

1. OBJETO DEL SEGURO

En caso de siniestro cubierto, el Asegurador garantiza las prestaciones correspondientes a cada una de las garantías que figuran incluidas en las Condiciones Particulares de la Póliza, según los límites y normas establecidos en el presente contrato.

2. DEFINICIONES GENERALES

A. Tomador: La persona que contrata la póliza con el Asegurador, que asume las obligaciones y los deberes derivados del contrato, salvo aquellos que por su naturaleza deban ser cumplidos por el Asegurado.

B. Asegurado: La persona que figura como tal en las Condiciones Particulares de la presente póliza, que es titular del interés objeto del seguro y que, en defecto del Tomador del seguro, asume las obligaciones derivadas de este contrato.

C. Asegurador: Es MGS, Seguros y Reaseguros S.A., quién mediante el cobro de la prima, asume la cobertura de los riesgos objeto del contrato con arreglo a las Condiciones Generales y Particulares de la póliza.

D. Movilidad personal: Desplazamiento en el ámbito privado de peatones y usuarios de los vehículos descritos en este apartado de Definiciones generales; así como usuarios de transporte público, taxis o vehículos de alquiler con conductor (VTC), **siempre que no actúen como conductor.**

E. Desplazamiento: Es el movimiento, andadura o marcha efectuada a pie por un peatón o mediante los vehículos descritos en este apartado de Definiciones Generales, para trasladarse de un lugar a otro.

F. Peatón: Persona que va a pie por una vía pública.

G. Vehículos:

G.1. Vehículos de movilidad personal (VMP): Según lo previsto en la legislación vigente para vehículos de movilidad personal.

A modo enunciativo, vehículo de una o más ruedas dotado de una única plaza, propulsado exclusivamente por motores eléctricos que pueden proporcionar al vehículo una velocidad máxima por diseño comprendida entre 6 y 25 km/h y con un peso máximo de 50 kg. Solo puede estar equipado con un asiento o sillín si está dotado de sistema de auto equilibrado. No necesita autorización administrativa para circular, pero sí un certificado de circulación que garantice los requisitos técnicos exigibles por la normativa aplicable recogidos en el manual de características, así como su identificación.

Asimismo, los tipos de vehículos de movilidad personal más habituales son patinetes eléctricos, monociclos eléctricos, segways y hoverboards.

- **Patinete eléctrico:** plataforma alargada sobre dos ruedas en línea y una barra de dirección, accionada por motor eléctrico.
- **Monociclo eléctrico:** vehículo de una sola rueda que utiliza sensores, giroscopios y acelerómetros, en conjunción con un motor eléctrico para ayudar en el equilibrio.
- **Segway:** vehículo de transporte ligero giroscópico eléctrico de dos ruedas, con autobalanceo controlado por ordenador.
- **Hoverboard:** plataforma de dos ruedas autoequilibrada. El dispositivo está controlado por los pies del usuario a través de sensores y de un sistema giroscópico integrado.

G.2. Silla de ruedas para personas con discapacidad o movilidad reducida: silla adaptada con al menos tres ruedas, impulsada o no por motor, diseñada para permitir el desplazamiento de personas con discapacidad o movilidad reducida.

G.3. Scooters para personas con discapacidad o movilidad reducida: silla montada en un chasis de tres, cuatro o incluso cinco ruedas, impulsada por motor, con un área plana o plancha para los pies, y un manillar de dirección estilo delta en la parte frontal que hace girar una, dos o tres ruedas orientables, diseñado para el desplazamiento de personas con discapacidad o movilidad reducida.

G.4. Patinete: vehículo de una sola plaza, que consiste en una plataforma alargada sobre dos ruedas en línea y una barra de dirección, con la que se desliza el usuario, denominado patinador, tras impulsarse con un pie contra el suelo.

G.5. Patines: aparato que consiste en una plataforma ajustable a la suela del calzado o una bota con esta plataforma adherida, montada sobre ruedas para deslizarse sobre una superficie dura.

G.6. Monopatín: aparato para deslizarse por superficies duras y lisas que consiste en una plataforma alargada montada sobre ruedas; para montar en él, se coloca un pie sobre la plataforma impulsándose desde el suelo con el otro pie.

G.7. Bicicleta: vehículo de dos ruedas movido por una persona, provisto de un manillar en la parte delantera, un asiento para el conductor y dos pedales que transmiten el movimiento de las piernas a la rueda trasera mediante una cadena y un piñón.

G.8. Bicicleta EPAC: Bicicleta Electronically Power Assisted Cycles o de pedales con pedaleo asistido según normativa vigente. No se consideran vehículos a motor por lo que no necesitan ni homologación ni matriculación.

A modo enunciativo, bicicleta equipada con un motor eléctrico auxiliar, de potencia nominal continua máxima igual o inferior a 250 W, que disminuya progresivamente y finalmente se interrumpa antes de que la velocidad alcance los 25 km/h o si el ciclista deja de pedalear.

3. GARANTÍAS

3.1. RESPONSABILIDAD CIVIL PRIVADA MOVILIDAD PERSONAL

A. Definiciones

- **Asegurado:** La persona que figura como tal en las Condiciones Particulares de la presente póliza, que es titular del interés objeto del seguro y que, en defecto del Tomador del seguro, asume las obligaciones derivadas de este contrato.

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

• El Tomador del Seguro y el Asegurado.

• Los familiares del Tomador del Seguro y del Asegurado, hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad.

• Las personas que convivan permanentemente con el Asegurado.

- **Siniestro:** Toda acción u omisión que haya producido un daño del que pueda resultar civilmente responsable el Asegurado y que se derive necesariamente del riesgo asegurado.

Se considerará que constituye un solo 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.

El conjunto de daños imputables a un mismo hecho generador, con independencia de la fecha en que se produzcan, se considerarán sobrevenidos durante el año de seguro en el cual se ha producido el primero de esos daños.

- **Reclamación:** Solicitud de resarcimiento formulada al Asegurado o al Asegurador como consecuencia de siniestro asegurado en póliza que pueda originar una exigencia de responsabilidad y la obligación de indemnizar a un tercero perjudicado.

- **Daño material:** Deterioro, destrucción o menoscabo de cosas o animales.

