

Póliza de Seguro Condiciones Específicas y Generales Helvetia “Avería de Maquinaria Fija/Móvil”

Edición noviembre 2015

Índice

Nota informativa al Tomador del Seguro previa a la contratación		3
Cláusula de consentimiento expreso sobre cesión y tratamiento informatizado de datos		4
Artículo Preliminar. Definiciones		5
Condiciones Específicas del Contrato de Seguro		8
Sumas Aseguradas		8
Obligaciones del Asegurado		8
Riesgos Extraordinarios		9
Condiciones Generales del Contrato de Seguro		12
Bases del Contrato		12
Declaraciones sobre el riesgo	Al inicio y durante su vigencia	12
	Concurrencia de seguros	12
	Agravación del riesgo	12
	Disminución del riesgo	12
	Transmisión	12
	Perfección, efecto y duración del Contrato	13
	Pago de la Prima	13
Siniestros. Tasación de daños	Principio Indemnizatorio	14
	Tramitación	14
	Incumplimiento del deber de salvamento	14
	Infraseguro, Sobreseguro, Regla Proporcional y de Equidad	14
	Tasación de daños	15
	Comprobación de daños	15
	Acuerdo amistoso	15
	Desacuerdo pericial	15
	Perito no designado	15
	Designación del tercer perito	15
	Dictamen pericial	15
	Honorarios por peritaje	15
	Normas de tasación	15
	Concurrencia de seguros	17
	Pago de indemnización	17
	Libertad de cargas	17
	Intereses en caso de mora	17
	Recuperación de objetos desaparecidos	17
	Hipoteca, prenda, privilegio a la indemnización	18
	Subrogación	18
	Repetición	18

Extinción y nulidad del Contrato	18
Prescripción	18
Arbitraje	18
Competencia de jurisdicción	18
Comunicaciones	19

Nota informativa al Tomador del Seguro previa a la contratación

En cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 60 del Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y de los Artículos 104 y 107 de su Reglamento de desarrollo, aprobado por Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre, se informa al Tomador:

1 Legislación aplicable. El presente seguro se rige por:

- Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.
- Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.
- Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

2 Instancias de reclamación

De conformidad con el Artículo 61.1 del Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, los conflictos que puedan surgir entre Tomadores del seguro, Asegurados, Beneficiarios, terceros perjudicados o derechohabientes de cualesquiera de ellos y la Entidad Aseguradora, se resolverán por los Jueces y Tribunales competentes.

Asimismo, de acuerdo con los Artículos 61.2 y 61.3 del mismo Real Decreto Legislativo, podrán someter sus divergencias a decisión arbitral, en los términos del Artículo 31 de la Ley 26/1984, de 19 de julio, General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y normas de desarrollo de la misma, o a arbitraje privado en los términos de la Ley 60/2003, de 23 de diciembre, de Arbitraje.

Cláusula de información sobre tramitación de quejas y reclamaciones

Conforme a lo dispuesto en el Artículo 29 y siguientes de la Ley 44/2002 de 22 de noviembre de Reforma del Sistema Financiero, los Artículos 62 y 63 del R.D. Legislativo 6/2004 de 29 de octubre por el que se elabora el Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de Seguros Privados así como por lo contenido en las Órdenes ECO/734/2004 y ECC/2502/2012, **esta Entidad tiene un Departamento de Atención al Cliente** para atender las quejas y reclamaciones de los mismos relacionados con sus intereses y derechos legalmente reconocidos, con domicilio social en Paseo de Cristóbal Colón 26, 41001 Sevilla (España) y dirección electrónica: departamentootencioncliente@helvetia.es.

