

# Condiciones Generales del Contrato de Seguro



# CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO DE SEGURO

## Indice

ARTÍCULO 1. REGULACIÓN LEGAL.....	2
ARTÍCULO 2. PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL CONTRATO.....	5
ARTÍCULO 3. DEFINICIONES.....	5
ARTÍCULO 4. DOCUMENTACIÓN DEL CONTRATO.....	6
ARTÍCULO 5. BASES DEL CONTRATO.....	6
ARTÍCULO 6. DECLARACIONES SOBRE EL RIESGO.....	7
ARTÍCULO 7. FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO.....	8
ARTÍCULO 8. DURACIÓN DEL CONTRATO.....	9
ARTÍCULO 9. PAGO DE LA PRIMA.....	9
ARTÍCULO 10. SINIESTROS - TRAMITACIÓN.....	9
ARTÍCULO 11. SINIESTROS - TASACIÓN DE DAÑOS.....	10
ARTÍCULO 12. SINIESTROS - DETERMINACIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN.....	11
ARTÍCULO 13. SINIESTROS - PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.....	11
ARTÍCULO 14. OTRAS OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR.....	12
ARTÍCULO 15. SUBROGACIÓN.....	12
ARTÍCULO 16. EXTINCIÓN Y NULIDAD DEL CONTRATO.....	12
ARTÍCULO 17. PRESCRIPCIÓN.....	12
ARTÍCULO 18. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS ENTRE PARTES.....	13
ARTÍCULO 19. COMUNICACIONES.....	13
ARTÍCULO 20. CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS.....	13

# Condiciones Generales del Contrato de Seguro

(Modelo 2/3.01.10.09 MAY2016)

## Artículo 1. Regulación legal

### Entidad Aseguradora y autoridad de control de su actividad.

Zurich Insurance Europe AG es una compañía aseguradora registrada en Frankfurt, Alemania, con número de registro del Tribunal local de Frankfurt HRB 133359, con domicilio en Platz der Einheit 2, 60327 Frankfurt, Alemania. Está supervisada por el BaFin - Autoridad Federal de Supervisión Financiera y autorizada para operar en España en régimen de derecho de establecimiento a través de su sucursal Zurich Insurance Europe AG, Sucursal en España.

Zurich Insurance Europe AG, Sucursal en España, con NIF W0072130H, y con domicilio en Paseo de la Castellana, 81, planta 22, 28046 Madrid, está inscrita en el Registro Administrativo de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con la clave E0189. Está inscrita en el Registro Mercantil de Madrid tomo 36766, folio 1, hoja 658706.

En aplicación del art. 123 del Real Decreto 1060/2015 de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, se informa que, en caso de liquidación de la entidad aseguradora, no se aplicará la normativa española en materia de liquidación.

### Legislación aplicable.

- Ley 50/80 de Contrato de Seguro, de 8 de Octubre.
- Ley 20/2015 de 14 de julio de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras.
- Ley 7/2004, de 29 de octubre, en lo relativo a la regulación del estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros.
- Cualquier otra norma que durante la vigencia de la póliza pueda ser aplicable.

Serán válidas las cláusulas contractuales, distintas de las legales, que sean más beneficiosas para el Asegurado.

Las cláusulas limitativas de los derechos de los Asegurados contenidas en la póliza, se destacarán de modo especial y deberán ser aceptadas por escrito.

No requerirán dicha aceptación las meras transcripciones o referencias a preceptos legales imperativos, ni las definiciones del alcance de las garantías o de los límites de las mismas.

Por lo que se refiere a los seguros de riesgos que tienen la consideración de "grandes riesgos" por reunir los requisitos objetivos o subjetivos previstos en el Artículo 107 de la Ley 50/1980 de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en la redacción dada a dicho precepto por la disposición adicional sexta de la Ley 30/1995 de 8 de Noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, de acuerdo a lo dispuesto en el citado artículo y en el párrafo segundo del Artículo 44 de la misma Ley del Contrato de Seguro, el presente contrato se registrará:

- En primer lugar, y al amparo de lo dispuesto en el Artículo 1255 del Código Civil, por lo expresamente pactado en el mismo.
- En defecto de pacto expreso, por las normas supletorias generales sobre obligaciones y contratos o sobre contratos mercantiles, contenidas en los Códigos Civil y de Comercio.
- Y en defecto de pacto expreso y de las normas supletorias antes indicadas, por los preceptos de la Ley 50/1980, de Contrato de Seguro, que se aplicarán como derecho supletorio de segundo grado, y solo en primer lugar, y en todo caso como derecho dispositivo, cuando sus citados preceptos se invoquen expresamente en el contrato.

