

Condiciones Generales

LIBERTY
**ACCIDENTES
CONVENIOS**



Liberty
Seguros®

LIBERTY **ACCIDENTES CONVENIOS**

LE10ACN 05/23_L

05/23

NOTA INFORMATIVA

El estado miembro al que corresponde el control de la actividad aseguradora de la entidad es España, y la autoridad de control la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital.

La legislación aplicable al contrato es la española, en concreto, la Ley 50/80 de 8 de octubre de Contrato de Seguro y la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de entidades aseguradoras y reaseguradoras y las normas que lo desarrollan.

Este contrato de seguro instrumenta compromisos por pensiones y, por tanto, queda sujeto al régimen especial establecido por la Disposición Adicional Primera del texto refundido de la Ley de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2002, de 29 de noviembre.

LIBERTY SEGUROS, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A., dispone de un **Departamento de Atención al Cliente**, y de un **Defensor del Cliente**, para atender y resolver las quejas y reclamaciones derivadas de la actuación de la propia entidad o de sus agentes de seguros u operadores de bancaseguros, conforme al procedimiento previsto en la Orden ECO 734/2004, de 11 de marzo.

Los tomadores, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados y derechohabientes de los mismos podrán someter sus quejas y reclamaciones:

- Al **Departamento de Atención al Cliente** de Liberty Seguros, mediante escrito dirigido Paseo de las Doce Estrellas, 4, 28042 Madrid, por fax 91 301 79 98, o e-mail: **reclamaciones@libertyseguros.es**
- En segunda instancia, al **Defensor del Cliente** de Liberty Seguros, mediante escrito dirigido al domicilio C/ Velazquez 80, 28001 Madrid, por fax 91 308 49 91, o e-mail: **reclamaciones@da-defensor.org**

Las quejas y reclamaciones formuladas por los clientes, serán atendidas y resueltas en el plazo máximo de dos meses desde su presentación.

En caso de disconformidad con el resultado del pronunciamiento adoptado por cualquiera de las instancias anteriormente citadas, o si ha transcurrido el plazo de dos meses sin haber obtenido una respuesta, el reclamante podrá formular su queja o reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, mediante escrito dirigido al domicilio en Paseo de la Castellana, 44, 28046 Madrid.

Además de los cauces de reclamación indicados anteriormente, los conflictos podrán plantearse en vía judicial ante los jueces y tribunales competentes.

Se encuentra a disposición de los clientes en las oficinas de Liberty Seguros, el Reglamento para la Defensa del Cliente, por el que se regula el funcionamiento interno de las quejas y reclamaciones, la actividad y procedimientos del Departamento de Atención al Cliente y del Defensor del Cliente, así como las relaciones entre ellos. También se podrá tener acceso a dicho Reglamento en la página web: **www.libertyseguros.es**, o a través de su mediador.

La entidad aseguradora **LIBERTY SEGUROS, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.** tiene su domicilio social en **Paseo de las Doce Estrellas, 4, 28042, Madrid (España).**

La entidad ha adoptado la forma jurídica de sociedad anónima.

ÍNDICE

0	Artículo preliminar – Definiciones	7
1	Objeto del seguro	9
2	Exclusiones generales	10
3	Declaraciones sobre el riesgo	12
4	Información al concertar el seguro, reserva o inexactitud	12
5	Deber de comunicación de otros seguros	13
6	En caso de agravación del riesgo	13
7	Facultades del asegurador ante la agravación del riesgo	13
8	Consecuencias de no comunicar la agravación del riesgo	14
9	En caso de disminución del riesgo	15
10	Perfección y efectos del contrato	15
11	Duración del seguro	15
12	Pago de la prima	16
13	Siniestros – Tramitación	17
14	Siniestros – Determinación de la indemnización	19
15	Siniestros – Pago de la indemnización	19
16	Nulidad del contrato	20
17	Prescripción	20
18	Arbitraje	20
19	Comunicaciones y jurisdicción	20
20	Cláusula de indemnización	22

En este contrato se entiende por:

■ **Asegurador:** La sociedad aseguradora es **Liberty Seguros, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.** quien suscribe la póliza junto con el tomador del seguro y se obliga, mediante el cobro de la correspondiente prima, al pago de la prestación correspondiente a cada una de las garantías que figuren incluidas en las condiciones particulares de la póliza.

