ruedas, doble asiento, doble manillar y doble pedal. Está especialmente indicado para discapacitados psíquicos que no tienen total capacidad de decisión sobre la circulación. El acompañante es quien debe de dirigir el cuadriciclo, anulando una de las dos direcciones.
- **Bicicleta Eléctrica:** Es aquella bicicleta con pedaleo asistido que utiliza un motor eléctrico, con potencia no superior a 0,5 kW como ayuda al esfuerzo muscular del conductor. Dicho motor deberá detenerse cuando se dé cualquiera de los siguientes supuestos: El conductor deja de pedalear, y la velocidad supera los 25 km/h.

Quedan fuera de esta definición cualquier otro vehículo a motor no considerado legalmente como bicicleta.

- **Jogger Bike:** Remolque para bicicletas para el transporte de niños, perros y/o pequeño equipaje.

Vivienda Habitual

Es la vivienda en la que reside el Asegurado y que consta como tal en la dirección del Asegurado en las Condiciones Particulares, así como las construcciones y/o instalaciones que se indican a continuación:

- Trasteros, almacenes y/o garajes (*) situados en el mismo edificio de la vivienda, adosados a la misma, o ubicados dentro de la misma parcela a la que pertenece la vivienda.

(*) Se considera garaje el local o recinto individualmente cerrado y aislado, destinado al estacionamiento de vehículos. Se considera además como tal, la plaza de aparcamiento situada en locales comunitarios, siempre que la misma esté individualmente cerrada y aislada de las demás, dentro de dicho local.

Vivienda Secundaria

Es la que, no siendo la habitual del Asegurado, se destina a ser ocupada por éste durante un tiempo inferior a 6 meses al año.

Vivienda Turística Vacacional

Es la que, no siendo la habitual ó secundaria del Asegurado es propiedad de un tercero y presta únicamente el servicio de alojamiento y se utiliza por el Asegurado de forma temporal o estacional ocupándola ocasionalmente, con fines turísticos y vacacionales, una o más veces a lo largo del año durante un tiempo inferior a 3 meses.

En todo caso, se referirá sólo al alojamiento en piso completo o vivienda unifamiliar y no por habitaciones.

Valor de Nuevo

Precio de venta en España de la bicicleta en estado de nueva, con inclusión de impuestos legales.

Valor de Mercado

Precio por el que normalmente puede adquirirse una bicicleta de características, uso, estado y antigüedad similares a la bicicleta siniestrada en el momento inmediatamente anterior a la ocurrencia del siniestro.

Valor Venal

Valor de los bienes cuantificado por su valor nuevo con deducción de su depreciación por antigüedad, uso u obsolescencia.



1. ¿Qué le cubre y qué no le cubre este seguro? (continuación)

Pérdida Total

Se considerará que existe pérdida total de la bicicleta siniestrada cuando el importe estimado de su reparación exceda del valor de mercado.

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.

Enfermedad

Alteración de la salud diagnosticada por un médico autorizado legalmente para ejercer su profesión cuyas primeras manifestaciones se presenten durante la vigencia de la póliza.

Intervención Quirúrgica

Operación mediante incisión u otra vía de abordaje interna efectuada con fines terapéuticos.

Intervención Quirúrgica de Carácter Urgente

Operación en la que la demora en su realización puede suponer un grave riesgo para la vida o integridad física de la persona.

Plazo de carencia

Es el tiempo en que, aún vigente el seguro, no serán indemnizados los siniestros que se produzcan.

Contingencia

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

Viaje

Recorrido, itinerario o desplazamiento que se realiza para ir de un lugar a otro con la bicicleta y cuya duración máxima es de sesenta días.

Desplazamiento

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

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

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.

Limite 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 excluido cualquier pago o prestación de servicio que pueda exponer al asegurador a cualquier tipo de sanción, prohibición o restricción en virtud de cualquier resolución o regulación de naciones unidas, de la Unión Europea (cualquier de sus países miembros) o los Estados Unidos.

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

Responsabilidad Civil AXA-Ciclistas

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 del ejercicio y la práctica del ciclismo a título aficionado o amateur no profesional en lugares y circunstancias autorizados con la bicicleta indicada en el presente contrato.

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 derechohabientes 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



2. ¿Qué le cubre cada garantía y qué no le cubre? (continuación)

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 Limite 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 en el ejercicio de la práctica del ciclismo a título amateur ó aficionado no profesional por el propio Asegurado.
- 2.2. La tenencia, utilización, conducción y/o empleo de la bicicleta de su propiedad objeto del seguro y descrita en las Condiciones de la póliza.
- 2.3. La participación en competiciones autorizadas de tipo amateur ó aficionado no profesional o en los entrenamientos y pruebas preparatorias de las mismas.
- 2.4. Daños ocasionados durante el montaje, reparación y limpieza de la bicicleta asegurada por el propio Asegurado.
- 2.5. Los daños causados por incendio y explosión a consecuencia del desarrollo de la actividad objeto del seguro.
- 2.6. Daños a consecuencia de la caída de bultos y/o equipajes de la bicicleta objeto del seguro, así como la Responsabilidad Civil por los daños ocasionados por el propio Asegurado en su posible caída.
- 2.7. Daños ocasionados por elementos remolcados o incorporados a la bicicleta objeto del seguro, tales como remolques para mercancías ó de niños (jogger bike), portaequipajes, mercancías ó sillas porta-niños.

3. Exclusiones

Se entenderá excluida la responsabilidad civil derivada de:

3.1. La propiedad y/o uso de vehículos a motor, por hechos de la circulación tal y como se regulan en la Legislación Vigente sobre uso y circulación de vehículos a motor.

3.2. 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.

3.3. 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.

3.4. 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.

3.5. 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.

3.6. Daños producidos por el transporte, almacenamiento y manipulación de sustancias y gases corrosivos, tóxicos, inflamables y/o explosivos.

3.7. 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.

3.8. Los daños y/o perjuicios por la paralización del transporte fluvial, marítimo, ferroviario y/o aéreo, así como de sus instalaciones y servicios.

3.9. La practica de cualquier otro tipo de deporte y/o práctica deportiva distinta del ciclismo.

Asistencia en viaje

1. Alcance de la Cobertura

Si durante los desplazamientos y/o viajes que realice el Asegurado con la bicicleta, sufre alguna contingencia, extravío ó pérdida, accidente personal o enfermedad cubierta por la póliza, que le impida la continuación del viaje ó desplazamiento, la Aseguradora tomara a su cargo las prestaciones que a continuación se indican.

2. Límites Geográficos de la Garantía:

La establecida genéricamente en póliza: Unión Europea, siempre que la residencia habitual del Asegurado se encuentre en España.

No obstante la garantía tomara efecto a partir de:

2. ¿Qué le cubre cada garantía y qué no le cubre? (continuación)

- **En Territorio Nacional:** A partir de la residencia habitual del Asegurado.
- **En Unión Europea:** A partir de 50 Km. de la residencia habitual del Asegurado.

En función de la "Ampliación del Limite Geográfico de la Cobertura" escogida por el Asegurado en la póliza:

- **En Todo el mundo excepto USA, Canadá y Méjico:** A partir de 50 Km. de la residencia habitual del Asegurado.
- **En Todo el mundo:** A partir de 50 Km. de la residencia habitual del Asegurado, en todo el mundo incluido USA, Canadá y Méjico.

Para poder beneficiarse de las prestaciones garantizadas, el **Asegurado debe tener su domicilio en España, residir habitualmente en él y su tiempo de permanencia fuera de dicha residencia habitual no puede exceder de los 90 días por viaje o desplazamiento, así como estar practicando el deporte del ciclismo en el momento de ocurrencia del evento.**

3. Prestaciones Cubiertas

3.1. Transporte sanitario de heridos y enfermos

En caso de sufrir el Asegurado un accidente corporal y/o enfermedad cubierta por la póliza, durante sus desplazamientos y/o viajes en bicicleta, el Asegurador se hará cargo:

- a) De los gastos de recogida y transporte en ambulancia del Asegurado hasta la clínica u hospital más próximo al lugar del accidente.
- b) Del control por parte de su equipo médico, en contacto con el médico que atienda al Asegurado herido o enfermo, para determinar las medidas convenientes al mejor tratamiento a seguir y determinar el medio más idóneo para su eventual traslado hasta otro centro hospitalario más adecuado o hasta su domicilio.
- c) De los gastos de traslado por el medio de transporte más adecuado, del herido o enfermo, hasta el centro hospitalario prescrito o a su domicilio habitual. Si el Asegurado fuera ingresado en un centro hospitalario no cercano a su domicilio, el Asegurador se hará cargo, en su momento, del subsiguiente traslado hasta el mismo.

La utilización de medios de transporte aéreos especiales, cuando proceda, queda limitada a los países de la Unión Europea.

3.2. Gastos de Acompañante

Como complemento a la prestación anterior, la Aseguradora garantiza también las siguientes prestaciones:

- En caso de HOSPITALIZACIÓN DEL ASEGURADO.
Si la duración de la hospitalización fuera superior a tres días, la Aseguradora abonará los gastos de un acompañante, si llegaran a producirse, conforme a los siguientes criterios:
 - Desplazamiento en, ferrocarril (1ª clase), avión (clase turista), barco en categoría igual o similar a 1ª clase o en autocar, un único billete de ida y vuelta a fin de acudir a su lado y regresar acompañando al accidentado.
 - Gastos de estancia y alojamiento:
 - En España 30,00 euros diarios, máximo 300,00 euros.
 - En el Extranjero 60,00 euros diarios, máximo 600,00 euros.