## Quejas y reclamaciones.

Las quejas y reclamaciones podrán dirigirse al Servicio de Defensa del Cliente de la Compañía conforme al procedimiento establecido en el Reglamento para la Defensa del Cliente dispuesto por la Compañía y que se encuentra disponible en nuestra página web, [www.zurich.es/defensacliente](http://www.zurich.es/defensacliente). Dicho Reglamento se ajusta a los requerimientos de la Orden Ministerial ECO 734/2004 y aquellas normas que la sustituyan o modifiquen.

El Servicio para la Defensa del Cliente regulado en el citado Reglamento dictará resolución, dentro del plazo máximo señalado en este último, a partir de la presentación de la queja o reclamación. El reclamante podrá, a partir de la finalización de dicho plazo, acudir al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, en su caso.

## Cláusula de rescisión de contratación a distancia.

En el caso de contratos celebrados mediante el uso de técnicas de comunicación a distancia, el asegurado, cuando actúe con un propósito ajeno a su actividad empresarial o profesional, dispondrá de un plazo de catorce días naturales desde la celebración para desistir del contrato a distancia, siempre que no haya acaecido el evento dañoso objeto de cobertura, sin indicación de los motivos y sin penalización alguna, de conformidad con el Art. 10 de la Ley 22/2007 de comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores. Para el ejercicio de este derecho el asegurado deberá dirigir una comunicación a la Entidad aseguradora. La compañía se reserva el derecho de retener la parte de prima proporcional al tiempo de cobertura. No será de aplicación el derecho de Desistimiento para seguros obligatorios, pólizas de viaje o equipaje inferiores a un mes ni para aquellas cuyos efectos terminen antes del plazo de catorce días naturales.

## Protección de datos personales

**Responsable del tratamiento de los datos:** Zurich Insurance Europe AG, Sucursal en España

### Finalidades del tratamiento de los datos:

- **Con la finalidad de gestionar el contrato:** Los datos de carácter personal se incluirán en ficheros de Zurich Insurance Europe AG, Sucursal en España, y de su matriz Zurich Insurance Europe AG, la finalidad de los cuales es la celebración del contrato, la perfección, mantenimiento y control del contrato de seguro, así como la realización de estudios estadísticos, de calidad o análisis técnicos, la gestión del coaseguro, reaseguro, y, por parte de la matriz, tratamientos relativos a la prevención del blanqueo de capitales y la financiación del terrorismo.

**Legitimación:** La ejecución del contrato y de la normativa propia del seguro, principalmente, la Ley de Contrato de Seguro o la Ley de Ordenación y Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, y de la normativa de prevención de blanqueo de capitales y financiación del terrorismo.

- **Con la finalidad de prevenir el fraude:** Asimismo, serán utilizados para la prevención del fraude.

**Legitimación:** Interés legítimo.

- **Con la finalidad de ajustar el precio:** A fin de poder ofrecerle el precio más ajustado a su perfil en la gestión previa a la suscripción del seguro, la Aseguradora podrá consultar el fichero Asnef, cuyo titular y responsable es Asnef-Equifax, Servicios de Información sobre la Solvencia y Crédito, S.L.

**Legitimación:** Interés legítimo basado en la regulación sobre los sistemas de información crediticia.

Asimismo, a menos que usted se haya opuesto, la Aseguradora podrá tratar sus datos:

- Con la **finalidad de enviarle comunicaciones comerciales por cualquier medio electrónico**, incluidos SMS, correo electrónico o medio de comunicación equivalente, para la oferta, promoción y contratación de bienes y servicios propios de la Entidad aseguradora y de servicios adicionales incluidos en el seguro contratado (como puede ser Manitas en casa, Asistencia informática, etc.).
- Con la **finalidad de enviarle comunicaciones comerciales en papel y mediante llamadas telefónicas**, tanto de productos propios como de seguros y pensiones del Grupo Asegurador, esto es, Zurich Vida u otras sociedades vinculadas legalmente a las anteriores, según se informa en [rgpd.zurich.es](http://rgpd.zurich.es).
- Con la **finalidad de elaborar o segmentar perfiles** con los datos por usted facilitados.

- Con la **finalidad de elaborar o segmentar perfiles** con datos derivados de la información resultante del uso y la gestión de los productos contratados.

**Legitimación:** Interés legítimo y derecho de oposición.

Usted puede oponerse a dichos tratamientos en cualquier momento.