En relación con el Departamento de Atención al Cliente, le informamos que:

1. La Entidad tiene la obligación legal de atender y resolver las quejas y reclamaciones de sus clientes en el plazo máximo de dos meses de la recepción de la misma.
2. La presentación de la queja o reclamación se realizará por escrito al Departamento de Atención al Cliente, personalmente o mediante representación debidamente acreditada, en cualquiera de las oficinas de la Entidad, o por medios informáticos, electrónicos o telemáticos, siempre que éstos permitan la lectura, impresión y conservación de los documentos.
3. La Entidad tiene en sus oficinas, a disposición de los clientes, el modelo de presentación de quejas y reclamaciones adaptado a los requisitos legales y el reglamento de funcionamiento del Departamento de Atención al Cliente.
4. La decisión del Departamento de Atención al Cliente será motivada y contendrá conclusiones claras sobre la solicitud planteada en la queja o reclamación, fundamentándose en las cláusulas contractuales, en la legislación de seguros y en las buenas prácticas y usos del sector asegurador.
5. Transcurrido este plazo, el reclamante podrá trasladar su queja o reclamación ante el Comisionado para la Defensa del Asegurado de la Dirección General de Seguros para lo cual deberá acreditar que ha transcurrido el plazo de dos meses desde la presentación de la reclamación ante el Departamento de Atención al Cliente, sin que ésta haya sido resuelta, o que haya sido denegada la admisión o desestimada, total o parcialmente, su petición.

Esta cláusula no es de aplicación a las operaciones calificadas como «grandes riesgos» (Artículo 107 Ley 50/1980 de Contrato de Seguro). No obstante, los clientes pueden dirigirse, con carácter previo a la interposición de la acción judicial o arbitral que corresponda, al Departamento de Atención al Cliente que atenderá y se pronunciará sobre la queja o reclamación formulada en el plazo máximo de dos meses desde la recepción de cualquiera de ellas.

3 Entidad Aseguradora

La Entidad Aseguradora es Helvetia Compañía Suiza, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros, con domicilio social en Paseo de Cristóbal Colón 26, 41001 Sevilla (España). Corresponde al Ministerio de Economía y Hacienda, a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, el control y supervisión de su actividad aseguradora.

4 Jurisdicción

Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del Contrato de Seguro el del domicilio del asegurado.

Cláusula de consentimiento expreso sobre cesión y tratamiento informatizado de datos

De conformidad con lo regulado en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y las normas reglamentarias que le sean complementarias, Helvetia Compañía Suiza, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros le informa que los datos de carácter personal facilitados en el presente documento (incluidos los de salud si los hubiere) serán incorporados a un fichero de su responsabilidad con la finalidad de gestionar la relación aseguradora.

El titular consiente que los datos derivados de un siniestro comunicado por el mismo o por cualquier otro tercero interesado y que haga referencia a sus propios datos durante el tiempo de cobertura del seguro sean tratados con la finalidad de gestionar dicho siniestro por lo que dichos datos podrán ser cedidos o comunicados a los terceros encargados de tramitar dicho siniestro (peritos, talleres, médicos, abogados, etc.). En este sentido, también podrán ser comunicados a todos aquellos terceros que presten un servicio a Helvetia Seguros que implique necesariamente el acceso a sus datos personales cuando resulte necesario para el mantenimiento, desarrollo y control de la relación jurídica.

Igualmente sus datos podrán ser comunicados a las Entidades Coaseguradoras y Reaseguradoras en los casos de coaseguros y reaseguros cuando ello resulte necesario para el desarrollo, mantenimiento y control de la relación jurídica.

Sus datos podrían ser comunicados a ficheros comunes en los casos legalmente previstos con la finalidad de prevenir el fraude, facilitar el resarcimiento en caso de siniestro, valorar riesgos y/o localizar vehículos robados o en otros supuestos que usted expresamente consienta. También queda informado y acepta expresamente el titular de la cesión de los datos (incluidos los de salud si los hubiere) a otros ficheros comunes que pudieran existir para la liquidación de siniestros y la colaboración estadístico actuarial, con la finalidad de permitir la tarificación y selección de riesgos y la elaboración de estudios de técnica aseguradora, cuyos responsables son TIREA, SERSANET y ASITUR.

Helvetia Seguros podrá solicitar informes comerciales y de solvencia que completen la información que usted nos ha facilitado.

Le informamos de la posibilidad de hacer uso, para su tratamiento o cesión a terceros, de los datos de carácter personal de los que resulta titular con la finalidad de realizar encuestas de satisfacción, remitirle comunicaciones comerciales, publicitarias y promocionales, ya sea por vía postal o por medios electrónicos, de productos y servicios de Helvetia Seguros, tanto durante la vigencia de la póliza o pólizas que pudiera tener concertadas con Helvetia Seguros como a su término, así como con el objeto de adecuar nuestras comunicaciones a su perfil particular.