■ **Tomador del seguro:** La persona física o jurídica que, juntamente con el asegurador, suscribe este contrato, y al 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 sobre la que se establece el seguro, titular del interés objeto del seguro, y que en defecto del tomador del seguro asume las obligaciones y los derechos derivados de este contrato, salvo aquellos que por su naturaleza deban ser cumplidos por el tomador del seguro.

■ **Beneficiario:** La persona, física o jurídica, titular del derecho a la indemnización. En caso de muerte del asegurado, en defecto de designación expresa por el tomador del seguro, serán beneficiarios por el orden preferente y excluyente que a continuación se detalla:

- El cónyuge no separado legalmente de la víctima.
- Los hijos, por partes iguales, supervivientes a la fecha de fallecimiento o todos los descendientes con derecho a herencia.
- Los padres del asegurado por partes iguales.
- Sus herederos legales.

■ **Póliza:** El documento que contiene las condiciones reguladoras del contrato de seguro. Forman parte integrante de la póliza: las condiciones generales; las particulares; las especiales, y los suplementos o apéndices que se emitan a la misma para complementarla o modificarla, así como la solicitud – cuestionario que sirve de base para la emisión del seguro.

■ **Período de seguro:** Es el período de tiempo comprendido entre la fecha de efecto y la del primer vencimiento de la póliza, o bien entre dos vencimientos anuales o entre el último vencimiento anual y la cancelación de la póliza.

■ **Prima:** El precio del seguro. El recibo contendrá además los recargos y tasas de legal aplicación.

■ **Lesión corporal:** Toda disminución o alteración de la integridad corporal o de la salud, tanto física como psíquica.

■ **Accidente:** Es la lesión corporal derivada de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado.

■ **Siniestro:** Todo accidente cuyas consecuencias dañosas estén total o parcialmente cubiertas por las garantías de la póliza. **El conjunto de las lesiones derivadas de un mismo evento constituye un solo siniestro.**

■ **Capitales:** Son las cantidades que el beneficiario tendrá derecho a percibir del asegurador en caso de siniestro cubierto por la póliza, en relación con la garantía afectada.

■ **Terrorismo:** Toda acción, amenaza o preparación de actos, que por su naturaleza o por las circunstancias en que se realiza estén motivados en fines políticos, religiosos, ideológicos o similares, realizados por parte de cualquier persona o grupo(s) de persona(s), que actuando individualmente o en conexión con otros tenga o parezca tener por objeto:

- Intimidar o influenciar a gobiernos de jure o de facto, o a la población en general o a parte de ella.
- Alterar el funcionamiento de algún sector de la economía.

■ **Incapacidad permanente absoluta:** En este contrato se entiende por incapacidad permanente absoluta, aquella que inhabilita de forma irreversible por completo al asegurado para toda profesión u oficio.

■ **Incapacidad permanente total para la profesión habitual:** Es aquella incapacidad que inhabilita al asegurado para la realización de todas o de las fundamentales tareas de dicha profesión siempre que pueda dedicarse a otra distinta.

■ **Gran invalidez:** Es la situación del asegurado afectado de incapacidad permanente que, a consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesita de otra persona para llevar a cabo los actos más esenciales de la vida.

■ **Invalidez permanente parcial para la profesión habitual:** Es aquella incapacidad que, sin alcanzar el grado de total, ocasiona al trabajador afectado (asegurado) una disminución superior al 33% en su rendimiento normal para su profesión habitual, sin impedirle la realización de las tareas fundamentales de la misma.