**Asimismo, si usted ha dado su consentimiento, la Aseguradora podrá tratar sus datos:**

- Con la **finalidad de remitirle comunicaciones comerciales por cualquier medio electrónico**, incluidos SMS, correo electrónico o medio de comunicación equivalente, para la oferta, promoción y contratación de bienes y servicios de seguros o pensiones de otras entidades del Grupo, esto es Zurich Vida u otras sociedades vinculadas legalmente a las anteriores, según se informa en [www.zurich.es/rgpd](http://www.zurich.es/rgpd).
- Con la **finalidad de elaborar o segmentar perfiles con efectos comerciales** basándose en datos propios y de terceros (incluyendo compañías aseguradoras del Grupo).
- Con la **finalidad de comunicar sus datos y, en su caso, los perfiles obtenidos**, a las empresas del Grupo Zurich pertenecientes al sector asegurador y de pensiones para el envío de comunicaciones comerciales por cualquier medio (electrónico y no electrónico) de sus propios productos y servicios.

**Legitimación:** Consentimiento expreso.

**Destinatarios:**

Sus datos podrán ser comunicados a las autoridades a las que la Aseguradora tenga obligación legal de informar, incluyendo juzgados y tribunales, y fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado, en caso de ser requerida a ello.

Del mismo modo, en ejecución del contrato, sus datos personales podrán ser comunicados a entidades de reaseguro, coaseguro y demás participantes en la operativa propia del contrato, tales como reparadores, peritos y otros proveedores de servicios.

Asimismo, también serán comunicados a entidades del Grupo o a terceras entidades, en caso de que usted hubiera consentido expresamente esa cesión o en caso de basarse en interés legítimo u obligaciones legales.

**Derechos:** El titular de los datos tiene derecho, a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional.

**Información adicional:** Puede consultar la información adicional en [www.zurich.es/rgpd](http://www.zurich.es/rgpd).

**En el caso de que el Tomador sea una persona jurídica:**

- El Representante (persona física) del TOMADOR queda informado por la presente cláusula de que sus datos personales facilitados para ejecutar este Contrato de Seguro serán tratados por la Aseguradora con la finalidad de gestionar la relación contractual, siendo la base legal de los citados tratamientos la Seguro.

Los datos personales recabados se conservarán mientras esté vigente dicho contrato de Seguro. Una vez extinguida dicha relación, se mantendrán bloqueados durante los plazos de prescripción establecidos por la legislación aplicable.

Los destinatarios de los datos personales serán las Entidades del Grupo de la Aseguradora que por motivos de organización interna pudieran requerir de intervención o proveedores que en su caso, se hubieran contratado.

- En su caso, el TOMADOR garantiza a la Aseguradora, con respecto a cualquier otro dato personal que pueda facilitarle en ejecución del contrato de Seguro, que ha informado al Interesado (ya sea Asegurado, Beneficiario o cualquier otra figura), con carácter previo a dicha comunicación, del tratamiento de sus datos en los términos previstos en la presente cláusula y que habrá cumplido cualquier otro requisito que sea necesario para posibilitar la legítima comunicación de sus datos personales a la ASEGURADORA conforme a la normativa aplicable.

La base legal para los citados tratamientos es la ejecución del presente contrato o el cumplimiento de las obligaciones legales de la normativa de ordenación, supervisión y solvencia de las compañías aseguradoras y con la normativa del contrato de seguro.

Los datos personales no serán comunicados a terceros, salvo en su caso para el cumplimiento de las obligaciones contenidas en la normativa aplicable.

Asimismo, cuando corresponda, para estas otras figuras intervinientes en seguros en los que el Tomador sea una persona jurídica, la Aseguradora podrá, si se activan los mecanismos pertinentes solicitarle su consentimiento o su no oposición en los mismos casos establecidos más arriba.

**Derechos:** En ambos casos, el Interesado y el representante tienen derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la **información adicional** en [www.zurich.es/rqpd](http://www.zurich.es/rqpd).

### **Aplicación de orden público internacional**

Sin perjuicio de las condiciones de este acuerdo, no podrá considerarse que el asegurador de cobertura realice pagos o preste algún servicio o beneficio a favor de cualquier asegurado o tercero mientras esa cobertura, pago, servicio o beneficio y/o cualquier otro negocio o actividad del asegurado pudiera contravenir legislaciones o regulaciones comerciales, de embargo comercial, o de sanciones económicas afectadas por un orden público internacional.

Asimismo, en el eventual caso de que la Aseguradora, con ocasión del cumplimiento de las formalidades previstas en dichas regulaciones, sobrepasara el plazo máximo previsto para el cumplimiento de determinadas obligaciones, éstas no devengarán intereses de demora.