La cesión de datos podrá realizarse, con la misma finalidad antes expuesta, a otras empresas del Grupo pertenecientes al sector seguros ubicadas en países que otorguen un nivel de protección equiparable al de la legislación española.

A tal fin se solicita su conformidad y consentimiento a tal tratamiento pudiendo mostrar su negativa en el plazo de treinta días, advirtiéndole que en caso de no pronunciarse se entenderá que consiente el tratamiento de sus datos de carácter personal en el sentido indicado en el párrafo precedente.

En el supuesto de no querer prestar su consentimiento, puede proceder marcando con una X en el/los recuadro/s inferior/es y entregarlo en cualquiera de nuestras Sucursales.

El titular queda informado que el consentimiento anteriormente otorgado es revocable en cualquier momento para lo que puede dirigirse a cualquiera de nuestras Sucursales.

No autorizo el tratamiento de mis datos de carácter personal para la realización de encuestas, envíos de comunicaciones comerciales, publicitarias y promocionales.

No deseo recibir comunicaciones comerciales por correo electrónico u otro medio de comunicación equivalentes (SMS, MMS, etc.).

Podrá ejercer, también, sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación dirigiéndose a cualquiera de nuestras Sucursales.

En caso de incluirse datos de personas físicas distintas del Tomador de la Póliza, éste se compromete a informar previamente a tales personas sobre los extremos señalados con anterioridad.

Artículo Preliminar: Definiciones

A los efectos de esta Póliza, se entiende por:

1 Contrato de Seguro

El Contrato de Seguro es aquel por el que el Asegurador se obliga, mediante el cobro de una Prima y para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura a indemnizar, dentro de los límites pactados el daño producido al Asegurado, o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas.

2 Póliza

Se denomina Póliza al conjunto de documentos que contienen los datos y pactos de este Contrato de Seguros. Estos documentos son los siguientes:

- Las presentes Condiciones Generales que constituyen, fundamentalmente, un resumen de los derechos y obligaciones contenidos en la Ley 50/1980, de Contrato de Seguro, que obligan a las personas que intervienen en este Contrato.
- Las Condiciones Específicas que enmarcan el contenido, descripción y alcance de las Garantías de la modalidad de seguro objeto de este Contrato.
- Las Condiciones Particulares donde se describen las personas que intervienen en este Contrato, la duración del mismo, el riesgo Asegurado y Garantías que se contratan de entre las descritas en las Condiciones Específicas y todas las demás estipulaciones concretas que completan y determinan la cobertura de este Contrato de Seguro, tales como Condiciones Especiales, Adicionales, Apéndices y Suplementos si los hubiera.

3 Solicitud

La declaración formal de la voluntad de contratar que el posible Tomador del Seguro dirige al Asegurador, especificando simultáneamente las circunstancias del riesgo que pretende asegurar y sobre la que, en su día, se realizará el Contrato. La Solicitud del Contrato no vincula al Solicitante ni al Asegurador.

4 Cuestionario

El documento adicional a la Solicitud, que puede existir en determinados casos, en el que se recogen las declaraciones del Tomador del Seguro relativas a la descripción del riesgo objeto del Contrato, a fin de que el Asegurador pueda evaluarlo correctamente estableciendo la cobertura y Prima más adecuadas.

5 Prima

Es el precio a pagar por la cobertura de este Contrato de Seguro.

El recibo incluirá, además de la Prima, las tasas y recargos legalmente repercutibles a cargo del Tomador del Seguro que se deban pagar por razón de este Contrato.

6 Tomador del Seguro

La persona que pacta y suscribe este Contrato con el Asegurador, firmando la Póliza y asumiendo las obligaciones que de dicho Contrato se derivan.

7 Asegurado

La persona que se haya expuesta al riesgo en su persona o bienes, que se cubren mediante la Póliza y que, en defecto del Tomador del Seguro, asume las obligaciones del Contrato.