3.3. Transporte o repatriación de los familiares

Cuando al Asegurado accidentado se encuentre desplazado con la familia y se le haya repatriado o trasladado en aplicación de la prestación anterior 3.1., y esta circunstancia impida al resto de la familia directa el regreso hasta su domicilio por los medios que ésta tuviera inicialmente previstos; la Entidad aseguradora se hará cargo de los gastos correspondientes al transporte de los restantes familiares hasta el lugar donde esté hospitalizado el Asegurado, trasladado o repatriado; o hasta el domicilio familiar; en ferrocarril (1ª clase), avión (clase turista), barco en categoría igual o similar a 1ª clase o en autocar.

Si los familiares de los que se trata en el párrafo anterior fueran hijos menores de 14 años, familiares mayores de 70 años, minusválidos y/o personas con movilidad reducida (PMR) y no contaran con un familiar o persona de confianza para acompañarles en el viaje, la Entidad aseguradora pondrá a su disposición a una persona para que viaje con ellos hasta el lugar de su domicilio o hasta donde se encuentre hospitalizado el Asegurado.

3.4. Asistencia al Asegurado: Recogida, Localización y Salvamento

En caso de sufrir el Asegurado un accidente corporal y/o enfermedad cubierta por la póliza, a consecuencia de un accidente ocurrido durante sus desplazamientos en bicicleta, y el Asegurado a pesar de las lesiones sufridas no necesita la intervención de ambulancia o asistencia sanitaria y/o no puede utilizar o no tiene un medio de transporte para desplazarse y regresar a su domicilio, el Asegurador se hará cargo de:

- Su recogida y/o traslado hasta su domicilio habitual.

Cuando el Asegurado se encuentre en **situación de extravío, pérdida o desaparición** (como mínimo 48 horas), y el hecho se hubiera puesto en conocimiento de la autoridad correspondiente; **el Asegurador se hará cargo de los gastos para su recogida, localización y salvamento, hasta un límite máximo de 3.000,00 euros**

3.5. Transporte de la bicicleta

Cuando el Asegurado hubiera debido ser transportado y/o trasladado a causa de alguno de los motivos y causas indicados en las prestaciones 3.1 y 3.4. de la presente cobertura de "Asistencia en Viaje"; el Asegurador se hará cargo de los gastos de transporte de la bicicleta cubierta por la presente póliza hasta el domicilio del Asegurado.

En el caso de producirse estas circunstancias fuera de la Unión Europea, el Asegurador en ningún caso tomará a su cargo las gestiones, gastos y/o costes que pudieran derivarse del traslado de la bicicleta hasta el domicilio del Asegurado.

2. ¿Qué le cubre cada garantía y qué no le cubre? (continuación)

3.6. Transporte del Asegurado fallecido (Traslado ó Repatriación)

En el caso de defunción del Asegurado, con motivo de un accidente cubierto por la póliza, el Asegurador organizará y se hará cargo de los tramites necesarios para el traslado o, en su caso, repatriación del cuerpo, desde el lugar del óbito hasta el de su inhumación en España.

Quedan igualmente cubiertos los gastos de tratamiento postmortem y acondicionamiento (tales como embalsamamiento y ataúd obligatorio para el traslado), conforme a los requisitos legales, **hasta un límite máximo de 600,00 euros**.

En cualquier caso, el costo del ataúd habitual y los gastos de inhumación y de ceremonia, no son a cargo del Asegurador.

3.7. Acompañamiento familiar en caso de fallecimiento

En el caso de que el Asegurado fallecido estuviera viajando junto con sus familiares y estos no pudieran regresar por los medios que tuvieran inicialmente previstos o por no permitírsele su billete de regreso contratado, si lo tuvieran, la Entidad aseguradora se hará cargo del transporte de los mismos hasta el lugar de la inhumación o de su domicilio en España o Andorra, en ferrocarril (1ª clase), avión (clase turista), barco en categoría igual o similar a 1ª clase o en autocar.

Si los familiares de los que se trata en el párrafo anterior fueran hijos menores de 14 años, familiares mayores de 70 años, minusválidos y/o personas con movilidad reducida (PMR) y no contaran con un familiar o persona de confianza para acompañarles en el viaje, la Entidad aseguradora pondrá a su disposición a una persona para que viaje con ellos hasta el lugar de la inhumación o de su domicilio en España o Andorra.

En el caso de que el Asegurado fallecido estuviera viajando solo, la Entidad aseguradora pondrá a disposición de los familiares directos del mismo dos billetes de ida y vuelta en ferrocarril (1ª clase), avión (clase turista), barco en categoría igual o similar a 1ª clase o en autocar a fin de acudir al lugar del fallecimiento y regresar acompañando al fallecido.

3.8. Transmisión de mensajes

El Asegurador se encargará de transmitir los mensajes urgentes que le encarguen los Asegurados, derivados de los eventos cubiertos por las presentes garantías.

3.9. Conexión con abogado o procurador en el extranjero

Si el Asegurado precisa los servicios de un Abogado o Procurador para defender sus intereses, como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza ocurrido en el extranjero, la Entidad aseguradora se compromete a efectuar la búsqueda y poner a disposición del mismo al profesional correspondiente.

Los honorarios del Abogado y/o Procurador serán a cargo del Asegurado.

3.10. Intérprete en caso de accidente ocurrido en el extranjero

Si fuera necesaria la intervención de un intérprete, como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza ocurrido en el extranjero, la Entidad aseguradora se compromete a ponerlo a disposición del Asegurado haciéndose cargo de los gastos de intérprete, hasta un límite máximo de:

- 30,00 euros con un límite de 300,00 euros.

3.11. Delimitaciones y exclusiones:

3.11.1. las garantías y prestaciones que no hayan sido solicitadas al Asegurador y que no hayan sido efectuadas con o por su acuerdo, salvo en casos de fuerza mayor o de imposibilidad material demostradas.

3.11.2. los eventos ocurridos fuera de la propia actividad del ciclismo.

3.11.3. los gastos médicos, quirúrgicos y de hospitalización en el extranjero.

3.11.4. aquellas enfermedades o lesiones que se produzcan como consecuencia de padecimientos crónicos o previos al inicio del desplazamiento, así como sus complicaciones y recaídas.

3.11.5. la muerte por suicidio o las enfermedades y lesiones resultantes del intento o causadas intencionadamente por el titular, a sí mismo, así como las derivadas de acciones criminales del titular directa o indirectamente.

3.11.6. las enfermedades o estados patológicos provocados por intencional ingestión o administración de tóxicos (drogas), narcóticos, o por la utilización de medicamentos sin prescripción médica.

3.11.7. los eventos ocasionados en la práctica del deporte del ciclismo de competición y/o profesional.

3.11.8. el rescate de personas en el mar.

3.11.9. en el traslado o repatriación de fallecidos: los gastos de inhumación y ceremonia.

3.11.10. los gastos de recogida y/o traslado del Asegurado a consecuencia de averías mecánicas, roturas, percances, desperfectos ó menoscabos que sufra la bicicleta durante sus desplazamientos o viajes.

4. Información General.

En las comunicaciones telefónicas solicitando la asistencia de las prestaciones señaladas, deben indicar:

2. ¿Qué le cubre cada garantía y qué no le cubre? (continuación)

- Nombre del Asegurado
- Número de Póliza del Seguro
- Lugar donde se encuentra:
- Número de teléfono de contacto
- Tipo de asistencia o prestación que precisa.

No se responde de los retrasos o incumplimientos debidos a causas de fuerza mayor.

Las prestaciones de carácter médico y de transporte sanitario deben efectuarse previo acuerdo del médico del centro hospitalario que atiende al Asegurado con el equipo médico del Asegurador.

Si el Asegurado tuviera derecho a reembolso por la parte del billete no consumida, al hacer uso de la garantía de transporte o repatriación, dicho reembolso revertirá al Asegurador.

Las indemnizaciones fijadas en las prestaciones serán en todo caso complemento de los contratos de seguro que pudiera tener cubriendo los mismos riesgos, de las prestaciones de la seguridad social o de cualquier otro régimen de previsión colectiva.

El Asegurador queda subrogado en los derechos y acciones que puedan corresponder al Asegurado por hechos que hayan motivado la intervención de aquel y hasta el total del importe de los servicios prestados o abonados.

- **Teléfono de asistencia en viaje:** servicio 24 horas.
- Llamadas desde el territorio nacional: 93 366 95 81.
- Llamadas desde el extranjero: +34 93 366 95 81

Accidentes Personales

1. Alcance de la cobertura: Riesgo cubierto

El Asegurador garantiza el pago de las indemnizaciones previstas para esta cobertura, única y exclusivamente cuando el Asegurado sufra un Accidente corporal con motivo y durante el ejercicio de la práctica del ciclismo en calidad de aficionado o amateur no profesional en lugar y circunstancias autorizados.

Que debe de entenderse por Accidente:

Se entiende por Accidente, la lesión corporal que deriva de la práctica y el ejercicio del ciclismo no profesional, y sea una causa violenta, súbita, imprevisible y externa, ajena a la voluntad del Asegurado, que le produzca lesiones, la muerte ó la invalidez permanente de este.