## **Artículo 2. Personas que intervienen en el contrato**

**Asegurador.** La persona jurídica que asume la cobertura del riesgo previsto en el contrato, dentro de los límites pactados en éste.

**Tomador del seguro.** La persona, física o jurídica que, juntamente con el Asegurador, suscribe este contrato, a la que corresponden las obligaciones que del mismo se deriven, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado.

**Asegurado.** La persona, física o jurídica, titular del interés objeto del seguro y del derecho a la indemnización y que, en defecto del Tomador del seguro, asume las obligaciones derivadas del contrato.

**Beneficiario.** La persona, física o jurídica que, previa cesión por el Asegurado, resulta titular del derecho a la indemnización.

## **Artículo 3. Definiciones**

En este contrato se entiende por:

**Ley.** (sin más especificaciones). La Ley a que se refiere el "Artículo 1" de estas "condiciones generales del contrato de seguro".

**Suma asegurada.** La cantidad fijada en cada una de las partidas de la póliza, que constituye el límite máximo de la indemnización a pagar por todos los conceptos por el Asegurador en caso de siniestro.

**Valor convenido.** El valor asignado en la póliza al interés asegurado, aceptado expresamente por el Asegurador y por el Asegurado, y que deberá tenerse en cuenta para el cálculo de la indemnización.

**Prima.** El precio del seguro.

El cálculo de la prima neta se realiza teniendo en cuenta el conjunto de coberturas contratadas, límites y sublímites de garantías o sumas aseguradas, franquicias, condiciones de aseguramiento y demás condiciones pactadas que constan en la póliza, de forma que la variación en cualquiera de estas condiciones determinará la correspondiente modificación de las primas.

El recibo contendrá, además, los recargos y tributos que sean de legal aplicación en cada momento.

**Daño material.** Toda destrucción o deterioro, menoscabo o desaparición de un bien o de parte del mismo.

A efectos de las coberturas de responsabilidad civil, la presente definición se extiende a las lesiones físicas ocasionadas a los animales.

**Daño corporal.** La lesión corporal o muerte causada a personas físicas.

**Siniestro.** La producción de todo evento cuyo riesgo es objeto de cobertura por el contrato de seguro, y cuyas consecuencias económicas sobre el interés asegurado obliga al Asegurador a indemnizar dentro de los límites pactados, de conformidad con lo establecido en las condiciones de la póliza.

Se considera que constituye un solo y único siniestro el conjunto de daños y perjuicios derivados de una misma causa.

**Franquicia.** La cantidad expresamente pactada que está a cargo del Asegurado y que, por tanto, se deducirá del importe de indemnización que corresponda en cada siniestro, una vez aplicados los límites de indemnización y demás condiciones de la póliza.

La franquicia también podrá establecerse en períodos temporales.

Por debajo del límite de la franquicia, tanto cuando la misma se fije en cantidad alzada como proporcionalmente, se entenderá que el Asegurado es su propio asegurador.

**Período de carencia.** Tiempo durante el cual la cobertura del seguro o alguna de sus garantías no toma efecto.

## Artículo 4. Documentación del contrato

La Póliza es el documento que contiene los datos y pactos del contrato de seguro.

Forman parte integrante de la póliza:

- Las presentes "**condiciones generales del contrato del seguro**", en las que se regulan los derechos y obligaciones de las partes en relación con el contrato de seguro, así como las diversas circunstancias y acontecimientos que puedan concurrir en el mismo.
- Las "**condiciones generales específicas**", en las que se regula el alcance de las coberturas acordadas entre el Tomador del seguro y el Asegurado para cada modalidad de seguro.

Podrán asimismo pactarse "**coberturas opcionales**" mediante documentos que se anexarán a las "**condiciones generales específicas**".

- Las "**condiciones particulares**", en las que se recogen los datos propios e individuales de cada contrato, así como las cláusulas pactadas que completan o modifican las "**condiciones generales del contrato de seguro**" y las "**condiciones generales específicas**", dentro de los términos permitidos por la Ley.

Posteriormente a su formalización, la póliza puede ser complementada o modificada por acuerdo entre el Asegurador y el Tomador del seguro, **actas o suplementos**.

## Artículo 5. Bases del contrato

La solicitud y/o cuestionario cumplimentados por el Tomador del seguro, las informaciones facilitadas por éste para la adecuada apreciación del riesgo por parte del Asegurador, así como, en su caso, la proposición de seguro, en unión de la 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 se subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.