8 Beneficiario

La persona a quién el Tomador del Seguro, o en su caso el Asegurado, reconoce el derecho a percibir la indemnización o prestación derivada de este Contrato.

9 Asegurador

Helvetia Compañía Suiza Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros, con domicilio social en Paseo de Cristóbal Colón 26, 41001 Sevilla (España), que asume la cobertura de los riesgos objeto de este Contrato y garantiza el pago de las indemnizaciones o prestaciones que le correspondan como Asegurador con arreglo a las condiciones del mismo.

10 Siniestro

A efectos de los Seguros de Bienes: Todo hecho cuyas consecuencias dañosas están total o parcialmente cubiertas por las Garantías de esta Póliza. Se considerará que constituye un solo y único siniestro, el conjunto de daños y/o pérdidas materiales directos derivadas de una misma causa, coincidentes en lugar y tiempo.

A efectos de Responsabilidad Civil: Todo hecho que haya producido un daño del que pueda resultar civilmente responsable el Asegurado y que se derive necesariamente del riesgo concreto objeto del seguro. 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.

11 Daño Material

El daño, deterioro o destrucción de los bienes asegurados en el lugar descrito en las Condiciones de la Póliza.

12 Franquicia

La cantidad, porcentaje o periodo de tiempo expresamente pactado que, una vez cuantificada económicamente, se deducirá de la indemnización que corresponda satisfacer a la Compañía en cada siniestro.

13 Hurto

Se entiende por hurto la toma de los bienes designados en la Póliza contra la voluntad del Asegurado, sin empleo de fuerza o violencia en las cosas, ni intimidación ni violencia ejercida sobre las personas.

14 Seguro a Valor Total

Forma de aseguramiento en el que la suma asegurada establecida para cada partida de la Póliza debe coincidir con el valor de los bienes asegurados.

15 Seguro a Primer Riesgo

Forma de aseguramiento por la que se garantiza una cantidad determinada hasta la cual queda cubierto el riesgo con independencia del valor total, sin que por tanto haya aplicación de la regla proporcional.

16 Regla Proporcional / Infraseguro

Existe infraseguro cuando la suma asegurada sea inferior al valor de los bienes asegurados.

En caso de siniestro, si existiera infraseguro, será de aplicación la regla proporcional (salvo derogación expresa), por la cual el Asegurador indemnizará los daños en la proporción existente entre la suma asegurada y la que debió asegurarse, de acuerdo a la siguiente formula:

$$\text{Indemnización} = \frac{\text{Suma asegurada} \times \text{Daños sufridos}}{\text{Valor de Reposición a Nuevo}}$$

17 Regla de Equidad:

Se aplica en caso de inexactitudes en la declaración del riesgo sin dolo o mala fe por parte del Tomador del seguro, en cuyo caso la prestación se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

18 Valor de Reposición a Nuevo

Es la cantidad que exigiría la adquisición de un objeto nuevo de la misma clase y capacidad, incluyendo gastos de transporte, de montaje, derechos de aduana si los hubiese, así como cualquier otro concepto que incida sobre el mismo.

19 Valor Real

Es el valor de un bien en el momento inmediatamente anterior a la ocurrencia de un siniestro. Se obtiene de aplicar al Valor de Reposición a Nuevo de un bien valorado, las depreciaciones o deméritos, en función del estado, uso o antigüedad.

Condiciones Específicas del Contrato de Seguro

Objeto del seguro

La presente Póliza tiene por objeto garantizar la maquinaria especificada en las Condiciones Particulares y hasta las sumas indicadas en ellas, contra los daños ocurridos a la misma durante la vigencia del seguro, sean consecuencia de cualquiera de los riesgos cubiertos que se especifican en Condiciones Particulares.

Ámbito territorial de las coberturas

Salvo estipulación especial en contra, las garantías del seguro cubren la maquinaria dentro del ámbito territorial indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza, ya se encuentren en funcionamiento o parada o durante su desmontaje y montaje posterior para proceder a su limpieza, revisión o repaso.