Tendrán también la consideración de Accidente:

- La intoxicación por sustancias que contienen gérmenes patógenos, si penetran en el cuerpo del Asegurado, con motivo de una caída involuntaria en agua.
- La infección de heridas, la septicemia y otras enfermedades infecciosas, cuando la infección ha penetrado por lesiones sufridas en el accidente.
- Las consecuencias de intervenciones quirúrgicas y de toda clase de tratamientos médicos que son motivadas por un accidente cubierto por la póliza.
- Las hernias de cualquier tipo y naturaleza quedarán garantizadas, en derogación parcial de lo establecido en el **Apartado "Exclusiones Generales de la presente cobertura"**, en lo que a las hernias se refiere, siempre que se establezca relación directa con un accidente garantizado. Si la hernia no es operable, se pagará un capital en concepto de indemnización por invalidez no superior al 15% del estipulado como capital base en la póliza para el caso de Invalidez Permanente.
- Traumatismos como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza.
- Los causados por explosiones, por la caída del rayo o por otras descargas eléctricas, durante la práctica del ciclismo no profesional.
- Las insolaciones, congestiones, congelaciones u otras influencias de la temperatura o de la presión atmosférica relacionadas con la práctica del ciclismo como aficionado o amateur no profesional.

Queda comprendida dentro de la cobertura:

1.1. Las indemnizaciones garantizadas por esta cobertura son compatibles con cualquier otra a que tuviere derecho el Asegurado, con excepción de lo que se regula en la cobertura de "Cirugía Plástica y Reparadora", si la misma se encuentra contratada.

1.2. En el caso de que el Asegurado sea una persona con movilidad reducida (PMR), con algún miembro u órgano que presentara amputaciones o limitaciones funcionales ó con alguna minusvalía ó discapacidad declarada; en caso de accidente cubierto por la póliza, se valoraran las lesiones sufridas a partir de las mencionadas minusvalías ó discapacidades declaradas, reconocidas y valoradas conforme al RD 1971/1999 de 23 de diciembre (BOE" núm. 22, de 26 de enero de 2000), ó cualquier otra norma que durante la vigencia de esta póliza pueda ser aplicable y/o complemento y/o sustituya a la anteriormente mencionada.

2. ¿Qué le cubre cada garantía y qué no le cubre? (continuación)

Quedaran fuera de la cobertura aquellas personas cuyas minusvalías o discapacidades se indican en el Apartado 4.5. "Personas no asegurables por la cobertura de Accidentes Personales" del Punto 4. "Descripción de las garantías contratadas".

1.3. En el caso que el accidente se produzca con una bicicleta de doble asiento, tal y como se definen en Conceptos Básicos de la Condiciones de la póliza; el Asegurador aplicara los límites de indemnización de la presente cobertura para ambos ocupantes asegurados, tal y como los mismos se definen en la póliza, **Apartado "Conceptos Básicos: Definiciones Comunes a todas las Garantías de la Póliza"**; si ambos de manera individual o conjunta se han visto lesionados ó fallecidos en el accidente, duplicando así los Límites de Indemnización Asegurados de la cobertura.

1.4. Otras Personas cubiertas por la cobertura de Accidentes:

En aclaración de lo establecido en el Apartado "Conceptos Básicos: Definiciones Comunes a todas las Garantías de la Póliza" respecto a quien es Asegurado en la presente póliza, **tendrán también la consideración de Asegurados**, respecto a las garantías de la cobertura de "Accidentes Personales":

a) Para bicicletas de doble plaza:

- **Los cónyuges, los ascendientes y/o descendientes del Asegurado mayores de 14 años**, cuando estos viajen junto al mismo y ocupen una de las plazas de la bicicleta de doble asiento asegurada, tal y como la misma se define en Conceptos Básicos de las Condiciones de la póliza.
- **Los ascendientes y/o descendientes del Asegurado, menores de 14 años**, que viajen en la bicicleta asegurada, junto al Asegurado, siempre y cuando ocupen una de las plazas de la bicicleta de doble asiento asegurada.

b) Para bicicletas de plaza única:

- **Los ascendientes y/o descendientes del Asegurado, menores de 14 años**, que viajen en la bicicleta asegurada, junto al mismo y lo hagan, según convenga a la edad de los mismos, en la correspondiente silla-portaniño o en remolque (jogger bike) homologados, unidos a la bicicleta asegurada.

En todos los casos; el Asegurador aplicara los Límites de Indemnización Asegurados de la presente cobertura para cada uno de los ocupantes asegurados, tanto si estos de manera individual o conjunta se han visto lesionados ó fallecidos; duplicando así los Límites de Indemnización Asegurados de la cobertura. No así los gastos Médico-Farmacéuticos o de Hospitalización cuya aplicación será única.

En cualquiera de los casos, "no son personas asegurables por la garantía de Fallecimiento, los menores de 14 años y mayores de 70", **sustituyéndose la misma por los Gastos de Sepelio**, que se encuentran incluidos en la mencionada garantía, y cuyo importe queda limitado a 3.000,00 euros.

2. Obligaciones del Asegurado:

Para la efectividad de la cobertura de "Accidentes Personales", **será condición indispensable y obligatoria**:

- **La utilización de casco** por parte del/los Asegurado/s durante la práctica del ciclismo.

3. Límite de indemnización asegurado:

Para "Cualquier tipo de accidente" cubierto por la presente cobertura:

Límite Máximo de Indemnización Asegurado, será de:

- Muerte : 6.000,00 euros
- Invalidez Permanente : 12.000,00 euros
- Gastos Médico-Farmacéuticos : 2.000,00 euros
- Gastos de Hospitalización : 16,50 euros día, máximo 365 días

Para "Cualquier tipo de accidente" cubierto por la presente cobertura:

Límite Máximo de Indemnización Asegurado, será de:

- Muerte : **12.000,00 euros**
- Invalidez Permanente : **24.000,00 euros**
- Gastos Médico-Farmacéuticos : 2.000,00 euros
- Gastos de Hospitalización : 16,50 euros día, máximo 365 días

Para única y exclusivamente, "Accidentes de circulación en los que exista la implicación y/o intervención de un vehículo a motor"

Límite Máximo de Indemnización Asegurado, será de:

- Muerte ó Invalidez Permanente : 12.000,00 euros

2. ¿Qué le cubre cada garantía y qué no le cubre? (continuación)

El Límite de Indemnización establecido única y exclusivamente para "**Accidentes de circulación con intervención de un vehículo a motor**", se entenderá en adición al Límite de Indemnización para "**Cualquier tipo de accidente**", siempre y cuando se hubiera producido un accidente de circulación con la intervención de un vehículo a motor y se encuentren contratados ambos límites.

Para única y exclusivamente, "Accidentes de circulación en los que exista la implicación y/o intervención de un vehículo a motor"

Límite Máximo de Indemnización Asegurado, será de:

- Muerte ó Invalidez Permanente: 18.000,00 euros

El Límite de Indemnización establecido única y exclusivamente para "**Accidentes de circulación con intervención de un vehículo a motor**", se entenderá en adición al Límite de Indemnización para "**Cualquier tipo de accidente**", siempre y cuando se hubiera producido un accidente de circulación con la intervención de un vehículo a motor y se encuentren contratados ambos límites.

Para única y exclusivamente, "Accidentes de circulación en los que exista la implicación y/o intervención de un vehículo a motor"

Límite Máximo de Indemnización Asegurado, será de:

- Muerte ó Invalidez Permanente: 24.000,00 euros

El Límite de Indemnización establecido única y exclusivamente para "**Accidentes de circulación con intervención de un vehículo a motor**", se entenderá en adición al Límite de Indemnización para "**Cualquier tipo de accidente**", siempre y cuando se hubiera producido un accidente de circulación con la intervención de un vehículo a motor y se encuentren contratados ambos límites.

Para única y exclusivamente, "Accidentes de circulación en los que exista la implicación y/o intervención de un vehículo a motor"

Límite Máximo de Indemnización Asegurado, será de:

- Muerte ó Invalidez Permanente: 30.000,00 euros

El Límite de Indemnización establecido única y exclusivamente para "**Accidentes de circulación con intervención de un vehículo a motor**", se entenderá en adición al Límite de Indemnización para "**Cualquier tipo de accidente**", siempre y cuando se hubiera producido un accidente de circulación con la intervención de un vehículo a motor y se encuentren contratados ambos límites.

Para única y exclusivamente, "Accidentes de circulación en los que exista la implicación y/o intervención de un vehículo a motor"

Límite Máximo de Indemnización Asegurado, será de:

- Muerte ó Invalidez Permanente: 45.000,00 euros

El Límite de Indemnización establecido única y exclusivamente para "**Accidentes de circulación con intervención de un vehículo a motor**", se entenderá en adición al Límite de Indemnización para "**Cualquier tipo de accidente**", siempre y cuando se hubiera producido un accidente de circulación con la intervención de un vehículo a motor y se encuentren contratados ambos límites.

Para única y exclusivamente, "Accidentes de circulación en los que exista la implicación y/o intervención de un vehículo a motor"

Límite Máximo de Indemnización Asegurado, será de:

- Muerte ó Invalidez Permanente: 60.000,00 euros

El Límite de Indemnización establecido única y exclusivamente para "**Accidentes de circulación con intervención de un vehículo a motor**", se entenderá en adición al Límite de Indemnización para "**Cualquier tipo de accidente**", siempre y cuando se hubiera producido un accidente de circulación con la intervención de un vehículo a motor y se encuentren contratados ambos límites.

Para única y exclusivamente, "Accidentes de circulación en los que exista la implicación y/o intervención de un vehículo a motor"

Límite Máximo de Indemnización Asegurado, será de:

- Muerte ó Invalidez Permanente: 75.000,00 euros

El Límite de Indemnización establecido única y exclusivamente para "**Accidentes de circulación con intervención de un vehículo a motor**", se entenderá en adición al Límite de Indemnización para "**Cualquier tipo de accidente**", siempre y cuando se hubiera producido un accidente de circulación con la intervención de un vehículo a motor y se encuentren contratados ambos límites.