- **Daño corporal:** Lesión corporal o muerte, causada a personas físicas.

- **Perjuicio consecutivo:** Pérdida económica consecuencia directa de los daños corporales o materiales, en los términos anteriormente descritos, sufridos por el perjudicado, siempre y cuando la causa que los genere y el daño fuese objeto de cobertura de la póliza, **sin que, en ningún caso, tengan dicha consideración las multas o sanciones, así como las consecuencias de su impago.**

- **Daño patrimonial primario o perjuicio no consecutivo:** Pérdida económica que no es consecuencia directa de los daños corporales o materiales cubiertos en póliza, sufridos por el reclamante de dicha pérdida.

- **Periodo de seguro:** Periodo comprendido entre la fecha de efecto de la póliza y la fecha de vencimiento, expresadas en las Condiciones Particulares.

- **Suma asegurada por siniestro:** La cantidad máxima que el Asegurador se compromete a pagar, por todas las indemnizaciones, intereses y gastos correspondientes a un siniestro, cualquiera que sea el número de víctimas o perjudicados.

- **Suma asegurada por anualidad o periodo de seguro:** La cantidad máxima que el Asegurador se compromete a pagar, por todas las indemnizaciones, intereses y gastos procedentes de daños imputables a uno o varios siniestros en el curso de la misma anualidad o periodo de seguro. La suma se verá reducida en su cuantía a medida que se consuma por uno o varios siniestros a lo largo de la misma anualidad o periodo de seguro.

- **Límite por víctima:** La cantidad máxima que el Asegurador se compromete a pagar, por la suma de todas las indemnizaciones, intereses y gastos correspondientes a cada una de las víctimas de un siniestro, en concepto de daños corporales y perjuicios consecutivos de los mismos.

- **Franquicia:** Aquella cantidad de dinero, a cargo del Asegurado expresada en términos absolutos o porcentuales, que se deducirá del importe de la indemnización que deba satisfacer el Asegurador.

El Asegurador solo indemnizará los siniestros hasta el límite máximo de la Suma asegurada por siniestro, en exceso de las cantidades que resulten de aplicar las franquicias pactadas.

B. Objeto de la garantía

El Asegurador toma a su cargo las consecuencias pecuniarias de la responsabilidad civil extracontractual que pueda derivarse para el Asegurado de acuerdo con la normativa legal vigente, por los daños materiales, corporales y perjuicios consecutivos causados involuntariamente a terceros, debido a las responsabilidades que se indican más adelante.

C. Riesgos cubiertos

Entendiendo como tal exclusivamente las siguientes eventualidades en el ámbito de la movilidad personal:

- La responsabilidad civil del Asegurado, como consecuencia de actos u omisiones en su condición de peatón, así como por el uso y tenencia de vehículos de su propiedad que cumplan con la definición de vehículo descrito en el apartado de Definiciones generales, incluidos los daños provocados por deslizamiento o caídas de los objetos y equipaje de uso personal transportados. **En el caso de vehículos que estén sujetos a un seguro obligatorio, la cobertura será efectiva en exceso de dicho seguro.**

- La responsabilidad civil del Asegurado, cuando circule con un vehículo que no sea de su propiedad y que cumpla con la definición de vehículo descrito en el apartado de Definiciones generales, incluidos los daños provocados por deslizamiento o caídas de los objetos y equipaje de uso personal transportados. **En el caso de que dichos vehículos dispongan de una póliza de seguro o estén sujetos a un seguro obligatorio, la cobertura será efectiva en exceso de dicho seguro.** En su defecto, la cobertura no será en exceso sino en primera instancia hasta el límite contratado.

- La responsabilidad civil del Asegurado, como usuario de transporte público, taxis o vehículos de alquiler con conductor (VTC) **siempre que no actúe como conductor.** **En el caso de que dichos vehículos dispongan de una póliza de seguro o estén sujetos a un seguro obligatorio, la cobertura será efectiva en exceso de dicho seguro.** En su defecto, la cobertura no será en exceso sino en primera instancia hasta el límite contratado.

D. Exclusiones

Con carácter general, **quedan excluidas las reclamaciones derivadas de:**

- **Daños personales y materiales que sufra el Asegurado.**
- **Daños personales y materiales que sufran los ocupantes del vehículo conducido por el Asegurado,** excepto cuando la normativa legal vigente prevea que el vehículo está habilitado para más de una plaza.
- **Daños materiales al vehículo conducido por el Asegurado.**
- **Daños producidos por vehículos que hubieran sido robados, hurtados o utilizados ilegítimamente.**
- **La paralización del tráfico.**
- **Daños causados a bienes que por cualquier motivo hayan sido confiados, cedidos o arrendados al Asegurado o bien se encuentren bajo su posesión o ámbito de control.**
- **Las 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.**
- **Los vehículos que no cumplan con las características técnicas previstas en la normativa legal vigente.**
- **Deslizamiento o caídas de los objetos y equipaje de uso personal transportados, cuando el transporte no se efectúe conforme a las normas del Código de Circulación vigente en el momento del siniestro.**

E. Ámbito temporal y territorial

La garantía ampara las responsabilidades aseguradas por hechos ocurridos en todo el territorio español y durante la vigencia de la póliza, **siempre que dichos hechos sean objeto de reclamación por el tercero perjudicado durante la referida vigencia o, en su caso, hasta dos años después de la terminación de la última de las prórrogas de la póliza.**

Asimismo, esta garantía se amplía a hechos ocurridos en la Unión Europea cuando se produzcan con ocasión de desplazamientos cuya duración **no sea superior a tres meses consecutivos**.

F. Reclamaciones contra el Asegurado

En aquellos siniestros amparados por la presente garantía el Asegurador se hará cargo, **dentro de los límites establecidos en el contrato, de:**

- La constitución de fianzas judiciales exigidas para garantizar las responsabilidades civiles del procedimiento.
- Las costas judiciales, incluyendo en dicho concepto todos aquellos gastos necesarios para el procedimiento, que serán abonadas en la misma 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.