Artículo 1 - Sumas Aseguradas

Las sumas aseguradas son fijadas por el Tomador del Seguro o Asegurado y deben ser, para cada máquina, igual al Valor de Reposición a Nuevo, entendiéndose como tal la cantidad que exigirá la adquisición de una máquina nueva de la misma clase y capacidad, incluyendo los gastos de transporte, de montaje, derechos de aduana, si los hubiere, así como cualquier otro concepto que incida sobre el mismo.

La responsabilidad del Asegurador no podrá exceder en ningún caso, incluidos los gastos justificados que ocasionen el salvamento de los bienes asegurados, de las respectivas sumas aseguradas, determinadas independientemente en el Condicionado Particular de la Póliza.

Artículo 2 - Obligaciones del Asegurado

El Asegurado está obligado a declarar todas las circunstancias precisas para la apreciación del riesgo, puesto que la presente Póliza tiene como base las declaraciones hechas por el Asegurado en la proposición de seguro, la cual se considera incorporada a la Póliza juntamente con cualquiera otra declaración hecha por escrito.

El Asegurado está obligado a informar inmediatamente por escrito al Asegurador de cualquier cambio que afecte materialmente a la situación o circunstancias existentes a la iniciación del seguro.

El Asegurado se compromete a mantener la maquinaria en buen estado de funcionamiento y evitar no sobrecargarla habitual o esporádicamente o utilizarla en trabajos para los que no fue construida.

Igualmente, el Asegurado no efectuará pruebas de presión de vapor o hidráulicas de embalamiento y, en general, pruebas de funcionamiento de cualquier clase por las que se someta las máquinas aseguradas a esfuerzos o trabajos superiores a los de su normal funcionamiento.

El Asegurado está obligado a mantener la maquinaria asegurada conforme a las especificaciones de mantenimiento del Fabricante, a llevar un registro de las operaciones de mantenimiento realizadas y a cumplir con lo dispuesto en la normativa vigente en materia de seguridad y prevención de accidentes en las máquinas, y con el resto de disposiciones legales en vigor en el momento del siniestro. No procederá indemnización alguna por daños o pérdidas debidas a falta de mantenimiento si el Asegurado no lleva a cabo mantenimiento alguno en la maquinaria asegurada o si se incumplen total o parcialmente las especificaciones de mantenimiento del fabricante.

Toda reticencia, ocultación u omisión o cualquier falsa declaración de parte del Asegurado que tienda a aminorar el concepto del riesgo o a modificar su objeto, así como el incumplimiento por su parte de lo establecido en este artículo, anula automáticamente el seguro, el cual queda sin efecto por sí mismo y, por tanto, la Compañía queda relevada de satisfacer cualquier indemnización, aún en el caso de que la reticencia o falsa declaración no haya influido sobre los daños o pérdidas del

objeto asegurado. La Compañía en estos casos hará suyas las primas percibidas sin que el Asegurado tenga derecho a reclamación alguna ni pueda servirle de pretexto el que la Compañía haya aceptado el seguro y firmado la Póliza.

El Asegurado también se compromete a permitir al Asegurador la inspección de los bienes asegurados, en todo momento, por persona autorizada por la misma y proporcionarle cuantos detalles e informaciones sean necesarios para la debida apreciación del riesgo.

Artículo 3 - Riesgos Extraordinarios

De conformidad con lo establecido en los artículos 6 y 8 del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el artículo cuarto de la Ley 21/1990, de 19 de diciembre (BOE de 20 de diciembre), el Tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada Entidad Pública Empresarial, mencionados en el artículo 7 del mismo Estatuto legal, 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 Asegurado hubiese satisfecho, a su vez, los correspondientes recargos a su favor, y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

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.

Que, aún estando amparado por dicha Póliza de seguro, las obligaciones de la Entidad Aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso (Ley 22/2003, de 9 de julio, Concursal), o porque, hallándose la Entidad Aseguradora en una situación de insolvencia, estuviese sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o ésta hubiera sido 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 (modificado por la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, por la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero, y por la Ley 34/2003, de 4 de noviembre, de modificación y adaptación a la normativa comunitaria de la legislación de seguros privados), en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, y modificado por Real Decreto 1265/2006, de 8 de noviembre, por el que se aprueba el reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, y disposiciones complementarias.