Para única y exclusivamente, "Accidentes de circulación en los que exista la implicación y/o intervención de un vehículo a motor"

Límite Máximo de Indemnización Asegurado, será de:

- Muerte ó Invalidez Permanente: 90.000,00 euros

2. ¿Qué le cubre cada garantía y qué no le cubre? (continuación)

El límite de Indemnización establecido única y exclusivamente para "**Accidentes de circulación con intervención de un vehículo a motor**", se entenderá en adición al límite de Indemnización para "**Cualquier tipo de accidente**", siempre y cuando se hubiera producido un accidente de circulación con la intervención de un vehículo a motor y se encuentren contratados ambos límites.

4. Descripción de las garantías contratadas

Alcance de las garantías:

4.1. Fallecimiento

Se garantiza el pago de la indemnización indicada en la presente póliza, si el Asegurado fallece a consecuencia de un accidente cubierto por la misma. El capital Asegurado es exigible tanto si el fallecimiento ocurriese inmediatamente después del accidente, como si aquel sobreviniese por consecuencias directas de éste en un plazo no superior a **un año** desde la fecha de accidente. El Asegurador adelantará 3.000,00 euros a cuenta de la indemnización establecida en esta garantía para **Gastos de Sepelio**, siendo abonada dicha cantidad a los Beneficiarios, previa justificación de las circunstancias del accidente y presentación de certificado médico original de defunción.

Un mismo accidente sufrido por el Asegurado no puede dar derecho a indemnización para el caso de muerte y de invalidez permanente. Si tras el pago de la indemnización por invalidez permanente, el Asegurado falleciera dentro de los plazos establecidos en la póliza como consecuencia del mismo accidente, AXA pagará únicamente la diferencia si la prestación por muerte fuese superior a la ya satisfecha por invalidez permanente.

Procedimiento siniestro "En caso de Fallecimiento"

Deberá de aportarse la documentación indicada:

- Certificado de defunción.
- Documento acreditativo de la condición de Beneficiario.
- Exención del Impuesto de Sucesiones o certificación de haber presentado liquidación ante Hacienda.

4.2. Invalidez permanente

Se garantiza el pago de la indemnización indicada en la presente póliza, si a consecuencia de un accidente cubierto por la misma, se produce la invalidez permanente del Asegurado. La indemnización es exigible tanto si la invalidez ocurriese inmediatamente después del accidente, como si aquella sobreviniese por consecuencias directas de éste en un plazo no superior a **un año** desde la fecha de accidente.

La indemnización será exigible cuando la invalidez se determine definitivamente, después de la curación completa o la cesación de todo tratamiento, mediante certificado médico en el que se exprese el tipo de invalidez; determinándose su cuantía aplicando a la suma asegurada el porcentaje señalado para cada tipo de invalidez según la tabla y disposiciones que se indican. (*)

(*) **Baremo para el cálculo de indemnizaciones por invalidez permanente**, establecido en el Real Decreto de 1971/1999, de 23 de Diciembre, publicado en el B.O.E. de 26 de Enero de 2000, núm. 22/2000. **Será de aplicación cualquier norma o disposición que lo modifique o sustituya y que, durante la vida de esta póliza, pueda ser aplicable.**

En el caso de que el Asegurado sea una persona con movilidad reducida (PMR), con algún miembro u órgano que presentara amputaciones o limitaciones funcionales ó con alguna minusvalía ó discapacidad declarada, reconocida y valorada; en caso de accidente cubierto por la póliza y cuyo resultado afecte a la presente garantía, se valorarán las nuevas lesiones sufridas a partir de las mencionadas minusvalías declaradas, reconocidas y valoradas conforme al RD 1971/1999 de 23 de diciembre (BOE" núm. 22, de 26 de enero de 2000), ó cualquier otra norma que durante la vigencia de esta póliza pueda ser aplicable y/o complemente y/o sustituya a la mencionada.

Por parte del Asegurador, se requerirá entonces la intervención de un perito médico nombrado conforme al Artículo 104 de la Ley de Contrato de Seguro, **sin que sean de aplicación las definiciones y conceptos de la Ley General de la Seguridad Social**; para que se valore el alcance de las nuevas lesiones y certifique las causas de las mismas y si estas han agravado la situación física anterior del Asegurado y constituyen o pueden considerarse como Invalidez Permanente, o si por el contrario se trata simplemente de lesiones de curación en el tiempo volviendo el Asegurado a su situación física igual a la inmediatamente anterior a la fecha del siniestro.

El porcentaje de indemnización, en su caso, será la diferencia entre el de la invalidez ó minusvalía preexistente y la que resulte después del accidente.

Procedimiento siniestro "En caso de Invalidez Permanente"

Deberá de aportarse la documentación indicada:

- Certificado médico en el que se precisen las causas y el tipo de invalidez. En caso de no existir acuerdo entre las partes sobre la determinación de la Invalidez, éstas se obligan a solventar las diferencias por medio de peritos médicos.
- Documentación acreditativa del grado de minusvalía y baremo de movilidad reducida emitido por el organismo oficial competente, en el caso de que el Asegurado lesionado sea una persona con movilidad reducida (PMR) ó con alguna minusvalía ó discapacidad declarada, reconocida y valorada.

4.3. Gastos médico-farmacéuticos

Hasta el límite máximo indicado en la presente póliza, el Asegurador reembolsará al Asegurado, a contar desde el día del accidente y previa justificación, el importe de los gastos médicos prestados por facultativos de la elección de éste y los gastos farmacéuticos, con ocasión de lesiones sufridas en accidentes cubiertos por la presente póliza.

2. ¿Qué le cubre cada garantía y qué no le cubre? (continuación)

El Asegurador se reserva el derecho a comprobar por un médico de su elección, la calificación sobre la naturaleza y grado de las lesiones sobrevenidas al Asegurado.

En el caso de que los gastos médico-farmacéuticos totales o parciales pudieran incumbir a terceras personas, organismos de seguros u otros, el Asegurador sólo tendrá que sufragar, dentro de sus propios límites, la parte de los gastos que quedasen a cargo del Asegurado.

4.4. Gastos de Hospitalización por Accidente

La Entidad Aseguradora pagará, hasta el límite máximo establecido en la póliza, un subsidio diario en caso de hospitalización o internamiento del Asegurado en un centro sanitario, a consecuencia de accidente o enfermedad sobrevenidos con posterioridad a la fecha de efecto de la póliza y del accidente y que sea consecuencia de este.

El derecho al subsidio se iniciará a partir del 5º día de internamiento en cualquier centro sanitario, siempre que el internamiento supere las 24 horas, por tanto el subsidio diario garantizado empezará a indemnizarse a partir del sexto día de hospitalización; y terminará en el momento en que por el mejor estado de las lesiones el Asegurado pudiera ser trasladado a su domicilio, con autorización del médico encargado de la curación, fecha en la que causara alta en el establecimiento asistencial, pero sin que en ningún caso pueda exceder de 365 días. **Los internamientos inferiores a 24 horas no darán derecho a devengo del subsidio, en ningún caso.**

En caso de estancia del Asegurado en la U.V.I. (Unidad de Vigilancia Intensiva) U.C.I. (Unidad de Cuidados Intensivos) ó U.O. (Unidad de Quemados), se pagará el doble del subsidio diario contratado, pero sin que en ningún caso pueda exceder de 180 días.

Estas prestaciones son compatibles con cualesquiera otras, y garantizan el pago en metálico del subsidio diario establecido, sin que tenga que guardar relación con el coste real de hospitalización.

No quedan cubiertos los internamientos en centros sanitarios a consecuencia de: epidemias, embriaguez, toxicomanía, enfermedades mentales y nerviosas, cura de adelgazamiento y aquéllas con fines estéticos.

Procedimiento siniestro: "En caso de Hospitalización"

Deberá de aportarse la documentación indicada:

- Certificado médico de entrada y salida del establecimiento en el que haya estado internado el Asegurado.
- Los oportunos justificantes de pago si el Asegurado hubiera echo frente a los gastos de hospitalización.

4.5. Personas NO asegurables por la cobertura de Accidentes Personales:

4.5.1. Las personas menores de 14 años y mayores de 70 años, en lo que al riesgo de Fallecimiento se refiere, que se sustituye por los Gastos de Sepelio, que se encuentran incluidos en la mencionada garantía.

4.5.2. Los afectados de ceguera o miopía de 12 o más dioptrías, sordera completa, síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), enajenación mental, parálisis, tetraplejía, apoplejía, epilepsia, alcoholismo, toxicomanía o enfermedades de la médula espinal y las que hayan sufrido ataque de "delirium tremens".

4.5.3. En general, los afectados por cualquier enfermedad crónica o minusvalía psíquica que, a juicio del Asegurador, disminuya su capacidad en comparación con la de una persona físicamente íntegra y de salud normal.

4.5.4. Las personas que se encuentren afectadas por cardiopatías o afecciones cerebro-vasculares, salvo pacto expreso en contra.

5. EXCLUSIONES a la cobertura de Accidentes Personales.

Quedan excluidos:

5.1. Los accidentes ocurridos durante el desplazamiento desde su lugar de residencia a las zonas de práctica, salvo que dichos desplazamientos se realicen en bicicleta y viceversa.

5.2. Los accidentes provocados intencionadamente por el Asegurado. En caso de ser provocado intencionadamente el accidente por el Beneficiario, quedará nula la designación hecha a su favor. En todo caso, quedan excluidos los actos dolosos o criminales cometidos por el Asegurado y/o Beneficiario, o con su cooperación.