El Asegurador, tomará la dirección jurídica de todas las gestiones relacionadas con el mismo, actuando en nombre del Tomador del seguro, Asegurado o del causante de los hechos, intentará las negociaciones que fueren pertinentes con los perjudicados o sus causahabientes con el fin de alcanzar una transacción amistosa, indemnizándoles si hubiere lugar. El Asegurado deberá prestar la colaboración necesaria en orden a la dirección jurídica asumida por el Asegurador.

Si no fuere posible dicha transacción y se iniciara cualquier procedimiento judicial contra el Tomador del seguro, Asegurado o el causante de los hechos, el Asegurador asumirá con sus abogados y procuradores la defensa de los mismos en cuantas reclamaciones se plantearan, a cuyo fin vendrán éstos obligados a otorgar los poderes necesarios.

Si existiera conflicto de intereses entre el Asegurador y el Tomador del seguro, Asegurado o causante de los daños, se podrá optar entre el mantenimiento de la dirección jurídica por el Asegurador o confiar su propia defensa a otra persona.

En este último caso, el Asegurador quedará obligado a abonar los gastos de tal dirección jurídica, **hasta 12.000 euros por siniestro y siempre de acuerdo a los honorarios establecidos por el Colegio Profesional correspondiente.**

G. Delimitación de garantías

Suma asegurada, a primer riesgo, hasta la cantidad establecida en las Condiciones Particulares que además actúa como límite de indemnización anual. Una vez consumida la referida cantidad, en virtud de las obligaciones de la póliza, quedarán sin cobertura los sucesivos siniestros que puedan producirse hasta el próximo vencimiento anual del contrato. No obstante, ambas partes podrán, de mutuo acuerdo, restablecer la suma asegurada por siniestro, mediante la correspondiente reposición de prima.

Los gastos judiciales derivados de la cobertura se entenderán incluidos dentro de la Suma asegurada, y por lo tanto limitados hasta dicha cantidad, sólo en aquellos casos en los que la acción se ejercitase en tribunales extranjeros.

Franquicia: En su caso, la pactada expresamente en las Condiciones Particulares.

3.2. PROTECCIÓN JURÍDICA

En cumplimiento de lo dispuesto en el Anexo a la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, se informa que el Asegurador gestiona directamente el ramo de defensa jurídica y garantiza que ningún miembro del personal que se ocupa de la gestión de asesoramiento jurídico relativo a la presente garantía ejerce al tiempo una actividad parecida en otro ramo.

A. Definiciones

- **Asegurado:** La persona, física o jurídica, que figura como tal en las Condiciones Particulares de esta póliza, que es titular del interés objeto del seguro, y que, en defecto del Tomador del Seguro, asume las obligaciones derivadas de este contrato. Así como los ocupantes del vehículo conducido por el Asegurado, **siempre que la normativa legal vigente prevea que el vehículo está habilitado para más de una plaza.**

- **Siniestro:** A efectos de esta garantía se entiende por siniestro todo hecho o acontecimiento imprevisto que cause lesión en los intereses del Asegurado o que modifique su situación jurídica. Se entiende ocurrido el siniestro o evento:

- En las infracciones penales, en el momento en que se ha realizado o se pretende que se ha realizado el hecho punible.

- En los supuestos de reclamación por culpa no contractual, en el momento mismo que el daño ha sido causado.

- En los litigios sobre materia contractual, en el momento en que se produjo el inicio de la infracción de las normas contractuales.

Los hechos que tengan la misma causa y se hayan producido en un mismo tiempo, serán considerados un único siniestro.

B. Objeto de la garantía

Por la presente garantía, el Asegurador se obliga, dentro de los límites establecidos en la Ley y en este contrato, a hacerse cargo de los gastos derivados de:

- La prestación de los servicios de asistencia jurídica, judicial o extrajudicial, a favor del Asegurado por medio de los abogados, procuradores u otros profesionales técnicos propuestos por el Asegurador, como consecuencia de un siniestro en los términos que se exponen en este apartado.

- El pago de los gastos en que pueda incurrir el Asegurado, hasta el límite del capital asegurado, únicamente como consecuencia de su intervención en un procedimiento judicial, por causa de un siniestro en los términos que se exponen en este apartado, cuando el Asegurado opte por la libre elección de profesionales que le representen.

- La constitución, en procesos penales, hasta el límite de capital asegurado a tal efecto, de las fianzas exigidas para conseguir la libertad provisional del Asegurado, así como para responder del pago de las costas judiciales, **con exclusión de indemnizaciones y multas.**

C. Prestaciones garantizadas

La cobertura se circunscribe a los eventos relativos al ámbito de la movilidad personal del Asegurado.

C.1. Reclamación de daños

Comprende la reclamación frente a terceros responsables de los siguientes daños y perjuicios ocasionados por imprudencia o dolo, siempre **que no tengan por causa una relación contractual:**

- Daños personales o materiales sufridos por el Asegurado.
- Daños al vehículo conducido por el Asegurado.

- Daños a los objetos y equipaje de uso personal que se encuentren en el vehículo en el momento del accidente, **siempre que el transporte se efectúe conforme a las normas del Código de Circulación vigente en el momento del siniestro.**

Se extiende la presente cobertura a la reclamación de daños y perjuicios sufridos por el Asegurado **en la práctica no profesional ni federada de cualquier deporte no relacionado con vehículos autopropulsados, siempre y cuando ocurran en España, Gibraltar, Andorra o Portugal.**

C.2. Defensa penal

Comprende la defensa penal del Asegurado en procesos que se le sigan por imprudencia, impericia o negligencia.

Se extiende la presente cobertura a la defensa penal del Asegurado **en la práctica no profesional ni federada de cualquier deporte no relacionado con vehículos autopropulsados, siempre y cuando ocurran en España, Gibraltar, Andorra o Portugal.**

D. Sumas aseguradas

- Si el Asegurado utiliza los servicios jurídicos o técnicos propuestos por el Asegurador, la cobertura alcanzará el coste de tales servicios **con un límite máximo por todos los conceptos de 12.000 euros por siniestro y año.**

- Si, por el contrario, el Asegurado opta por la libre elección de profesionales que le representen en un procedimiento, **el Asegurador asumirá los gastos derivados conforme a lo dispuesto en el apartado B. Objeto de la Garantía, hasta la cantidad máxima de 1.200 euros, siendo éste el importe máximo garantizado por siniestro y anualidad del seguro.**

Dentro del importe máximo contratado como capital asegurado se entenderán incluidos los honorarios de todos aquellos profesionales, cualquiera que fuere la especialidad de su conocimiento, que el Asegurado utilizase para el buen fin de su reclamación judicial. De igual forma vendrán incluidas, una vez acumulado su importe a los anteriores, las cantidades derivadas de la condena en costas a cargo del Asegurado.