## Artículo 6. Declaraciones sobre el riesgo

### 6.1. AL CONTRATAR EL SEGURO Y DURANTE SU VIGENCIA

La póliza ha sido concertada sobre la base de las declaraciones formuladas por el Tomador del seguro, 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 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 que puedan influir en la valoración del riesgo. Quedará exonerado de tal deber si el Asegurador no le somete cuestionario o cuando, aun sometiéndoselo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él.

### 6.2. CONSECUENCIAS DE LA RESERVA O INEXACTITUD DE LAS DECLARACIONES

El Asegurador podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al Tomador del seguro en el plazo de un mes, a contar desde el día en que tuvo conocimiento de la reserva o inexactitud de la declaración del Tomador del seguro.

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 hubiese aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

Si medió dolo o culpa grave del Tomador del seguro, quedará el Asegurador liberado del pago de la prestación.

### 6.3. EN CASO DE AGRAVACIÓN DEL RIESGO

Se entenderán modificaciones de la póliza las diferencias que a lo largo de la vida del contrato se produzcan respecto de las condiciones particulares y especiales que se han integrado al inicio de la póliza.

El Tomador del seguro o el Asegurado deberán durante la vigencia del contrato comunicar al Asegurador, tan pronto como le sea posible, la alteración de los factores y las circunstancias declaradas y/o traídas del cuestionario previo, y/o recogidas en las condiciones particulares y especiales 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.

### 6.4. FACULTADES DEL ASEGURADOR EN CASO DE AGRAVACIÓN DEL RIESGO

En el caso de que durante la vigencia de la póliza le fuere comunicada 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 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 días siguientes, comunicará al Tomador del seguro la rescisión definitiva.

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

Si el contrato es rescindido a causa de una agravación de riesgo, el Asegurador:

- a) Podrá hacer suya la totalidad de la prima cobrada si la agravación se debe a dolo o culpa grave del Asegurado o Tomador.
- b) Reembolsará al Asegurado la parte de la prima satisfecha correspondiente al período que falte por transcurrir del período de seguro en curso, deduciéndose los gastos incurridos y acreditados por el Asegurador.

Si sobreviniere un siniestro sin haber 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.



#### **6.5. 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 período 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.

#### **6.6. EN CASO DE TRANSMISIÓN (SEGUROS CONTRA DAÑOS)**

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

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

Serán solidariamente responsables del pago de las primas vencidas en el momento de la transmisión el adquirente y el anterior titular o, en caso de que éste hubiera fallecido, sus herederos.

El Asegurador podrá rescindir 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 período de seguro por el que, como consecuencia de la rescisión, no haya soportado el riesgo.

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

Las pólizas a la orden o al portador no se pueden rescindir por transmisión del objeto asegurado.

Las normas anteriores regirán para los casos de muerte, suspensión de pagos, quita y espera, quiebra o concurso del Tomador del seguro o del Asegurado.

#### **6.7. EN CASO DE CONCURRENCIA DE SEGUROS (SEGUROS CONTRA DAÑOS)**

Cuando en dos o más contratos estipulados por el mismo Tomador con distintos Aseguradores se cubran los efectos que un mismo riesgo puede producir sobre el mismo interés y durante idéntico período de tiempo el Tomador del seguro o el Asegurado deberán, salvo pacto en contrario, comunicar a cada Asegurador los demás seguros que estipule.

Si por dolo se omitiera esta comunicación, y en caso de sobreseguro se produjera el siniestro, los Aseguradores no están obligados a pagar la indemnización.

## **Artículo 7. Formalización 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.

## Artículo 8. Duración del contrato

La duración del contrato será la determinada en las "condiciones particulares" de la póliza, pudiendo establecerse que se prorrogue a la expiración de cada anualidad por un período no superior a un año cada vez.

En tal caso, las partes podrán oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de, al menos, un mes de anticipación a la conclusión del período del seguro en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el Tomador, y de dos meses cuando sea el asegurador.

La prórroga tácita no es aplicable a aquellos seguros en los que se establezca la improrrogabilidad del contrato.

## Artículo 9. Pago de la prima

El Tomador del seguro está obligado al pago de la prima en las condiciones estipuladas en la póliza. Si se han pactado primas periódicas, la primera de ellas será exigible una vez firmado el contrato.

Si en las "condiciones particulares" no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del Tomador del seguro.

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 del seguro pagó su prima.

## Artículo 10. Siniestros - Tramitación

### 10.1. CONOCIMIENTO DEL SINIESTRO

El Tomador del seguro, el Asegurado o el Beneficiario deberán comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de siete días, contados a partir de la fecha en que fue conocido, salvo que se pacte un plazo más amplio en la póliza.