5.3. Los accidentes causados por: suicidio o tentativa de suicidio, aneurisma, envenenamiento por ingestión de productos alimenticios, erisipela, reumatismo, varices, tirones, roturas o desgarros musculares de cualquier naturaleza, lumbago, esfuerzos, derrengadura de riñones, hernias y enredamientos intestinales, infartos de miocardio, angina de pecho y cualquier otro caso de síndrome cardiovascular.

5.4. Los infartos de miocardio (accidente cardiovascular) o derrames cerebrales (accidente cerebrovascular).

5.5. Los sobrevenidos en situación de ataques de apoplejía, vahídos, desvanecimientos, síncope, crisis epilépticas o epileptiformes, enajenación mental, inconsistencia o sonambulismo.

5.6. Las operaciones quirúrgicas que no obedezcan a la curación de accidentes garantizados por esta póliza, sean cuales fueren sus consecuencias, aún cuando estas diferentes afecciones fuesen de origen traumático.

5.7. Las parálisis que sean provocadas por estados constitucionales orgánicos del Asegurado, aunque se presenten en, o durante, el curso de un accidente. Sólo se garantizan las parálisis producidas directamente por lesiones traumáticas a consecuencia de accidentes cubiertos por la presente póliza.

2. ¿Qué le cubre cada garantía y qué no le cubre? (continuación)

5.8. Los accidentes en estado de embriaguez o bajo la influencia de drogas tóxicas o estupefacientes, o cualquier otra sustancia de la que se pueda esperar consecuencias dañosas.

5.9. Los accidentes que se derivan de reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.

5.10. Los accidentes que se produzcan por consecuencia de terrorismo, guerra, invasión, hostilidad (haya o no declaración de guerra), rebelión, revolución, insurrección o usurpación de poder, así como los provocados por los agentes o fuerzas desencadenadas de la naturaleza tales como terremotos, huracanes, erupciones volcánicas y demás eventos similares.

5.11. Los accidentes ocurridos durante la práctica de deportes como profesional, desafíos, apuestas ó riñas, así como de aquellas prácticas deportivas que sean notoriamente peligrosas.

5.12. Las consecuencias de accidentes ocurridos antes de la fecha de entrada en vigor de la póliza, aunque las consecuencias de los mismos persistan, se manifiesten o determinen durante la vigencia de ésta.

5.13. Los daños corporales y toda prestación que esté en efectiva o supuesta relación con el S.I.D.A. o sus agentes patógenos o deriven de éste.

5.14. Las enfermedades de cualquier naturaleza así como las lesiones u otras consecuencias debidas a operaciones, infecciones o tratamientos médicos, cuando no sean resultado de un accidente cubierto.

5.15. Quedan excluidos de la cobertura del seguro los coágulos y hemorragias del globo ocular, córnea, cristalino y retina, así como los desprendimientos de retina.

5.16. Los daños producidos por hechos o fenómenos cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros aún cuando dicha entidad no la admita por incumplimiento de las normas establecidas en su Reglamento y disposiciones vigentes en la fecha de ocurrencia del siniestro, así como los daños calificados por el Gobierno de la nación como de "catástrofe o Calamidad Nacional". AXA tampoco se hará cargo de las diferencias entre los daños producidos y las cantidades indemnizadas por el Consorcio de Compensación de Seguros, en razón de la aplicación de franquicias, detracciones o aplicación de reglas proporcionales u otras limitaciones aplicadas por dicha entidad.

Asistencia Personal

Las prestaciones que a continuación se indican y que componen la presente cobertura, **serán de aplicación siempre y cuando se encuentre contratada la cobertura de "Accidentes Personales"** y sea consecuencia de un accidente personal cubierto por la misma.

1. Alcance de las Prestaciones:

El Asegurador garantiza el pago de las indemnizaciones previstas para cada prestación, única y exclusivamente cuando el Asegurado sufra un accidente corporal con motivo y durante el ejercicio de la práctica del ciclismo en calidad de aficionado o amateur no profesional en lugar y circunstancias autorizados, a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza.

2. Limite Geográfico de la Cobertura

Las prestaciones de la presente cobertura sólo serán aplicables respecto a **Territorio nacional**.

3. Prestaciones Cubiertas

3.1. Sepelio

Como complemento de la cobertura de **Asistencia en Viaje**, y en ampliación de su cobertura **"3.6. Transporte del Asegurado Fallecido"**, así como de la cobertura de **"Accidentes Personales"** y en complemento de su garantía **"3.1. Fallecimiento"**, si fuera necesario; en caso de fallecimiento por accidente cubierto por la póliza, la Entidad aseguradora se hará cargo de los Gastos de Sepelio del Asegurado reembolsando el importe de los mismos, previa aportación de los oportunos justificantes de pago, siempre y cuando el Asegurado no tuviera suscrito cualquier otro tipo de seguro que cubra dicha contingencia, y como **máximo hasta un límite de 1.500,00 euros**.

3.2. Servicios de enfermería

Si como consecuencia de siniestro cubierto por la póliza el Asegurado necesita, por prescripción médica, guardar cama en su domicilio bajo vigilancia de un A.T.S ó enfermero/a, sin necesidad de hospitalización, la Entidad aseguradora se hará cargo de los gastos correspondientes de uno de estos profesionales, hasta un **máximo de 7 días**, contados a partir de la llegada de éste a la vivienda asegurada, debiendo aportarse los oportunos justificantes de pago; siempre y cuando el Asegurado no tuviera suscrito cualquier otro tipo de seguro que cubra dicha contingencia.

3.3. Ambulancias

Si como consecuencia de un siniestro cubierto por la póliza se hace necesaria la hospitalización del Asegurado, la Entidad aseguradora se hará cargo de los gastos que suponga la utilización y envío a la vivienda del Asegurado de una ambulancia con la máxima urgencia para el traslado al hospital más próximo ó más adecuado, **hasta un límite máximo de 300,00 Euros**. Se deberán aportar los oportunos justificantes de pago.

Sólo serán a cargo de la Entidad aseguradora los gastos inherentes al traslado cuando el Asegurado no tenga derecho a ellos a través de la Seguridad Social u otra entidad pública, privada, o régimen de previsión colectiva.

3.4. Ayuda en las tareas del hogar

Si como consecuencia de un siniestro ocurrido y cubierto por la póliza al Asegurado se hace necesaria su hospitalización ó existe

2. ¿Qué le cubre cada garantía y qué no le cubre? (continuación)

prescripción médica de guardar cama en su domicilio, la Entidad aseguradora tomará a su cargo el reembolso de los honorarios de una persona designada por aquél para ayudar en las tareas más urgentes del hogar previa aportación de los oportunos justificantes de pago.

Esta garantía será aplicable siempre y cuando el Asegurado tenga a su cargo hijos menores de edad, minusválidos ó personas con movilidad reducida (PMR) con un grado de minusvalía, es igual o superior al 33% o personas mayores de 65 años que no pueden valerse por sí mismas, o en el caso de que viva solo. El límite máximo de esta garantía es:

- **50,00 euros diarios con un máximo de 7 días por siniestro.**

Alternativamente, si así lo decide el Asegurado, la Entidad aseguradora tomará a su cargo los gastos correspondientes al viaje de ida y vuelta de un familiar o persona designada por el Asegurado, siempre que no suponga gastos superiores a los de la opción anterior. Será requerido por la Aseguradora el oportuno justificante de pago.

3.5. Custodia de menores de edad, minusválidos, y/o tercera edad.

Si concurriendo las circunstancias descritas en el apartado anterior, el Asegurado no pudiera ocuparse de sus hijos menores de edad, minusválidos ó personas con movilidad reducida (PMR) con un grado de minusvalía, igual o superior al 33 % o personas mayores de 65 años que no puedan valerse por sí mismas, la Entidad aseguradora se hará cargo de los gastos de viaje de éstos y de un adulto que los acompañe hasta el domicilio de un pariente o persona designada por el Asegurado, en ferrocarril (1ª clase), avión (clase turista) barco en categoría igual o similar a 1ª clase o en autocar.

Opcionalmente, y si así lo desea el Asegurado, la Entidad aseguradora se hará cargo igualmente de los gastos del viaje de ida y vuelta en ferrocarril (1ª clase), avión (clase turista), barco en categoría igual o similar a 1ª clase o en autocar, de un familiar o persona designada por el Asegurado para ocuparse de los menores, minusválidos ó personas con movilidad reducida (PMR) con un grado de minusvalía, es igual o superior al 33 % o personas de la tercera edad.

El domicilio de los parientes o persona designada por el Asegurado no podrá estar situado a una distancia superior a 1.200 kilómetros ó 3.000 kilómetros para Canarias.

Será imprescindible la aportación de los oportunos justificantes de pago.

3.6. Guarda provisional de animales de compañía

Si por idénticas causas, el Asegurado debe ser hospitalizado, la Entidad aseguradora tomará a su cargo el reembolso de los gastos de la entidad que se haga cargo por la custodia de los animales de compañía del Asegurado, hasta un máximo de dos. El límite máximo de esta garantía es de **900,00 euros**.

Será imprescindible la aportación de los oportunos justificantes de pago.

4. Otras Prestaciones cubiertas en el Extranjero:

4.1. Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización en el extranjero.

Si a consecuencia de un accidente, el Asegurado necesita asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica u hospitalaria fuera del Territorio Nacional, la Entidad aseguradora se hará cargo, **hasta un límite máximo de 3.000,00 euros**, de:

- Los gastos y honorarios médicos y quirúrgicos.
- Los gastos farmacéuticos prescritos por un médico.
- Los gastos de hospitalización.