El reintegro de los honorarios de los profesionales intervinientes, cuando fuere pertinente, se regirá por los criterios orientadores de los colegios profesionales a que pertenezcan. Se aplicarán en todos los casos los que rijan en la corporación colegial del lugar en que se desarrolle el procedimiento, **siendo a cargo del Asegurado los gastos derivados de los desplazamientos de los profesionales que no fueren residentes en aquél.**

En el importe máximo garantizado y pactado en el condicionado de la póliza **se entenderá que queda incluido el IVA aplicable.**

- **El depósito de fianzas judiciales queda limitado a 30.000 euros por siniestro y año.**

E. Ámbito temporal

Serán objeto de cobertura aquellos siniestros cuya causa nazca de hechos ocurridos durante la vigencia del presente contrato **y sean declarados al Asegurador durante dicha vigencia o antes de transcurrir un año desde la fecha de rescisión o anulación de la misma.**

Los derechos derivados de materia contractual están sujetos a un plazo de carencia de tres meses a contar desde la fecha en que entró en vigor el seguro. No habrá cobertura si al momento de la contratación del seguro, o durante el plazo de carencia, se rescinde por alguna de las partes el contrato origen de litigio o se solicita su resolución, anulación o modificación.

F. Ámbito territorial

Se garantizan únicamente los eventos ocurridos en España y que sean competencia de juzgados y tribunales españoles.

G. Exclusiones

Además de las exclusiones que rigen para el resto de la póliza, no quedarán cubiertos por la presente garantía:

- Reclamaciones cuyo objeto de litigio no superen los 300 euros.
- La defensa jurídica asumida por el Asegurador en base a la Garantía de Responsabilidad Civil prevista en la presente póliza.
- Las reclamaciones que se pretendan iniciar contra el Asegurador o entre las personas que ostenten la calidad de Asegurado o Tomador en la presente póliza.
- Las multas y sanciones, administrativas o judiciales, que pudieren imponerse al Asegurado.
- El pago de impuestos u otros pagos de carácter fiscal dimanantes de la presentación de documentos públicos o privados ante los organismos judiciales.
- Los conflictos derivados de contratos de suministros, tales como agua, gas, electricidad, teléfono, televisión, Internet, ni tampoco los contratos de seguro.
- Los gastos que procedan de una acumulación o reconvención judicial, cuando se refieran a materias no comprendidas en las coberturas garantizadas.
- Los eventos que se produzcan en el ejercicio de la profesión del Asegurado, en el desempeño de funciones o cargos (sean o no retribuidos) o deriven de cualquier actividad ajena al ámbito de su vida particular.
- Las situaciones voluntariamente causadas por el Tomador o Asegurado, cuando así se declare por sentencia judicial firme, así como aquellos en los que concurra dolo o culpa grave por parte de los mismos.

H. Conflicto de intereses

Si en la tramitación de un siniestro existiese conflicto de intereses, el Asegurador lo pondrá de inmediato en conocimiento del interesado a fin de que adopte cuantas medidas sean precisas en defensa de sus derechos, sin perjuicio de realizar, por parte del Asegurador, aquellas diligencias de carácter urgente que fueren necesarias.

En tal supuesto el Asegurado podrá optar por seguir confiando la defensa de sus intereses a los servicios propuestos por el Asegurador o designar a los profesionales que le atiendan en su reclamación o defensa, siendo a cargo del Asegurador, en este segundo supuesto, **el coste de los honorarios de tales profesionales conforme a los baremos y criterios orientadores de los respectivos Colegios profesionales y hasta el importe máximo garantizado en póliza para el caso de libre elección de profesionales.**

No será de aplicación la facultad de designa de profesionales contenida en el párrafo anterior, si el conflicto de intereses proviniera de la decisión adoptada por parte del Asegurador de rechazar el siniestro del que se derive la necesidad de nombramiento de los mismos.

I. Desavenencias en la tramitación

Si en la tramitación del siniestro surgieran desavenencias en el modo de plantear y tratar la cuestión litigiosa derivada del mismo o si por parte del Asegurador se estimara que las pretensiones del Asegurado son inviables, lo comunicará de inmediato al interesado, informándole de la decisión adoptada y su justificación, a fin de que pueda designar libremente los profesionales que representen y defiendan sus intereses.

El Asegurador asumirá el coste de tales profesionales conforme a los baremos y criterios orientadores de los respectivos Colegios profesionales **y hasta el importe máximo garantizado en póliza para el supuesto de libre elección**, para los casos de desavenencias surgidas en el planteamiento técnico de las cuestiones litigiosas.

Para los supuestos de inviabilidad de las peticiones pretendidas por el Asegurado por sus nulas o escasas posibilidades de éxito, **el Asegurador únicamente asumirá el reembolso de los honorarios de los profesionales conforme a los baremos y criterios orientadores de los respectivos Colegios profesionales y hasta el importe máximo garantizado en póliza para el caso de libre elección, si se obtiene mayor éxito.**

J. Derecho de arbitraje

El Asegurado podrá someter a arbitraje cualquier diferencia que pueda surgir con el Asegurador, respecto del contrato de seguro. La designación de árbitros no podrá realizarse antes de que surja la cuestión en disputa.

Será a cargo de cada una de las partes el coste derivado de la designa de los árbitros y del laudo que se dictare.

K. Libertad de elección de los profesionales

Tal como se expone anteriormente, el Asegurado tendrá derecho a elegir libremente el procurador y abogado que haya de representarle y defenderle, a los efectos de los anteriores compromisos de la forma y con los límites antes determinados, en cualquier clase de procedimiento judicial, debiendo, con anterioridad a su nombramiento, comunicarlo así al Asegurador. En ningún caso los profesionales así designados estarán sujetos a las instrucciones del Asegurador.