■ **Lesiones permanentes no invalidantes:** Son las lesiones, mutilaciones y deformidades de carácter definitivo, que sin llegar a constituir incapacidad permanente suponen una disminución o alteración de la integridad física del asegurado y estén recogidas en el baremo establecido al efecto.

■ **Enfermedad profesional:** Se entenderá por tal la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifiquen según la legislación vigente, y que esté provocada por la acción de sustancias o elementos que reglamentariamente se indique para cada enfermedad profesional.

1 OBJETO DEL SEGURO

El asegurador indemnizará al asegurado o al beneficiario, de conformidad con las condiciones y garantías contratadas en las condiciones particulares de la póliza, con los capitales correspondientes, si el asegurado sufre durante el período de seguro, un siniestro cubierto por este contrato de seguro.

La póliza de seguro determina, directa y expresamente, las garantías otorgadas por el asegurador, sin que sea admisible la mera remisión a convenios colectivos o disposiciones equivalentes para definir las primas, las prestaciones aseguradas o cualquiera de los elementos propios del compromiso integrado en la póliza o reglamento de prestaciones vigentes en cada momento.

Lo dispuesto en el párrafo anterior se entenderá sin perjuicio de la obligación del tomador de adaptar, en su caso, las condiciones de la póliza de seguro a las modificaciones de los compromisos establecidas mediante acuerdo colectivo o disposición equivalente con posterioridad a la formalización del contrato.

Las obligaciones del asegurador vendrán determinadas por lo establecido en la póliza de seguro en cada momento y en tanto no se modifique, sin que las pólizas de seguro puedan otorgar ninguna garantía respecto de la evolución de aquellas magnitudes cuyo desarrollo futuro no sea susceptible de tratamiento actuarial.

2 EXCLUSIONES GENERALES

QUEDAN EXCLUIDOS DE LAS GARANTÍAS DE LA PÓLIZA:

- a. Los accidentes sufridos por el asegurado y derivados de actos tipificados como delito o tentativa del mismo, en los que participe activamente, así como el suicidio y sus tentativas.
- b. Los accidentes a causa de guerra, motín, invasión, hostilidades militares haya o no declaración oficial, guerra civil, revolución o insurrección y los siniestros de carácter catastrófico y de terrorismo, amparados por el Consorcio de Compensación de Seguros.
- c. Los accidentes causados directa o indirectamente por reacción o radiación nuclear, la contaminación radiactiva y demás manifestaciones de la energía nuclear.
- d. Las enfermedades profesionales o accidentes originados con anterioridad a la entrada en vigor de este seguro.
- e. Los accidentes que resulten de la práctica profesional de cualquier deporte.

- f. Los accidentes ocurridos viajando en avión o cualquier otro aparato de navegación aérea, a menos que el asegurado ocupe plaza como pasajero en aeronaves debidamente autorizadas para el transporte público de pasajeros. No obstante, quedan excluidos los accidentes viajando como miembro de la tripulación así como la realización de trabajos de fotografía aérea, fumigación u otros semejantes.
- g. Los accidentes sufridos por el asegurado en situación de enajenación mental, embriaguez etílica o bajo la influencia de drogas, sustancias tóxicas o estupefacientes, siempre que cualquiera de estas circunstancias sea la causa determinante del accidente.

A estos efectos se considerará que existe embriaguez etílica cuando se superen los niveles de alcohol en sangre tolerados por la legislación vigente para la conducción de vehículos a motor.

BASES DEL CONTRATO

3 DECLARACIONES SOBRE EL RIESGO

- La solicitud y el cuestionario cumplimentados por el tomador del seguro, así como la proposición del asegurador en su caso, en unión de esta póliza, constituyen un todo unitario, fundamento del seguro, que solo alcanza, dentro de los límites pactados, los riesgos en la misma especificados.
- Si el contenido de la póliza difiere de la solicitud 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.
- El contrato de seguro y sus modificaciones deberán estar formalizados por escrito.