Las presentes prestaciones tendrán carácter subsidiario respecto de su misma cobertura sobre las prestaciones de la Seguridad Social, de que sea beneficiario el Asegurado.

4.2. Gastos de prolongación de estancia en un hotel en el extranjero

Cuando sea de aplicación la garantía anterior, la Entidad aseguradora se hará cargo de los gastos de prolongación de estancia del Asegurado en un hotel, después de la hospitalización y bajo prescripción médica hasta un límite de:

- **60,00 euros diarios con un límite máximo de 600,00 euros**

En caso de ser necesaria la presencia de un familiar, designado por el Asegurado, la Entidad aseguradora se hará cargo de los gastos de un único billete de ida y vuelta en ferrocarril (1ª clase), avión (clase turista) barco en categoría igual o similar a 1ª clase o en autocar, a fin de acudir a su lado y regresar con él. Igualmente se cubrirán los gastos de hotel, hasta un límite de:

- **60,00 euros diarios con un límite máximo de 600,00 euros**

Será imprescindible la aportación de los oportunos justificantes de pago.

5. Riesgos que NO se cubren en ningún caso:

- Las coberturas y prestaciones que no hayan sido solicitadas a la Entidad aseguradora y que no hayan sido efectuadas por o con su acuerdo.
- Salvo pacto expreso en contra: cualquier enfermedad, salvo en el caso de que sean las indicadas en póliza y a consecuencia de un accidente cubierto por la misma.

2. ¿Qué le cubre cada garantía y qué no le cubre? (continuación)

- Los gastos médicos, quirúrgicos y de hospitalización en territorio nacional.
- Gastos de medicina preventiva.
- Los gastos de prótesis, gafas, lentillas y partos.

Los límites de Indemnización asegurados para cada una de estas Prestaciones, se entenderán como "Sublímites" de lo establecido en póliza por siniestro para la Garantía de "Asistencia Personal".

Cirugía plástica y reparadora

1. Alcance de la cobertura.

La Entidad aseguradora indemnizará, hasta el límite pactado en póliza, al Asegurado por los gastos médicos, honorarios profesionales, estancia y manutención originados en cirugía plástica y reparadora si a consecuencia de un accidente amparado por la presente póliza resulta dañada o deformada la superficie corporal del Asegurado de forma que después del tratamiento médico a que haya sido sometido quede menoscabado o deformado su aspecto físico de forma permanente y si el Asegurado decide someterse a una operación a fin de corregir el mencionado defecto.

Será necesario que la operación y tratamiento se realice dentro del año siguiente del alta médica del Asegurado y como máximo antes de los tres siguientes a la fecha del accidente; salvo que no se conviniere por parte de la Entidad aseguradora y el Asegurado la oportunidad o necesidad de su aplazamiento.

Procedimiento siniestro: "En caso de Cirugía estética y reparadora"

Deberá de aportarse la documentación indicada:

- Certificación médica de haberse practicado la intervención quirúrgica, indicando la naturaleza de la misma.

Daños y/o Robo de la bicicleta

1. Delimitación de la cobertura:

1.1. Robo, hurto o expoliación.

En derogación parcial de lo establecido en el **Apartado "EXCLUSIONES Comunes a todas las Coberturas"** respecto del robo, hurto y/o expoliación, **queda incluido**, hasta el límite pactado en póliza para la presente cobertura, el **Robo y/o Expoliación de la bicicleta completa** objeto del seguro, del domicilio habitual y/o secundario del Asegurado, de sus garajes, almacenes, trasteros o similares o de la vivienda turística vacacional, así como fuera de los mismos; comprometiéndose el Asegurador a indemnizar al Asegurado en el límite establecido en póliza para esta cobertura.

Para la efectividad de la cobertura de Robo y/o Expoliación, será condición indispensable que la bicicleta asegurada se debe de encontrar:

1. En la vivienda habitual, secundaria ó turística vacacional:

- a) En el interior de la vivienda, con las protecciones de seguridad de la misma totalmente operativas.
- b) Si la bicicleta se encuentra en una dependencia exterior de la vivienda, esta dependencia deberá estar cerrada y la bicicleta sujeta a través del cuadro a un objeto fijo mediante una cadena y/o candado de seguridad homologado (*).
- c) Si está en un trastero comunal deberá estar cerrado y la bicicleta sujeta a través del cuadro a un objeto fijo mediante una cadena y/o candado de seguridad homologado (*).

2. Fuera de la vivienda habitual, secundaria ó turística vacacional:

- a) Cuando la bicicleta se encuentre en el exterior deberá estar sujeta a través del cuadro a un objeto fijo mediante una cadena y/o candado de seguridad homologado (*).
- b) Cuando la bicicleta se encuentre aparcada junto a otras bicicletas podrán estar sujetas entre sí, mediante, como mínimo, una cadena y/o candado de seguridad, que, aun no siendo homologado, esté especialmente diseñado para bicicletas.
- c) Cuando la bicicleta se encuentre transportada en el vehículo del Asegurado durante su desplazamientos, bien en el interior del vehículo o en el Porta-Bicicletas homologado debidamente cerrado y con las protecciones de seguridad totalmente operativas.

Esta cobertura de Robo, se limita a:

- **Valor de Nuevo de la bicicleta**, conforme a la factura original de compra de la misma, **durante los dos primeros años** y como máximo hasta el límite establecido para esta cobertura en la póliza.
- **Valor Venal de la bicicleta**, si el siniestro se produce en el **tercer año** y sucesivos siguientes a la fecha de la primera adquisición conforme a la factura original de compra de la misma, aplicando sobre el valor de nuevo un porcentaje de depreciación de un 10% anual por antigüedad, uso u obsolescencia.

En cualquier caso, será de aplicación sobre el importe de la indemnización una Franquicia a cargo del Asegurado del 10% del siniestro con un mínimo de 100,00 euros.

2. ¿Qué le cubre cada garantía y qué no le cubre? (continuación)

El Hurto estará asegurado hasta un límite máximo de 150,00 euros por siniestro, en derogación parcial de lo establecido en el punto 1.5.12 del apartado 1.5 Exclusiones de la presente cobertura de Robo, no siendo de aplicación Franquicia alguna.

(* Se considera homologado el candado de seguridad especialmente diseñado para bicicletas con como mínimo, un nivel 3 de resistencia acreditado tales como los candados de horquilla en "U" homologados por Luma, de cadena de acero tipo Hiplok, de cable trenzado tipo KryptoFlex de la marca Kryptonite, o candados Bravo homologado por SSF y Escudo Trigre homologado or Sold Secure. Otras empresas certificadoras (a título enunciativo y no limitativo) son: ART, VDS ó FG.

1.2. Daños: Pérdida Total, Roturas y/o Desperfectos

Asimismo y en derogación parcial de lo establecido en el Apartado de "Exclusiones Comunes a todas las Coberturas" el Asegurador se compromete a indemnizar al Asegurado por:

a) **Pérdida Total**, sufrida por la bicicleta objeto del seguro, como consecuencia de los daños que se produzcan durante el tiempo en que, como consecuencia de un robo y/o una sustracción, se halle en poder de terceros, así como por los daños sufridos por el cuadro de la bicicleta como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza con ocasión del ejercicio del ciclismo por el Asegurado como amateur o aficionado no profesional, siempre y cuando se produzca en lugares y circunstancias autorizados.

Se considerará que existe la **Pérdida Total** de la bicicleta siniestrada, cuando:

- En caso de **Robo**: No se recupera en un plazo de 60 días desde su robo.
- En caso de **Daños**: Si el importe estimado de su reparación excede del valor de mercado de la misma, en el momento inmediatamente anterior al siniestro.

En caso de **Pérdida Total** de la bicicleta se indemnizará:

- El **Valor de Nuevo de la bicicleta**, si el siniestro se produce durante los dos primeros años siguientes a la fecha de la primera adquisición después de su salida de fábrica, conforme a la factura original de compra de la misma.
- El **Valor Venal de la bicicleta**, si el siniestro se produce en el tercer año y sucesivos siguientes a la fecha de la primera adquisición después de su salida de fábrica, aplicando sobre el valor de nuevo un porcentaje de depreciación de un 10% anual por antigüedad, uso u obsolescencia.

b) **Daños, Roturas y/o Desperfectos sufridos exclusivamente por el cuadro de la bicicleta** objeto del seguro, como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza por causa exterior, violenta, súbita y ajena a la voluntad del Asegurado con ocasión del ejercicio del ciclismo como amateur o aficionado no profesional, siempre y cuando se produzca en lugares y circunstancias autorizados, en circulación, en reposo o durante su transporte.

Se incluyen los daños que afecten a cualquier pieza, accesorio así como a las ruedas, excluidas las cubiertas, de la bicicleta, si ha quedado dañado también en el mismo accidente el cuadro de la misma.

La indemnización se realizara de la siguiente manera:

- En caso de **Pérdida Total de la bicicleta**, con arreglo a:
 - El **Valor de Nuevo de la bicicleta**, si el siniestro se produce durante los dos primeros años siguientes a la fecha de la primera adquisición después de su salida de fábrica, conforme a la factura original de compra de la misma.
 - El **Valor Venal de la bicicleta**, si el siniestro se produce en el tercer año y sucesivos siguientes a la fecha de la primera adquisición después de su salida de fábrica, aplicando sobre el valor de nuevo un porcentaje de depreciación de un 10% anual por antigüedad, uso u obsolescencia.
- En caso de que **No sea Pérdida Total de la bicicleta**, se indemnizará con arreglo al coste de los materiales a sustituir y de la mano de obra de reparación o sustitución del servicio técnico autorizado.