3.3. ASISTENCIA JURÍDICA TELEFÓNICA

A. Objeto de la Garantía

Mediante la contratación de esta garantía, el Asegurador pondrá a disposición del Asegurado un abogado, para que le informe telefónicamente sobre las dudas legales que tenga en prevención de cualquier litigio y la defensa de sus derechos en el ámbito de su vida privada.

Para acceder a los servicios que se derivan de esta cobertura, el Asegurado deberá llamar de 9:00 a 19:00 de lunes a viernes al teléfono 917 572 404.

El servicio quedará ampliado las 24 horas para realizar cualquier consulta legal que le surja provocada por un imprevisto o situación de urgencia sobre temas como:

- Información de sus derechos en caso de detención en el ámbito de la circulación.
- Agresiones sufridas
- Situaciones de violencia de género
- Bullying sufrido por los hijos del Asegurado

Para que la cobertura tenga validez es imprescindible que el **Asegurado declarado en póliza sea una persona física debidamente identificada con nombre completo y documento de identidad.**

B. Exclusiones

Además de los hechos previstos en las exclusiones generales, no será objeto de cobertura las consultas relativas a:

- **Siniestros que mantenga el Asegurado con el Asegurador.**
- **Reclamaciones contra el Asegurador o contra las sociedades en las que el mismo ostente participación.**
- **Reclamaciones frente a cualquiera de las personas que, en el presente contrato, tengan la condición de Asegurado.**

C. Ámbito territorial

El ámbito territorial de la presente garantía surtirá efecto en todo el territorio español con sujeción al Derecho aplicable por los Organismos y Tribunales españoles competentes en las materias objeto de la cobertura.

3.4. ACCIDENTES DEL ASEGURADO

A. Objeto de la garantía

Mediante la contratación de estas garantías, el Asegurador satisfará al Asegurado, las indemnizaciones y/o prestaciones pactadas en las Condiciones Particulares de la Póliza para los supuestos en los que el asegurado sufra un accidente **en el ámbito de la movilidad personal.**

Se entiende por accidente, la lesión corporal derivada de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado, que produzca invalidez permanente o muerte.

Las garantías se concretan en:

A.1. Fallecimiento por accidente

Si a consecuencia de un accidente se produce el fallecimiento del Asegurado, el Asegurador pagará la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares de la Póliza al Beneficiario/s, siendo el Beneficiario/s en orden preferente y excluyente, el cónyuge (a excepción de que exista una sentencia de separación judicial), los hijos, a partes iguales, y los herederos.

Si después de fijada e indemnizada una invalidez sobreviene la muerte del Asegurado, las cantidades satisfechas se consideran a cuenta de la suma asegurada para el caso de fallecimiento. Esta garantía sólo tiene efecto para personas mayores de 14 años en el momento del accidente.

A.2. Invalidez permanente absoluta por accidente

Se entiende por Invalidez Permanente Absoluta, la que inhabilita al Asegurado para todo tipo de profesión u oficio.

Si a consecuencia de un accidente el Asegurado queda inválido permanente de forma absoluta, el Asegurador abonará al Asegurado la indemnización tan pronto como las secuelas se hallen estabilizadas médicamente y acreditadas por medio de los oportunos informes.

En este supuesto de invalidez permanente absoluta por accidente, se pagará la suma asegurada pactada en las Condiciones Particulares de la Póliza para la Invalidez Permanente Absoluta por Accidente.

B. Ámbito territorial

El ámbito territorial de las garantías de Fallecimiento e Invalidez Permanente Absoluta por Accidente surtirá efecto en todo el territorio español.

Asimismo, esta garantía se amplía a hechos ocurridos en la Unión Europea cuando se produzcan con ocasión de **desplazamientos cuya duración no sea superior a tres meses consecutivos. Se excluyen en todo caso, aquellos países que durante el desplazamiento se hallen en estado de guerra, insurrección o conflictos bélicos de cualquier clase o naturaleza, aún cuando no hayan sido declarados oficialmente.**

3.5. COBERTURA ÁMBITO FAMILIAR

Como ampliación a las garantías contratadas en la presente póliza **y dentro de la regulación en éstas prevista**, se amplía expresamente la consideración de Asegurado a su cónyuge, ascendientes o descendientes hasta un segundo grado de consanguinidad o afinidad, **siempre que convivan en el mismo domicilio.**

4. GENERALIDADES DEL CONTRATO

4.1. BASES DEL CONTRATO

A. Sujeción a la ley

El presente contrato se encuentra sometido a la Ley de Contrato de Seguro 50/1980 de 8 de octubre, y a lo dispuesto en Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de la Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras y las normas que la desarrollan, siendo válidas, de acuerdo con lo establecido en el artículo 2º de la Ley de Contrato de Seguro, las cláusulas contractuales distintas de las legales que sean más beneficiosas para el Asegurado.

B. Cuestionario

El Tomador del seguro tiene el deber, antes de la conclusión del contrato, de declarar al Asegurador, de acuerdo con el cuestionario que éste le someta, todas las circunstancias por él conocidas, y que serán la base de la valoración del riesgo por parte del Asegurador.

Quedará exonerado de tal deber si el Asegurador no le somete cuestionario o cuando, aun sometiéndolo, se trata de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él.

El Asegurador podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al Asegurado en el plazo de un mes, a contar del conocimiento de la reserva o inexactitud. Corresponderán al Asegurador, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al periodo en curso en el momento que haga esta declaración. Si el siniestro sobreviene antes de que el Asegurador haga la declaración a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de éste se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medió dolo o culpa grave del Asegurado quedará el Asegurador liberado del pago de la prestación.

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.

C. Modificaciones del riesgo

El Tomador del seguro o el Asegurado deberán, durante el curso del contrato, comunicar al Asegurador, tan pronto como sea posible, todo cambio o modificación de los factores y circunstancias declaradas en la solicitud - cuestionario que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por

éste en el momento de la perfección del contrato no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

El Asegurador, puede en un plazo de dos meses a contar del día en que la agravación ha sido declarada, proponer una modificación del contrato, en cuyo caso el Tomador dispone de quince días a contar desde la recepción de esta proposición para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo o de silencio por parte del Tomador, el Asegurador puede, transcurrido dicho plazo, rescindir el contrato previa advertencia al Tomador, dándole para que conteste un nuevo plazo de quince días, transcurridos los cuales y dentro de los ochos siguientes comunicará al Tomador su rescisión definitiva.