Resumen de normas legales

3.1 Acontecimientos extraordinarios cubiertos

Se entiende por acontecimientos extraordinarios:

- Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120 Km/h, y los tornados) y caídas de cuerpos siderales y aerolitos.
- Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz: los que tengan su origen en actuaciones de las Fuerzas Armadas y Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y de los Cuerpos de policía de las Comunidades Autónomas y Corporaciones Locales, que causen daños en los bienes de terceros o en personas no integradas en las unidades actuantes de las citadas Fuerzas o Cuerpos de Seguridad.

3.2 Riesgos excluidos

De conformidad con el artículo 6 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, no serán indemnizables por el Consorcio de Compensación de Seguros los daños o siniestros siguientes:

- 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 25/1964, de 29 de abril. 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 artículo 1 del reglamento de seguro de riesgos extraordinarios, y en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia, que a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.**
- h) **Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios conforme al artículo 1 del reglamento del seguro de riesgos extraordinarios.**
- i) **Los causados por mala fe del Asegurado.**
- j) **Los derivados de siniestros cuya ocurrencia haya tenido lugar en el plazo de carencia establecido en el artículo 8 del reglamento del seguro de riesgos extraordinarios.**
- k) **Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.**
- l) **Los indirectos o pérdidas derivadas de daños directos o indirectos, distintos de la pérdida de beneficios delimitada en el reglamento del seguro de riesgos extraordinarios. En particular, no quedan comprendidos en esta cobertura los daños o pérdidas sufridas como consecuencia de corte o alteración en el suministro exterior de energía eléctrica, gases combustibles, fuel-oil, gas-oil, u otros fluidos, ni cualesquiera otros daños o pérdidas indirectas distintas de las citadas en el párrafo anterior, aunque estas alteraciones se deriven de una causa incluida en la cobertura de riesgos extraordinarios.**
- m) **Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de "catástrofe o calamidad nacional".**

3.3 Franquicia

En el caso de daños directos, la franquicia a cargo del Asegurado será de un 7 por ciento de la cuantía de los daños indemnizables producidos por el siniestro. No obstante, esta franquicia no será de aplicación a los daños que afecten a vehículos asegurados por la Póliza de seguro de automóviles, viviendas y comunidades de propietarios de viviendas.

En el caso de la cobertura de pérdida de beneficios, la franquicia a cargo del Asegurado será la prevista en la Póliza, en tiempo o en cuantía, para daños consecuencia de siniestros ordinarios de pérdida de beneficios, se aplicarán las previstas para la cobertura principal.

3.4 Extensión de la cobertura. Pactos de inclusión facultativa en el seguro ordinario

El Consorcio de Compensación de Seguros indemnizará, en régimen de compensación, las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios acaecidos en España y que afecten a riesgos en ella situados.

En los casos en que la Póliza ordinaria incluya cláusulas de seguros a primer riesgo (a valor parcial, con límite de indemnización, a valor convenido, otros seguros con derogación de la regla proporcional); seguros a valor de nuevo o a valor de reposición; seguros de capital flotante; seguros con revalorización automática de capitales; seguros con cláusula de margen; o seguros con cláusula de compensación de capitales entre distintos apartados de la misma Póliza, o entre contenido y continente, dichas formas de aseguramiento serán de aplicación también a la compensación de pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios en los mismos términos, amparando dicha cobertura los mismos bienes y sumas aseguradas que la Póliza ordinaria. Sin perjuicio de lo anterior, el Consorcio de Compensación de Seguros aplicará en todo caso, únicamente en el supuesto de daños directos, la compensación de capitales dentro de una misma Póliza entre los correspondientes a contenido y continente.

Tales cláusulas no podrán incluirse en la cobertura de riesgos extraordinarios sin que lo estén en la Póliza ordinaria.

3.5 Infraseguro y sobreseguro

Si en el momento de producción de un siniestro debido a un acontecimiento extraordinario, la suma asegurada a valor total fuera inferior al valor del interés asegurado, el Consorcio de Compensación de Seguros indemnizará el daño causado en la misma proporción en que aquélla cubra dicho interés asegurado. A estos efectos se tendrán en cuenta todos los capitales fijados para los bienes siniestrados aunque lo estuvieran en distintas Pólizas, con recargo obligatorio a favor del Consorcio de Compensación de Seguros, siempre que estuvieran en vigor y se hallaran en periodo de efecto.