En cualquier caso, será de aplicación sobre el importe de la reparación ó de la indemnización, una Franquicia a cargo del Asegurado del 10% del siniestro con un mínimo de 100,00 euros.

En el caso de existencia de cualquier otra póliza, válida y cobrable que pudiera haber sobre el riesgo asegurado, se estará a lo dispuesto en el Apartado "CONCURRENCIA DE SEGUROS" de esta póliza.

Cuando por efecto de un siniestro cubierto por la presente cobertura e indemnizado por la Compañía quede reducida la suma asegurada, ésta podrá ser restituida a su valor original, siempre y cuando así lo solicite el Asegurado comprometiéndose a pagar a la Compañía la prima correspondiente, calculada a prorrata del tiempo que falte para el vencimiento de la Póliza, contado a partir de la fecha del siniestro. En el caso de que el Asegurado no solicite dicha restitución, el importe de la suma asegurada quedara en iguales condiciones a las que existían en el momento inmediato anterior al siniestro al efectuar el pago de la prima de renovación al próximo vencimiento de la póliza.

1.3. Obligaciones del Asegurado

En caso de siniestro el Asegurado está obligado, para tener derecho a la indemnización a:

- Comunicar el mismo en el plazo máximo de siete días (7 días)

2. ¿Qué le cubre cada garantía y qué no le cubre? (continuación)

- En caso de robo, hurto o expoliación, que el asegurado denuncie inmediatamente el hecho a la autoridad competente.
- Facilitar toda la información que se le pida sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro.
- Facilitar la documentación acreditativa de la propiedad de la bicicleta (facturas de compra, permiso circulación si lo hubiera o cualquier otra documentación acreditativa de la propiedad).
- Aportar prueba de la titularidad del candado homologado (*) ó de seguridad.
- Conservar los restos y vestigios de la misma hasta la tasación de los daños, salvo en el supuesto de imposibilidad material debidamente justificada, en cuyo caso deberá de presentar documentación probatoria de los daños, tales como fotografías o actas notariales.

Otras obligaciones del Asegurado:

- Si la bicicleta es recuperada antes de los 30 días siguientes a la fecha del robo y/o sustracción, el Asegurado esta obligado a recibirla.
- Si la bicicleta es recuperada transcurrido dicho plazo, o el señalado de 60 días y una vez pagada la indemnización, el Asegurado optara en el plazo de 15 días a contar desde la recuperación, entre retener la indemnización, obligándose a transferir a la Aseguradora la propiedad de la bicicleta, o a readquirir ésta, restituyendo la indemnización percibida a la Aseguradora.

1.4. Bicicletas NO cubiertas por la presente cobertura:

Todas aquellas bicicletas cuya edad **supere los 10 años de antigüedad** desde la fecha de la primera adquisición, conforme a la factura original de compra de la misma.

Queda a juicio del Asegurador, para ser cubierta por la presente cobertura, la aceptación de bicicletas que superen los 10 años de antigüedad, supeditada dicha decisión a la presentación del correspondiente informe de verificación del riesgo o informe pericial en el que se determine su estado y valor.

1.5. Exclusiones

Se excluyen los daños, roturas y/o desperfectos debidos a:

1.5.1. Desgaste notorio de los mecanismos y partes integrantes de la bicicleta, moho o cualquier otro desgaste o deterioro natural, arañazos, raspaduras, herrumbres ó incrustaciones.

1.5.2. Picaduras y/o desgastes debidos a la falta de mantenimiento y/o cuidado mínimo de la bicicleta.

1.5.3. Daños directos o indirectos producidos durante operaciones de reparación o restauración, modificación y limpieza de la bicicleta, así como averías o daños parciales.

1.5.4. Defecto propio de la cosa asegurada, así como los daños producidos por deterioro debido a condiciones atmosféricas, sequedad de la atmósfera y/o temperaturas extremas, oxidación, erosión, corrosión, cavitación o los producidos por la acción lenta de la intemperie.

1.5.5. Avería mecánica o eléctrica o defecto o mal funcionamiento electrónico.

1.5.6. Daños producidos por no observarse las instrucciones contenidas en los manuales de los fabricantes respecto del uso del bien garantizado.

1.5.7. Los daños causados por manipulación de los equipos por personas no autorizadas por el fabricante.

1.5.8. Los daños de carácter estético.

1.5.9. Reclamaciones por pérdidas de utilidad del aparato por falta de piezas de repuesto, o basadas en la disminución de la capacidad, potencia o calidad inicial, incluso tras la sustitución de un componente cubierto por la garantía.

1.5.10. Están fuera de la cobertura todos aquellos accesorios no originales que pudiera llevar la bicicleta, tales como retrovisores, cuenta-kilómetros u otros accesorios que no se hallen unidos funcionalmente de manera fija e inseparable a la bicicleta.

1.5.11. Se excluyen los daños que afecten exclusivamente a las ruedas de la bicicleta y/o a cualquier otro elemento, si no ha quedado dañado también en el mismo accidente el cuadro de la bicicleta.

También quedan excluidos:

1.5.12. La pérdida, desaparición y/o extravío de la bicicleta, así como el hurto.

1.5.13. Robos y/o expoliación originados por culpa o negligencia grave del Tomador del Seguro o del Asegurado propietario de la bicicleta que manifiestamente haya propiciado la sustracción, ni cuando ésta haya sido cometida por los familiares que convivan o no con él o por los dependientes o asalariados de éstos.

1.5.14. El robo y/o expoliación de la bicicleta cuando en el momento de la sustracción, ésta no se encontrase sujeta a través del cuadro a un objeto fijo mediante un candado de seguridad homologado o cuando la bicicleta se encuentre aparcada junto a otras bicicletas sin estar sujetas entre sí, mediante, como mínimo, un candado de seguridad, que, aun no siendo homologado, esté especialmente diseñado para bicicletas.

1.5.15. El robo, expoliación y/o sustracción con intimidación y/o violencia en las personas, cuando estas se encuentran practicando el ejercicio del ciclismo.

2. ¿Qué le cubre cada garantía y qué no le cubre? (continuación)

1.5.16. La Aseguradora no estará obligada a indemnizar la sustracción de piezas y/o accesorios así como los daños ocasionados a la bicicleta por la comisión del delito en cualquiera de sus formas que por su magnitud no suponga la pérdida total de la bicicleta.

1.5.17. Los daños, perjuicios o lesiones ocasionados a terceros, mientras la bicicleta se encuentre en situación de robo.

Ampliación Ámbito Territorial de cobertura a Todo el Mundo Excepto USA, Canadá y Méjico

Delimitación geográfica

Las coberturas de la presente póliza se extenderán y serán de aplicación en **Todo el Mundo excepto en USA, Canadá y Méjico**. Respecto a las reclamaciones que por daños a terceros le efectúen al Asegurado, estas deberán de haber sido reclamadas ante o reconocidas por Tribunales Españoles.

Queda así ampliado lo establecido en el apartado "Limite Geográfico de la cobertura" de estas condiciones, salvo lo establecido en el Apartado "**Transporte de la Bicicleta**" de la garantía "**Asistencia en Viaje**" que se limita únicamente a la Unión Europea, y de la cobertura de "**Asistencia Personal**", si esta estuviera contratada; en la que su ámbito territorial de cobertura queda delimitado únicamente a España, menos en aquellas prestaciones en las que se indique otra cosa, estando entonces a lo dispuesto en la presente "Ampliación Ámbito Territorial" de cobertura.

Se hace expresamente constar que para daños ocurridos fuera del territorio de la Unión Europea, el limite de indemnización no se entenderá liberado de cualquier deducción por gastos judiciales o extrajudiciales, con lo que los gastos de defensa sumados a la indemnización, no podrán exceder del Limite de Indemnización asegurado. Queda derogado cuanto se oponga a lo contenido en esta cláusula.

El Asegurador indemnizará únicamente en euros y en España, entendiéndose cumplida su obligación en el momento en que deposite en un Banco o Caja de Ahorros españoles la cantidad que esté obligado a satisfacer el Asegurado como consecuencia de su responsabilidad según la legislación del país respectivo. Para hacer la conversión se atenderá a la tabla de conversión de divisas del día del depósito.

Ampliación Ámbito Territorial de cobertura a Todo el Mundo

Delimitación geográfica

Las coberturas de la presente póliza se extenderán y serán de aplicación en **Todo el Mundo**. Respecto a las reclamaciones que por daños a terceros le efectúen al Asegurado estas deberán de haber sido reclamadas ante o reconocidas por Tribunales Españoles.

Queda así ampliado lo establecido en el apartado "Limite Geográfico de la cobertura" de estas condiciones, salvo lo establecido en el Apartado "**Transporte de la Bicicleta**" de la garantía "**Asistencia en Viaje**" que se limita únicamente a la Unión Europea, y de la cobertura de "**Asistencia Personal**", si esta estuviera contratada; en la que su ámbito territorial de cobertura queda delimitado únicamente a España, menos en aquellas prestaciones en las que se indique otra cosa, estando entonces a lo dispuesto en la presente "Ampliación Ámbito Territorial" de cobertura.

Se hace expresamente constar que para daños ocurridos fuera del territorio de la Unión Europea, el limite de indemnización no se entenderá liberada de cualquier deducción por gastos judiciales o extrajudiciales, con lo que los gastos de defensa sumados a la indemnización, no podrán exceder del Limite de Indemnización asegurado. Queda derogado cuanto se oponga a lo contenido en esta cláusula.