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

En el caso de que sobreviniera un siniestro sin que el Tomador o el Asegurado hubieran efectuado su declaración, el Asegurador queda liberado de su prestación si el Tomador o el Asegurado han actuado de 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.

El Tomador o el Asegurado podrán, también, 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.

En tal caso, al finalizar el periodo en curso cubierto por la prima, deberá reducirse el importe de la prima futura en la proporción correspondiente, teniendo derecho el Tomador, 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.

D. Duración

El seguro se estipula por el período de tiempo previsto en las Condiciones Particulares. Cuando se acuerde el seguro por años prorrogables, las partes pueden oponerse a la prórroga del contrato **mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de, al menos, un mes de anticipación a la conclusión del período de seguro en curso cuando quien se oponga sea el Tomador, y de dos meses cuando sea el Asegurador.**

E. Revalorización automática de primas

Salvo pacto en contrario, con el objetivo de adecuar las primas del seguro a la evolución continua del poder adquisitivo del dinero y su repercusión en los costes, el Asegurador aplicará a la prima del seguro en cada vencimiento anual, un incremento siguiendo las fluctuaciones del Índice de Precios al Consumo que publica el Instituto Nacional de Estadística bajo el concepto de Media Mensual, correspondiente al mes de septiembre de cada anualidad, **así como en función de las tarifas que el Asegurador tenga establecidas en cada momento según criterios técnico-actuariales. Si la póliza incorpora algún tipo de descuento, en base a su historial siniestral y a la experiencia estadística del Asegurador, se podrá minorar hasta un máximo del 5% por periodo.**

F. Pago de prima

En el caso de pactarse que el pago se hará en Entidad Bancaria o análoga, el Tomador del seguro entregará al Asegurador carta dirigida al Establecimiento Bancario o Caja de Ahorros dando la orden oportuna al efecto.

Si por culpa del Tomador la primera prima no ha sido pagada, o la prima única no lo ha sido a su vencimiento, el Asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva con base en la póliza. Salvo pacto en contrario, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el Asegurador 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 entenderá que el contrato queda extinguido. En cualquier caso, el Asegurador, cuando el contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la prima del período en curso.

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

La prima del seguro es anual e indivisible independientemente de la forma de pago elegida para el abono de la misma, en el sentido de que, una vez pagada, la hace suya íntegramente el Asegurador, aunque por cualquier causa cese la cobertura del seguro y el contrato no pueda continuar produciendo sus efectos.

4.2. SINIESTROS. TRAMITACIÓN E INDEMNIZACIÓN

A. Comunicación al Asegurador

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. A tal efecto ponemos a su disposición el teléfono de asistencia 917 572 404.

B. Obligaciones del Asegurado

B.1. Con carácter general

- Facilitar al Asegurador toda clase de información sobre las circunstancias del siniestro y permitir el acceso de los peritos a los bienes asegurados sobre los que haya ocurrido el siniestro.
- Emplear los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del siniestro.

B.2. En caso de daños a los bienes

- Conservar los restos y vestigios del siniestro para la posterior actuación del Asegurador.
- Procurar que no se produzcan nuevos desperfectos o desapariciones, que serían a su cargo, no pudiendo hacer abandono total o parcial de los objetos asegurados.
- Comunicar por escrito al Asegurador, en el plazo de cinco días siguientes a la comunicación del siniestro, la relación de los objetos existentes en el tiempo del siniestro, acreditando su preexistencia, así como la relación de los salvados y la estimación de los daños.

B.3. En caso de indemnización por fallecimiento

El Asegurador después de calificar el siniestro como cubierto, pagará o consignará el capital asegurado una vez que el Tomador o Beneficiarios, le hayan presentado los siguientes documentos:

- Fotocopia del D.N.I. / N.I.F. / N.I.E. de los Beneficiarios.
- Certificado de defunción del Asegurado.
- Certificado del médico que haya asistido al Asegurado, indicando el origen, evolución y naturaleza del accidente que le causó la muerte o, en su caso, testimonio de las diligencias judiciales o documentos que acrediten el fallecimiento por accidente.
- Si el Beneficiario/s son el cónyuge y/o los hijos, fotocopia del Libro de Familia.
- Certificado del Registro de Actos de Últimas Voluntades.

- Copia del último testamento del Asegurado, si lo hubiere.
- En caso de que no existan como Beneficiario/s el cónyuge o los hijos, ni exista testamento, se deberá presentar la Escritura de Declaración de Herederos ab intestato.
- Carta de pago o documento de exención de los Impuestos que procedan.

Se entenderá por Beneficiario/s en orden preferente y excluyente, el cónyuge (a excepción de que exista una sentencia de separación judicial), los hijos, a partes iguales, y los herederos.

Si el fallecimiento del Asegurado sobreviene después de haber sido determinada la invalidez y siempre que fuera consecuencia directa del accidente que dio origen al siniestro, las cantidades satisfechas por el Asegurado se considerarán a cuenta del capital asegurado para el caso de fallecimiento.

B.4. En caso de Indemnización por invalidez permanente absoluta

En caso de ocurrencia de siniestro, el Asegurado deberá facilitar al Asegurador certificados médicos de los facultativos que le hayan asistido, en los que constará con detalle la causa, duración y consecuencias de las lesiones que produjeron la invalidez.

El Asegurado permitirá cuantos reconocimientos consideren oportunos los servicios médicos del Asegurador, así como proporcionará cuantos datos o informaciones se le soliciten para comprobar la existencia de la invalidez y sus causas.

El Asegurador en función de la documentación facilitada por el Asegurado, así como la obtenida por sus propios medios, fijará el grado de invalidez de éste, cuando su estado sea reconocido como definitivo o, en su caso, dentro del plazo de un año a contar desde la fecha del accidente.