El Asegurador podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta de esta declaración. Este efecto no se producirá si se prueba que el Asegurador ha tenido conocimiento del siniestro por otro medio.

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

En caso de existir contratos estipulados por el mismo Tomador con distintos Aseguradores, esta comunicación deberá hacerse a cada uno de ellos, con indicación del nombre de los demás.

## 10.2. DEBER DE SALVAMENTO Y AMINORACIÓN DE CONSECUENCIAS

El Tomador del seguro o el Asegurado deberán emplear los medios que estén a su alcance para aminorar las consecuencias del siniestro y, en su caso, adoptar todas las medidas que favorezcan su defensa frente a las reclamaciones de responsabilidad.

El incumplimiento de este deber dará derecho al Asegurador a reducir su prestación en la proporción oportuna, teniendo en cuenta la importancia de los daños derivados del mismo y el grado de culpa del asegurado. Si este incumplimiento se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o engañar al Asegurador, éste queda liberado de toda prestación derivada del siniestro.

Los gastos que se originen por el cumplimiento de esta obligación, siempre que no sean inoportunos o desproporcionados a los bienes salvados, serán de cuenta del Asegurador hasta el límite fijado en el contrato, incluso si tales gastos no han tenido resultados efectivos o positivos.

En defecto de pacto, se indemnizarán los gastos efectivamente originados. Tal indemnización no podrá exceder de la "suma asegurada".

El Asegurador que, en virtud del contrato, sólo deba indemnizar una parte del daño causado por el siniestro, deberá reembolsar la parte proporcional de los gastos de salvamento, a menos que el Tomador del seguro o Asegurado hubieran actuado siguiendo las instrucciones del Asegurador.

## Artículo 11. Siniestros - Tasación de daños (seguros contra daños)

Una vez producido el siniestro y en el plazo de cinco días a partir de la notificación prevista en el Artículo 10, el Asegurado o el Tomador deberán comunicar al Asegurador la relación de los objetos existentes al tiempo del siniestro, la de los salvados y la estimación de los daños.

Incumbe al Asegurado la prueba de la preexistencia de los objetos. No obstante, el contenido de la póliza constituirá una presunción, susceptible de prueba en contrario, a favor del Asegurado cuando razonablemente no puedan aportarse pruebas más eficaces.

Si las partes se pusieran de acuerdo en cualquier momento sobre el importe y la forma de la indemnización, se estará a lo estipulado en el artículo 13.

Si no se lograra el acuerdo mencionado en el punto anterior, dentro del plazo de 40 días a partir de la recepción de la declaración de 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 hubiere 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 harán constar las causas del siniestro, la valoración de los daños, las demás circunstancias que influyan en la determinación de la indemnización y la propuesta del importe líquido de la indemnización.

Cuando no haya acuerdo entre los peritos, ambas partes designarán un tercer perito de conformidad y, de no existir ésta, la designación se hará por el Juez de Primera Instancia del lugar en que se hallaren los bienes. En este caso el dictamen pericial se emitirá en el plazo señalado por las partes o, en su defecto, en el de treinta días a partir de la aceptación de su nombramiento por el perito tercero.

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

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

## Artículo 12. Siniestros - Determinación de la indemnización (seguros contra daños)

La "suma asegurada", deducida la franquicia que pueda estar establecida, representa el límite máximo de la indemnización a pagar por el Asegurador en cada siniestro.

El seguro no puede ser objeto de enriquecimiento injusto para el Asegurado. Para la determinación del daño se atenderá al valor del interés asegurado en el momento inmediatamente anterior a la realización del siniestro, con la salvedad de las coberturas contratadas a "primer riesgo" y a "valor nuevo" o a "valor convenido".

Cuando la póliza haya sido establecida con "valor convenido", el Asegurador únicamente podrá impugnar dicho valor cuando su aceptación haya sido prestada por violencia, intimidación o dolo, o cuando por error la estimación sea notablemente superior al valor real, correspondiente al momento del acaecimiento del siniestro, fijado pericialmente.

Si en el momento de la producción del siniestro la "suma asegurada" es inferior al valor del interés, el Asegurador indemnizará el daño causado en la misma proporción en la que aquella cubra el interés asegurado (regla proporcional).

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

Si la "suma asegurada" supera notablemente el valor del interés asegurado, el Asegurador indemnizará el daño efectivamente causado.

Cuando el sobreseguro previsto en el párrafo anterior se debiera a mala fe del Asegurado, el contrato será ineficaz. El Asegurador de buena fe podrá, no obstante, retener las primas vencidas y las del período en curso.