4 INFORMACIÓN AL CONCERTAR EL SEGURO, RESERVA O INEXACTITUD

- La presente póliza ha sido concertada sobre la base de las declaraciones formuladas por el tomador del seguro y el asegurado, de acuerdo con la solicitud y cuestionario que le ha sometido el asegurador, que han motivado la aceptación del riesgo por este, la asunción de las obligaciones para él derivadas del contrato y la fijación de la prima.
- En caso de reserva o inexactitud del tomador del seguro o del asegurado, el asegurador podrá rescindir la póliza mediante declaración dirigida al tomador del seguro o al asegurado en el plazo de un mes, a contar desde el conocimiento de tal reserva o inexactitud. En el momento en que el asegurador realice esa declaración, quedarán de su propiedad las primas correspondientes al período en curso, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte.

- Si el siniestro sobreviniera antes de que el asegurador hubiera hecho la declaración a que se refiere el párrafo anterior, la prestación de este se reducirá en la misma proporción existente entre la prima convenida en la póliza y la que corresponda de acuerdo con la verdadera entidad del riesgo. Cuando la reserva o inexactitud se hubiera producido mediando dolo o culpa grave del tomador del seguro, el asegurador quedará liberado del pago de la prestación.

5**DEBER DE COMUNICACIÓN
DE OTROS SEGUROS**

El tomador del seguro o el asegurado quedan obligados a comunicar anticipadamente al asegurador la existencia de otras pólizas de accidentes que se refieran a la misma persona asegurada.

6**EN CASO DE AGRAVACIÓN DEL RIESGO**

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 en el cuestionario previsto en el artículo 4, 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.

7**FACULTADES DEL ASEGURADOR ANTE
LA AGRAVACIÓN DEL RIESGO**

- En caso de que durante la vigencia de la póliza le fuese comunicada al asegurador una agravación del riesgo, este puede proponer una modificación de las condiciones del contrato en el plazo de dos meses a contar desde el día en que la agravación le haya sido declarada. En tal caso, el tomador

del seguro dispone de quince días, a contar desde la recepción de esta proposición, para aceptarla o rechazarla.

- En caso de rechazo o de silencio por parte del tomador del seguro, 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 la póliza comunicándolo por escrito al asegurado dentro de un mes, a partir del día en que tuvo conocimiento de la agravación del riesgo.

8

CONSECUENCIAS DE NO COMUNICAR LA AGRAVACIÓN DEL RIESGO

- Si sobreviniere un siniestro sin haber realizado declaración de agravación del riesgo, el asegurador quedará liberado de su prestación si el tomador del seguro 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.
- En caso de agravación del riesgo durante la vigencia de la póliza que dé lugar a un aumento de prima, cuando por esta causa quede rescindido el contrato, si la agravación es imputable al asegurado, el asegurador hará suya la totalidad de la prima cobrada. Si dicha agravación se hubiera producido por causas ajenas a la voluntad del asegurado, este tendrá derecho a ser reembolsado de la parte de prima satisfecha correspondiente al período que falte por transcurrir de la anualidad en curso.

9 EN CASO DE DISMINUCIÓN DEL RIESGO

- El tomador del seguro o 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, de haber sido conocidas por este 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 de seguro cubierto por la prima, el asegurador deberá reducir el importe de la prima futura en la proporción que corresponda, teniendo derecho el tomador del seguro, en caso contrario, a la resolución de la póliza 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 del asegurador de la disminución del riesgo.

10 PERFECCIÓN Y EFECTOS DEL CONTRATO

- El contrato de seguro se perfecciona por el consentimiento, manifestado por la suscripción de la póliza o del documento provisional de cobertura por las partes contratantes. La cobertura contratada y sus modificaciones o adiciones no tomarán efecto mientras no haya satisfecho el recibo de la prima, salvo pacto en contrario en las condiciones particulares de la póliza.
- En caso de demora en el cumplimiento de ambos requisitos, las obligaciones del asegurador comenzarán a partir de las veinticuatro horas del día en que hayan sido cumplimentadas.