El Asegurador notificará por escrito al Asegurado la cuantía de la indemnización y si éste mostrase su disconformidad con la misma o en su caso con el grado de invalidez propuesto, ambas partes se someterán a la decisión de Peritos Médicos.

El trámite pericial puede iniciarse a instancias del Asegurado o del Asegurador. Es decir, el reclamante puede iniciar el procedimiento mediante nombramiento de perito, comunicándolo por escrito a la entidad aseguradora.

En esta comunicación ha de constar la aceptación de dicho perito, y se ha de requerir expresamente al Asegurador para que en plazo de ocho días, desde que reciba tal comunicación, nombre el suyo.

Si el Asegurador no realizase el nombramiento, se entenderá que acepta el dictamen que emita el perito del Asegurado y quedará vinculado por el mismo.

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

Cuando no haya acuerdo entre los peritos, se designará un tercer perito de común acuerdo, o se instará tal designación al juez de primera instancia.

Conforme al artículo 39 de la Ley de Contrato de Seguro, cada parte satisfará los honorarios de su perito, y los del tercero, en el caso de que se llegue a su nombramiento, se pagarán por mitad.

C. Indemnizaciones

C.1. Nombramiento de peritos

Ocurrido el siniestro, el Asegurador iniciará las operaciones necesarias para la debida valoración y tasación, amistosa o pericial, de los daños.

Caso de no lograrse el acuerdo respecto a las causas del siniestro o a la valoración de los daños dentro del plazo de cuarenta días desde la declaración del siniestro, cada parte designará un perito, debiendo constar por escrito la aceptación de éstos.

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

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

Cuando no haya acuerdo entre los peritos designados, tanto en cuanto a las causas generadoras del siniestro como en su valoración, las partes deberán designar un tercer perito, de conformidad entre ambas, y si no existiera conforme a la Jurisdicción Voluntaria o la legislación notarial.

Cada parte satisfará los honorarios de su perito. Los del perito tercero y aquellos otros gastos que ocasione dicha tasación pericial serán satisfechos por mitad entre el Asegurado y el Asegurador.

C.2. Determinación de la indemnización

En la determinación de la indemnización se tendrán en cuenta las normas siguientes:

- **Suma asegurada:** Es la cantidad fijada en cada una de las garantías de la póliza y representa el límite máximo de indemnización a pagar por el Asegurador en cada siniestro.
- **Franquicia:** Es la cantidad o porcentaje determinado para su deducción que no será por cuenta del Asegurador por ser asumida directamente por el Asegurado. En consecuencia, sólo se indemnizará cada siniestro hasta el límite de la suma asegurada en exceso de la cantidad resultante como franquicia.
- **Límite de indemnización anual:** La suma asegurada por siniestro lo es por anualidad de seguro y representa el máximo de garantía del Asegurador, por todos los conceptos y para un mismo siniestro, sea cual sea el número de víctimas, daños materiales y la importancia de las reclamaciones dirigidas contra el Asegurado. Una vez consumida la referida cantidad, en virtud de las obligaciones de la póliza, quedarán sin cobertura los sucesivos siniestros que puedan producirse hasta el próximo vencimiento anual del contrato. No obstante, ambas partes, podrán, de mutuo acuerdo, restablecer la suma asegurada por siniestro, mediante la correspondiente reposición de prima.
- **Regla de equidad:** Si en el momento del siniestro se determina por parte del Asegurador una aplicación incorrecta de las tasas de prima como consecuencia de una declaración inexacta del riesgo o la falta de comunicación de su agravación por el Tomador, de acuerdo con los criterios expresados en las Bases del contrato, punto C. Modificaciones del riesgo, la indemnización quedará reducida en la misma proporción existente entre la prima neta percibida y la que debería haberse percibido.

C.3. Pago de la indemnización

El Asegurador está obligado a satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro y, en su caso, el importe de los daños que resulten del mismo.

En aquellos siniestros en los que el Tomador tenga la condición de Asegurado, el Asegurador podrá proceder al pago de la indemnización en la cuenta bancaria que conste indicada en cada momento para la domiciliación de los recibos de prima.

C.4. Concurrencia de seguros

Si existen varios contratos de seguro, el Asegurador contribuirá al abono de la indemnización en proporción a la propia suma asegurada con respecto a la totalidad de las sumas existentes en aquéllos, sin que pueda superarse entre todos ellos la cuantía del daño.

D. Repetición y reclamación de daños del Asegurador

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

Asimismo, podrá igualmente reclamar los daños y perjuicios que le hubiere causado el Tomador del seguro, el Asegurado o el causante de los hechos 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.

E. Exclusión y Limitación de Sanciones

El Asegurador quedará liberado de cualquier responsabilidad cuando el pago de las prestaciones debidas exponga al Asegurador a cualquier tipo de sanción, prohibición o restricción basada en resoluciones, regulaciones, leyes, sanciones económicas que sean legalmente aplicables a los Aseguradores o a sus Reaseguradores.

4.3. EXCLUSIONES GENERALES PARA TODAS LAS GARANTÍAS

Salvo pacto en contrario, **no quedan cubiertos por el Asegurador las reclamaciones por:**

- **Daños y perjuicios a consecuencia de riesgos que deban de ser objeto de cobertura por un seguro obligatorio, excepto lo previsto en la garantía de Responsabilidad Civil.**
- **Actos intencionados o realizados con mala fe, por el Asegurado o persona de la que deba responder, o bien los cometidos con dolo o culpa grave, así como los que tengan su origen en una infracción o incumplimiento deliberado de los usos comúnmente aceptados, especificaciones técnicas vigentes y de las normas que rigen las actividades objeto del seguro.**
- **Daños y accidentes que se produzcan la utilización de los vehículos bajo el efecto de bebidas alcohólicas, estupefacientes y otras sustancias análogas, superando los límites legalmente establecidos.**
- **Daños y accidentes que tengan su origen en un notorio mal estado de conservación o mantenimiento de los vehículos, así como en una modificación de sus mecanismos o estructuras.**
- **Reclamaciones por daños imputables exclusivamente al fabricante del vehículo objeto del seguro por defecto propio de la cosa asegurada o por vicios ocultos ligados a su fabricación.**