Si existen varios seguros sobre los mismos objetos y riesgos declarados de conformidad con lo estipulado en el apartado 6.7., el Asegurador contribuirá a la indemnización y a los gastos de tasación a prorrata de la suma que asegure. Si por dolo se hubiera omitido esta declaración, el Asegurador no está obligado al pago de la indemnización.

## Artículo 13. Siniestros - Pago de la indemnización

El Asegurador satisfará la indemnización conforme se indica a continuación:

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 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 el Asegurador pueda deber, según las circunstancias por él conocidas.

Si en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro el Asegurador no hubiere realizado la reparación del daño o indemnizado su importe en metálico por causa no justificada o que le fuere imputable, la indemnización debida se incrementará en la indemnización por mora que establece la Ley.

Cuando la naturaleza del seguro lo permita y el Asegurado lo consienta, el Asegurador podrá sustituir el pago de la indemnización por la reparación o la reposición del objeto siniestrado.

El Asegurador estará obligado al pago de la prestación, salvo en el supuesto de que el siniestro haya sido causado por mala fe del Asegurado.

## Artículo 14. Otras obligaciones del Asegurador

Además de pagar la indemnización, el Asegurador tiene las obligaciones y deberes siguientes:

Proceder conforme a lo dispuesto en los artículos 40, 41 y 42 de la Ley de Contrato de Seguro en los casos en que le haya sido comunicada por el Tomador del seguro o el Asegurado la existencia de derechos sobre los bienes asegurados por parte de acreedores hipotecarios, pignorativos o privilegiados.

El Asegurador antes de proceder a la indemnización, podrá exigir al Tomador del seguro o al Asegurado certificación acreditativa de la libertad de cargas de los bienes siniestrados.

## Artículo 15. Subrogación

El Asegurador, una vez pagada la indemnización, podrá ejercitar los derechos y las acciones que por razón del siniestro correspondieran al Asegurado frente a las personas responsables del mismo, hasta el límite de la indemnización.

El Asegurador no podrá ejercitar en perjuicio del Asegurado los derechos en que se haya subrogado.

El Asegurado será responsable de los perjuicios que, con sus actos u omisiones, pueda causar al Asegurador en su derecho a subrogarse.

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 está amparada mediante 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 tercero responsable, el recobro obtenido se repartirá entre ambos, en proporción a su respectivo interés.

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.

## Artículo 16. Extinción y nulidad del contrato

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

El contrato será nulo si en el momento de su conclusión no existía el riesgo, había ocurrido el siniestro, o no existiese un interés del Asegurado en la indemnización del daño.

## Artículo 17. Prescripción

Las acciones que se deriven del contrato de seguro prescribirán en el término de dos años si se trata de seguro de daños y de cinco si el seguro es de personas.

## Artículo 18. Solución de conflictos entre partes

### 18.1. ARBITRAJE

Si las dos partes estuviesen conformes, podrán someter sus diferencias al juicio de árbitros de conformidad con la legislación vigente.

### 18.2. JURISDICCIÓN

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

## Artículo 19. Comunicaciones

Las comunicaciones al Asegurador por parte del Tomador del seguro, del Asegurado o del Beneficiario, se realizarán en el domicilio social del Asegurador, señalado en la póliza.

Las comunicaciones que efectúe el Tomador del seguro al agente de seguros que medie o haya mediado en el contrato surtirán los mismos efectos que si se hubiesen realizado directamente al Asegurador. Así mismo, el pago de los recibos de prima por el Tomador del seguro al referido agente de seguros se entenderá realizado a la entidad aseguradora, salvo que ello se haya excluido expresamente y destacado de modo especial en la póliza de seguro.

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

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

## Artículo 20. Consorcio de Compensación de Seguros

**Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios acaecidos en España en seguros de daños en los bienes y en los de responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles**

### 20.1. DAÑOS EN LOS BIENES Y A LAS 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 y que afecten a riesgos en ella situados, 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.