El Asegurador indemnizará únicamente en euros y en España, entendiéndose cumplida su obligación en el momento en que deposite en un Banco o Caja de Ahorros españoles la cantidad que esté obligado a satisfacer el Asegurado como consecuencia de su responsabilidad según la legislación del país respectivo. Para hacer la conversión se atenderá a la tabla de conversión de divisas del día del depósito.

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.

2. ¿Qué le cubre cada garantía y qué no le cubre? (continuación)

- 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 del Ciclista

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.

1. Garantías 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 la práctica del ciclismo:

- Actos contra el entorno natural o medio ambiente.
- Muerte de especies amenazadas o protegidas.
- Práctica del ciclismo en 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 de la práctica del ciclismo.

2. ¿Qué le cubre cada garantía y qué no le cubre? (continuación)

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 la práctica del ciclismo, tales como:

- Litigios relacionados con la adquisición o reparación de bicicletas y otros útiles o piezas directamente destinados al ciclismo.
- Incumplimiento o cumplimiento defectuoso de los servicios contratados por el Asegurado para la práctica del ciclismo deportivo como aficionado amateur. Por ejemplo, reclamación por incumplimiento de las obligaciones contraídas por parte del organizador de una competición ciclista amateur.

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 la práctica del ciclismo.

También se garantiza, siempre en relación con la práctica del ciclismo deportivo, el recurso en vía administrativa por sanciones propuestas en el marco de la legislación medioambiental y la legislación que regula la práctica del ciclismo.

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 testamentaria, 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 la práctica del ciclismo

▪ Recursos y asesoramiento sobre Sanciones de Tráfico

Servicio jurídico especializado en la defensa en vía administrativa ante infracciones administrativas de tráfico ocurridas en territorio



2. ¿Qué le cubre cada garantía y qué no le cubre? (continuación)

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 de la práctica del ciclismo.

▪ 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".

2. ¿Qué le cubre cada garantía y qué no le cubre? (continuación)

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 de la bicicleta por persona distinta del Asegurado o por menor de edad, salvo que este último figure incluido en póliza como Asegurado, siendo el Tomador de la misma mayor de edad.
- 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.
- Daños que se produzcan en lugares donde no esté autorizado el uso y/o circulación de bicicletas o por infracción o incumplimiento voluntario de las normas que rigen la actividad objeto del seguro.
- Daños que se produzcan cuando el Asegurado se encuentre en estado de embriaguez o bajo la influencia de drogas, tóxicos, estupefacientes y/o sustancias psicotrópicas.
- Daños provocados por el uso de otros vehículos distintos al asegurado.
- Daños, robo, hurto y/o sustracción sufridos por la bicicleta asegurada, así como por los bienes transportados en ella así como los bienes u objetos de los que sean titulares el Tomador del seguro y/o el Asegurado, así como el cónyuge y/o los parientes hasta tercer grado de consanguinidad o afinidad de él o los anteriores.
- La participación activa del Asegurado en apuestas, desafíos o riñas.
- El uso lucrativo de la bicicleta de cualquier tipo de actividad comercial, especialmente los de alquiler, servicios de mensajería y/o transporte de personas o mercancías, así como el uso de la bicicleta para cualquier servicio a título gratuito o no, de préstamo público o privado.
- El uso de la bicicleta en cualquier ejercicio acrobático o espectáculo, o usando una bicicleta especialmente diseñada para llevar a cabo tales ejercicios, tales como BMX o que lleven instalados pegs o estribos.
- Los derivados de la celebración o participación en pruebas deportivas de carácter oficial y/o profesional, así como en pruebas de las modalidades de descenso, bike-trial ó trialsín, cross-country, enduro, freeride ó BMX Racing ó Freestyle (street y dirt dumping).
- La utilización de bicicletas tipo:
 - A-bike
 - Bicicleta alta



2. ¿Qué le cubre cada garantía y qué no le cubre? (continuación)

- Bicicletas de pista, de piñón fijo ó monomarca (Parth Racer)
 - Cualquier tipo de monociclo
 - BMX.
 - Bicicletas de reparto ó bici-taxi
 - Velocipedos, Velomovil ó bicicletas carrozadas
- **Daños causados por actividades u objetos distintos a la actividad del ciclismo o uso de la bicicleta.**
 - **El pago de las multas o sanciones impuestas por los Juzgados o Tribunales, o Autoridades competentes, así como las consecuencias de su impago.**
 - **De 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 cuya cobertura corresponde al "Consortio de Compensación de Seguros", aun cuando éste no admita la efectividad del derecho del Asegurado por incumplimiento de alguna de las disposiciones legales que regulan su cobertura, o por haber sobrevenido el siniestro dentro del período de carencia que rige para este Organismo.**
 - **Uso y/o utilización indebido de la bicicleta.**

3. ¿Cuánto le cuesta y cuál es la duración del seguro?

Tiempo de pago de la prima

Las sucesivas primas se deberán hacer efectivas en los correspondientes vencimientos

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.

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 periodo 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



3. ¿Cuánto le cuesta y cuál es la duración del seguro? (continuación)

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:

- 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.
- 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.

4. ¿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



4. ¿Necesita nuestros servicios? (continuación)

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 participe 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 el Asegurador contribuirá al abono de la indemnización en proporción al propio límite de indemnización, sin que pueda superarse la cuantía del daño. Dentro de este límite el Asegurado puede pedir a cada Asegurador la indemnización debida, según el respectivo contrato.

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

5. Otros temas de su interés

Legislación aplicable

Será aplicable la legislación española y más concretamente:

- Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.
- Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.
- Ley Orgánica 5/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.
- 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.

- Ley 21/1990, de 19 de diciembre, en lo relativo a la regulación del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros.
- Real Decreto Legislativo 7/2004 de 29 de octubre, que aprueba el texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros.
- Ley 26/2006, de 17 julio de Mediación en Seguros y Reaseguros Privados.
- Y cualquier otra norma que durante la vigencia de esta póliza pueda ser aplicable.

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

Ámbito Temporal

La presente póliza amparan los daños ocurridos durante la vigencia del contrato y reclamados durante dicho periodo ó 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, aún sometiéndoselo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él.

Deber de comunicar la existencia de otras pólizas

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

Facultades del asegurador en caso de agravación del riesgo

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.



5. Otros temas de su interés (continuación)

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.

5. Otros temas de su interés (continuación)

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.

Solución de conflictos entre las partes. Instancias de reclamación

De conformidad con lo establecido en el 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, y el Real Decreto 2486/1998, de 20 de Noviembre, por el que se aprueba el reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, los conflictos que puedan surgir entre las partes podrán resolverse, como sigue:

- a) El Tomador podrá formular sus reclamaciones por escrito, ante el Centro de Atención de Reclamaciones y Quejas, de la Entidad Aseguradora, Camino Fuente de la Mora, 1 (28050Madrid). Dicho Centro acusará recibo por escrito de las reclamaciones que se le presenten y las resolverá siempre por escrito motivado.

Una vez transcurrido el plazo de dos meses desde la fecha de presentación de la reclamación, sin que el Centro de Atención de Reclamaciones y Quejas haya resuelto, o bien, una vez que haya sido denegada expresamente por el mismo la admisión de reclamación o, desestimada la petición, podrá acudir ante el Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Partícipe en Planes de Pensiones, mediante presentación de la queja o reclamación, en soporte papel o por medios informáticos, electrónicos o telemáticos, ante cualquiera de los Comisionados previstos por la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de medidas para la reforma del sistema financiero y directamente en los servicios de reclamaciones o unidades administrativas equivalentes que radiquen en la sede central del Banco de España, de la Comisión Nacional de Mercado de Valores y de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, respectivamente, o en sus delegaciones. La reclamación o queja será tramitada de conformidad con el procedimiento previsto en el Real Decreto 303/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de los comisionados para la defensa del cliente de los servicios financieros.

- 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 los Jueces y Tribunales competentes, siendo Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro 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.

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.



5. Otros temas de su interés (continuación)

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

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

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

Revalorización automática anual de la prima del seguro

Salvo pacto en contrario queda convenido que, el Tomador del seguro acepta expresamente las revalorizaciones ó actualizaciones de la prima del seguro que pudieran producirse. Dicha **prima del seguro, se revalorizará anualmente con arreglo a las siguientes normas:**

- Se aplicará a la **prima anual de origen**, como mínimo, la variación que experimente el índice ponderado de precios al consumo, establecido y publicado por el Instituto Nacional de Estadística u Organismo Oficial que le pudiera sustituir.
- Los efectos de la revalorización son de aplicación únicamente para la prima del seguro, en consecuencia, no son de aplicación a los límites de indemnización, sumas aseguradas, límites porcentuales si los hubiere, ni a las franquicias.

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

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

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 asegurado, desde este momento el contrato del seguro quedará resuelto y el Asegurador tiene derecho de hacer suya la prima no consumida.

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

Información de carácter general

Indemnización por pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios acaecidos en España

5. Otros temas de su interés (continuación)

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

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

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

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

Resumen de normas legales

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

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

2. Riesgos excluidos

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

3. Franquicia

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

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



5. Otros temas de su interés (continuación)

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

4. Extensión de la cobertura

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

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

Procedimiento de actuación en caso de siniestro indemnizable por el Consorcio de Compensación de Seguros

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

La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que está disponible en la página "web" del Consorcio (www.conorseguro.es), o en las oficinas de éste o de la entidad aseguradora, al que deberá adjuntarse la documentación que, según la naturaleza de los daños o lesiones, se requiera.

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

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

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

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

Documento sin validez contractual

REAPROV_RPS.2013712.1338.PIPENODE/166B1E6/7.PAPYRUS