11 DURACIÓN DEL SEGURO

- Las garantías de la póliza entran en vigor en la hora y fecha indicadas en las condiciones particulares de la misma.

- A la terminación del período indicado en las condiciones particulares de la póliza, esta se entenderá prorrogada por el plazo de un año, y así sucesivamente a la expiración de cada anualidad.
- 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 los seguros contratados por períodos inferiores a un año.

12 PAGO DE LA PRIMA

1. Tiempo del pago

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

En caso de que la póliza no deba entrar inmediatamente en vigor, el tomador del seguro podrá demorar el pago de la prima hasta el momento en que aquella deba tomar efecto.

2. Lugar del pago

Si en las condiciones particulares de la póliza no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que este ha de efectuarse en el domicilio del tomador del seguro.

3. Consecuencias del impago de la prima

Si por culpa del tomador del seguro, la primera prima no ha sido pagada, o la prima única no lo ha sido a su vencimiento, el asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida por vía ejecutiva con base en la póliza. En todo caso, y salvo pacto en contrario en las condiciones particulares, 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 quedará 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, solo podrá exigir el pago de la prima en curso.

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

13 SINIESTROS – TRAMITACIÓN

El tomador del seguro, asegurado o beneficiario deberá comunicar al asegurador el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de 7 días de haberlo conocido, siendo reclamables por el asegurador los daños y perjuicios que la falta de esta declaración origine, salvo que se demuestre que el asegurador tuvo conocimiento por otro medio.

El tomador del seguro, beneficiario o el asegurado deberá, además, 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, o el rehusé del siniestro solo se producirá en caso de concurrir dolo o culpa grave.

En caso de existir varios aseguradores, esta comunicación, salvo pacto en contrario, deberá hacerse a cada uno de ellos con indicación del nombre de cada uno de los demás, de acuerdo con lo antes expresado en este mismo artículo.

El asegurado o tomador del seguro deberá someterse a reconocimientos médicos por cuenta del asegurador, tantas veces como este lo considere oportuno, así como facilitar cualquier averiguación o comprobación que el asegurador considere necesario, desligando, a tal fin, del secreto profesional a todos los médicos que hayan visitado o atendido al asegurado.

El asegurado, beneficiario o tomador del seguro deberá aportar toda la documentación relacionada con el accidente que el asegurador considere necesaria.

En caso de fallecimiento del asegurado, el beneficiario deberá presentar los siguientes documentos:

- Certificado del médico que haya asistido al asegurado, en el que se detallarán las circunstancias y causas del fallecimiento o el certificado médico de defunción.
- Certificado en extracto de inscripción de defunción en el Registro Civil.
- Documentos que acrediten la personalidad y, en su caso, la condición de beneficiario.
- Carta de exención del impuesto sobre sucesiones, o de la liquidación si procede, debidamente cumplimentada por la delegación de Hacienda.
- El certificado de autopsia, si esta se ha realizado.

En caso de incapacidad permanente del asegurado en cualquiera de los grados, se deberá presentar al asegurador el certificado del médico que haya asistido al asegurado, en el que se detallarán las circunstancias, fechas y causas de la incapacidad, así como los testimonios de las diligencias judiciales o documentos que acrediten que dicha incapacidad ha sido consecuencia de accidente.

No se generará el derecho a percibir la indemnización, y por lo tanto obligación del asegurador, hasta que no se haya declarado por el organismo oficial correspondiente la incapacidad permanente y la misma se haya puesto en conocimiento del asegurador.

14 SINIESTROS – DETERMINACIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN

Los capitales asegurados para cada una de las garantías pactadas, representa el límite máximo de la indemnización a pagar por el asegurador en cada siniestro.