### 20.1.1. Resumen de las normas legales

#### 1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos.

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

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

#### 2. Riesgos excluidos

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- b) Los ocasionados en bienes asegurados por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- c) Los debidos a vicio o defecto propio de la cosa asegurada, o a su manifiesta falta de mantenimiento.
- d) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- e) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos. No obstante lo anterior, sí se entenderán incluidos todos los daños directos ocasionados en una instalación nuclear asegurada, cuando sean consecuencia de un acontecimiento extraordinario que afecte a la propia instalación.
- f) Los debidos a la mera acción del tiempo, y en el caso de bienes total o parcialmente sumergidos de forma permanente, los imputables a la mera acción del oleaje o corrientes ordinarios.
- g) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el apartado 1.a) anterior y, en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que éstos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.
- h) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios de los señalados en el apartado 1.b) anterior.
- i) Los causados por mala fe del asegurado.
- j) Los derivados de siniestros por fenómenos naturales que causen daños a los bienes o pérdidas pecuniarias cuando la fecha de emisión de la póliza o de efecto, si fuera posterior, no preceda en siete días naturales a aquél en que ha ocurrido el siniestro, salvo que quede demostrada la imposibilidad de contratación anterior del seguro por inexistencia de interés asegurable. Este período de carencia no se aplicará en el caso de reemplazo o sustitución de la póliza, en la misma u otra entidad, sin solución de continuidad, salvo en la parte que fuera objeto de aumento o nueva cobertura. Tampoco se aplicará para la parte de los capitales asegurados que resulte de la revalorización automática prevista en la póliza.



- k) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.
- l) Los indirectos o pérdidas derivadas de daños directos o indirectos, distintos de las pérdidas pecuniarias delimitadas como indemnizables en el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios. En particular, no quedan comprendidos en esta cobertura los daños o pérdidas sufridas como consecuencia de corte o alteración en el suministro exterior de energía eléctrica, gases combustibles, fuel-oil, gasoil, 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

La franquicia a cargo del asegurado será:

- a) En el caso de daños directos, en los seguros contra daños en las cosas la franquicia a cargo del asegurado será de un siete por ciento de la cuantía de los daños indemnizables producidos por el siniestro. No obstante, no se efectuará deducción alguna por franquicia a los daños que afecten a viviendas, a comunidades de propietarios de viviendas, ni a vehículos que estén asegurados por póliza de seguro de automóviles.
- b) En el caso de pérdidas pecuniarias diversas, la franquicia a cargo del asegurado será la misma prevista en la póliza, en tiempo o en cuantía, para daños que sean consecuencia de siniestros ordinarios de pérdida de beneficios. De existir diversas franquicias para la cobertura de siniestros ordinarios de pérdida de beneficios, se aplicarán las previstas para la cobertura principal.
- c) Cuando en una póliza se establezca una franquicia combinada para daños y pérdida de beneficios, por el Consorcio de Compensación de Seguros se liquidarán los daños materiales con deducción de la franquicia que corresponda por aplicación de lo previsto en el apartado a) anterior, y la pérdida de beneficios producida con deducción de la franquicia establecida en la póliza para la cobertura principal, minorada en la franquicia aplicada en la liquidación de los daños materiales.

### 4. Extensión de la cobertura

- 1. La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a los mismos bienes y las mismas sumas aseguradas que se hayan establecido en las pólizas de seguro a efectos de la cobertura de los riesgos ordinarios.
- 2. No obstante lo anterior:
  - a) En las pólizas que cubran daños propios a los vehículos a motor la cobertura de riesgos extraordinarios por el Consorcio de Compensación de Seguros garantizará la totalidad del interés asegurable aunque la póliza ordinaria sólo lo haga parcialmente.
  - b) Cuando los vehículos únicamente cuenten con una póliza de responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles, la cobertura de riesgos extraordinarios por el Consorcio de Compensación de Seguros garantizará el valor del vehículo en el estado en que se encuentre en el momento inmediatamente anterior a la ocurrencia del siniestro según precios de compra de general aceptación en el mercado.

#### 20.1.2. Comunicación de daños al Consorcio de Compensación de Seguros

- 1. La solicitud de indemnización de daños cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros, se efectuará mediante comunicación al mismo por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario de la póliza, o por quien actúe por cuenta y nombre de los anteriores, o por la entidad aseguradora o el mediador de seguros con cuya intervención se hubiera gestionado el seguro.
- 2. La comunicación de los daños y la obtención de cualquier información relativa al procedimiento y al estado de tramitación de los siniestros podrá realizarse:
  - Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (900 222 665 o 952 367 042).

- A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros ([www.conorseguros.es](http://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.

El Tomador y/o Asegurado



El Asegurador

Zurich Insurance Europe AG, Sucursal en España  
Paseo de la Castellana, 81,  
planta 22 28046 Madrid  
Entidad inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, tomo 36766, folio 1,  
hoja M 658706. Con dirección y domicilio social en  
Paseo de la Castellana, 81, planta 22, 28046 Madrid. NIF: W0072130H  
[www.zurich.es](http://www.zurich.es)

 @zurichseguros

 ZurichSegurosES

---

ZURICH®  ZURICH®  Las marcas comerciales que aparecen están registradas a nombre de Zurich Insurance Company Ltd en muchas jurisdicciones de todo el mundo.