- La realización de tareas para las cuales los vehículos no están específicamente diseñados, así como por incumplimiento de las indicaciones prescritas por el fabricante respecto a su uso y reparación.
- Daños y accidentes causados con ocasión de la participación en espectáculos, apuestas, desafíos, carreras, concursos y competiciones de cualquier naturaleza, tales como espectáculos de habilidad o exhibición, pruebas Freestyle, pruebas deportivas de carácter oficial, incluidos los entrenamientos y pruebas preparatorias para los mismos. También queda excluida la práctica federada de deportes.
- Daños y accidentes derivados por el transporte de pasajeros, animales y bienes, salvo que por sus características y homologación esté permitido legalmente.
- Daños y accidentes derivados por los elementos remolcados o incorporados, salvo que por sus características y homologación esté permitido legalmente.
- Desarrollo de actividades con finalidad comercial, industrial, laboral o profesional de cualquier tipo.
- Daños ocasionados a consecuencia del arrendamiento o cesión a terceros de bienes de todo tipo.
- Daños asociados con la práctica de actividades o deportes a motor, exhibiciones y pruebas de habilidad con vehículos, así como cualquier otra actividad con la calificación de deporte de riesgo.
- Daños por el uso o tenencia de vehículos diferentes a los descritos en el apartado de Definiciones Generales.
- Multas, sanciones o penalizaciones que se impongan al Asegurado, incluidos los denominados daños punitivos, ejemplarizantes o similares, así como las fianzas que se impongan por estas causas y las consecuencias de su impago.
- Daños Patrimoniales Primarios o Perjuicios no consecutivos, entendiéndose por tales, las pérdidas económicas que no sean consecuencia directa de los daños corporales o materiales cubiertos en póliza, sufridos por el reclamante de dicha pérdida.
- Daños causados, directa o indirectamente, por cualquier perturbación del estado natural del aire, de las aguas terrestres, marítimas o subterráneas, del suelo y subsuelo, y, en general, del medioambiente, provocadas por:
 - Emisiones, vertidos, inyecciones, depósitos, fugas, descargas, escapes, derrames o filtraciones de agentes contaminantes.
 - Radiaciones, ruidos, vibraciones, olores, calor, modificaciones de la temperatura, campos electromagnéticos o cualquier otro tipo de ondas.
 - Humos tóxicos o contaminantes originados por incendio o explosión.
- Reclamaciones por responsabilidad medioambiental basadas en la normativa aplicable Ley 26/2007 de 23 de octubre, de Responsabilidad Medioambiental, y normativa de desarrollo, que fuera exigida o exigible por la Administración Pública.
- Siempre que no sean consecuencia de un riesgo cubierto, se excluyen las pérdidas, daños, costes o gastos de cualquier naturaleza que directa o indirectamente hayan sido ocasionadas por, se deriven de o estén relacionados con energía nuclear o cualquier tipo de radioactividad.
- Cualquier responsabilidad emanante de prueba, modificación, adquisición, obtención, preparación, procesamiento, fabricación, manipulación, distribución, almacenamiento, aplicación

o cualquier otro uso de material de cualquier clase que, entera o parcialmente, se origine en el cuerpo humano y cualesquiera derivados o productos biosintéticos provenientes de tales materias.

Asimismo, queda excluida cualquier responsabilidad civil de actividades de modificación genética de organismos.

- Responsabilidades derivadas de pérdidas, daños, costes o gastos de cualquier naturaleza que hayan sido originados, provocados o causados directa o indirectamente como consecuencia de guerra, terrorismo, alteración del orden civil o militar y, en general, de hechos políticos y/o sociales.

- Daños derivados, o en conexión con, o causados directa o indirectamente, por el amianto o el asbesto, sus fibras o derivados de los mismos.

- Reclamaciones derivadas del incumplimiento del Reglamento UE 2016/679 de 27 de abril de 2016 y normativa estatal vigente en materia de protección de datos.

- La elaboración y/o implementación y/o mantenimiento de software.

- Daños (derivados de acciones, omisiones o errores) que tengan su origen en la extracción, transfusión y/o conservación de sangre o plasma sanguíneo, y aquellas actividades negligentes que tengan como consecuencia la adquisición, transmisión o contagio del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (S.I.D.A.), de Hepatitis, de cualquier tipo de fungosidad o espóra, de cualquiera de las especies de la bacteria Legionella, de Encefalopatías espongiiformes transmisibles (TSE), o cualquier otra enfermedad infecciosa.

- Daños morales, descréditos o pérdidas de estimación, así como las pérdidas económicas de los mismos.

- Hechos o fenómenos que se encuentran cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros, o cuando dicho organismo no admita la efectividad del derecho de los asegurados por incumplimiento de alguna de las normas establecidas en el reglamento y disposiciones complementarias vigentes en la fecha de su ocurrencia, ni cuando los daños producidos sean calificados por el Gobierno de la Nación como de catástrofe o calamidad nacional.

- Los accidentes que tengan lugar en alguna de las situaciones que se excluyen en la cobertura de Riesgos Extraordinarios.

- Daños producidos o derivados de ataques informáticos, virus o terrorismo cibernético.

4.4. RIESGOS EXTRAORDINARIOS

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

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

Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España o en el extranjero, cuando el Asegurado tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el tomador hubiese satisfecho los correspondientes recargos a su favor y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la entidad aseguradora.

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

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

A. Resumen de las normas legales

A.1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos; inundaciones extraordinarias, incluidas las producidas por embates de mar; erupciones volcánicas; tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120 km/h y los tornados); y caídas de cuerpos siderales y aerolitos.

b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.

c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

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

A.2. Riesgos excluidos

a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.

b) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.

c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.

d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos.

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

f) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que

las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios de los señalados en el apartado 1.b) anterior.

g) Los causados por mala fe del Asegurado.

h) 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.

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

A.3. Extensión de la cobertura

1. La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y las mismas sumas aseguradas que se hayan establecido en las pólizas de seguro a efectos de la cobertura de los riesgos ordinarios.

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

B. Comunicación de daños al consorcio de compensación de seguros

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

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

- Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (900 222 665 ó 952 367 042).

- A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.conorseguros.es).

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

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