15 SINIESTROS – PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

En caso de siniestro, el pago de la indemnización se ajustará a las siguientes normas:

- Recibida la documentación necesaria, determinadas las indemnizaciones que resulten debidas y comunicadas a los interesados y, después de recibir su aceptación, el asegurador procederá al pago.
- La indemnización se satisface en España, en moneda española.
- En caso fallecimiento por accidente, **el asegurador queda autorizado a retener aquella parte del capital asegurado en que, de acuerdo con las circunstancias por él conocidas, se estime la deuda tributaria resultante de la liquidación del impuesto sobre sucesiones u otros tributos que en lo sucesivo puedan gravar la indemnización.**
- El asegurador no está obligado a abonar anticipos, salvo cuando se contemple lo contrario en la póliza.
- Si en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro, el asegurador no hubiese indemnizado el daño o no hubiere procedido al pago del importe mínimo que pueda deber, dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la declaración de siniestro, la indemnización se verá incrementada por mora del asegurador con el pago de un interés anual igual al del interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue, incrementado en un 50%. No obstante, transcurridos dos años

desde la producción del siniestro, el interés anual no podrá ser inferior al 20%.

Será término inicial del cómputo de dichos intereses la fecha del siniestro.

No habrá lugar a la indemnización por mora del asegurador cuando la falta de satisfacción de la indemnización o de pago del importe mínimo esté fundada en una causa justificada o que no le fuera imputable.

16 NULIDAD DEL CONTRATO

El contrato de seguro será nulo si en el momento de su conclusión no existía el riesgo o había ocurrido el siniestro.

17 PRESCRIPCIÓN

Las acciones que se deriven del contrato de seguro prescribirán en el término de cinco años.

18 ARBITRAJE

Si las dos partes no estuviesen conformes, podrán someter sus diferencias al juicio de árbitros de conformidad con la legislación vigente.

19 COMUNICACIONES Y JURISDICCIÓN

- Las comunicaciones al asegurador por parte del tomador de seguro, del asegurado o del beneficiario se realizarán en el domicilio social de aquel, señalado en la póliza, o mediante correo electrónico a las direcciones de correo electrónico comunicadas por el asegurador a tales efectos.

- Las comunicaciones al tomador de seguro, al asegurado o al beneficiario se tendrán como válidamente efectuadas cuando se remitan a sus domicilios, mediante correo electrónico o a los números de teléfono aportados por éstos al principio de la relación contractual o a lo largo de la misma. Para ello, será necesario que tanto la dirección postal, como el correo electrónico y el número de teléfono se actualicen por sus titulares ante el asegurador de forma inmediata. El asegurador no será responsable de las consecuencias derivadas de la falta de actualización de los anteriores medios de contacto.
- Igualmente, será necesario que el tomador comunique al asegurador los cambios en la cuenta bancaria en la que se realizan la domiciliación del pago de los recibos de la póliza a la mayor brevedad posible.
- Las comunicaciones hechas por un corredor de seguros al asegurador en nombre del tomador del seguro surtirán los mismos efectos que si las realizara este, salvo expresa indicación en contrario por parte del mismo.
- En todo caso se precisará el consentimiento expreso del tomador del seguro para suscribir un nuevo contrato o para modificar o rescindir el contrato de seguro en vigor.
- Todo cambio solicitado por el tomador será recogido en un suplemento que le será facilitado para acreditar el cambio.
- El presente contrato de seguro queda sometido a la jurisdicción española y dentro de ella, será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del mismo, el del domicilio del asegurado, para lo cual este designará un domicilio en España, en caso de que el suyo era en el extranjero.

20 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.

RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

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

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

2. Riesgos excluidos

- a. Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- b. Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- c. Los 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».

3. Extensión de la cobertura

- a. 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.
- b. En las pólizas de seguro de vida que de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se referirá al capital

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

COMUNICACIÓN DE DAÑOS AL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

1. La solicitud de indemnización de daños cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros

Se efectuará mediante comunicación al mismo por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario de la póliza, o por quien actúe por cuenta y nombre de los anteriores, o por la entidad aseguradora o el mediador de seguros con cuya intervención se hubiera gestionado el seguro.

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

Podrá realizarse:

- Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (**952 367 042 ó 902 222 665**).
- 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.