Lo anterior se efectuará de forma separada e independiente para la cobertura de daños directos y la de pérdida de beneficios.

No obstante, 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.

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

Actuación en caso de siniestro indemnizable por el Consorcio de Compensación de Seguros

Procedimiento de actuación en caso de siniestro

En caso de siniestro, el Asegurado, Tomador, Beneficiario, o. sus respectivos representantes legales deberán comunicar, dentro del plazo máximo de 7 días de haberlo conocido, la ocurrencia del siniestro, en la delegación regional del Consorcio que corresponda, según el lugar donde se produjo el siniestro.

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

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

También se adoptarán cuantas medidas sean necesarias para aminorar los daños.

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

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

Condiciones Generales del Contrato de Seguro

Artículo 4 - Bases del Contrato

4.1 Declaraciones sobre el riesgo

4.1.1 Al inicio y durante su vigencia

El Tomador del Seguro, o en su caso el Asegurado, tiene el deber, antes de la firma de la Póliza, de declarar al Asegurador 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 la Solicitud, Cuestionario o cualquier otro documento, o cuando, aun sometiéndoselo, se trate de circunstancias que puedan influir en la evaluación del riesgo y que no estén comprendidas en él (artículo 10 de la Ley).

4.1.2 Concurrencia de seguros

El Tomador del Seguro, o el Asegurado en su caso, deberá comunicar al Asegurador la existencia de otras Pólizas contratadas con otros Aseguradores que coincidiendo en el tiempo cubran los mismos riesgos. 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.

Los Aseguradores contribuirán al abono de la indemnización en proporción a la propia suma asegurada, sin que pueda superarse la cuantía del daño.

4.1.3 Agravación del riesgo

El Asegurador puede, en un plazo de dos meses a contar del día en que la agravación le ha sido declarada, proponer una modificación del Contrato. En tal caso, el Tomador del Seguro dispone de quince días a contar desde la recepción de dicha 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 siguientes comunicará al Tomador del Seguro la 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 caso de que el Tomador del Seguro o el Asegurado no haya efectuado su declaración y sobreviniere un siniestro, el Asegurador quedará liberado de su prestación si el Tomador del Seguro o el Asegurado ha 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 (artículo 12 de la Ley).

4.1.4 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.

En tal caso, al finalizar el periodo en curso cubierto por la Prima, el Asegurador reducirá el importe de la Prima futura en la proporción correspondiente. Si no lo hiciera así, el Tomador del Seguro tendrá derecho 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 (artículo 13 de la Ley).

4.1.5 Transmisión

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 la Póliza al anterior titular.

El Tomador del Seguro o 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 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 el caso de que este 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 periodo de seguro por el que, como consecuencia de la rescisión, no haya soportado el riesgo (artículo 34 de la Ley).

4.1.6 Perfección, efecto y duración del Contrato

El presente Contrato se formalizará mediante la firma en la Póliza del Asegurador y del Tomador del Seguro o en su caso del Asegurado. 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 8 de la Ley).

El Asegurador podrá rescindir este Contrato mediante declaración dirigida al Tomador del Seguro en el plazo de un mes, a contar del conocimiento de la reserva o inexactitud del Tomador del Seguro. 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 (artículo 12 de la Ley).

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.

Las Garantías de la Póliza toman efecto en la hora y fecha indicadas en las Condiciones Particulares, siempre y cuando el Tomador del Seguro, o el Asegurado en su caso, hayan firmado las citadas Condiciones Particulares y pagado el recibo de Prima correspondiente, salvo pacto en contrario. El seguro terminará a la hora y fecha indicadas en las Condiciones Particulares. Si el Contrato es de duración anual, a la expiración del plazo estipulado, salvo pacto en contrario que se recogerá en las Condiciones Particulares, quedará tácitamente prorrogado por un año más, y así en lo sucesivo, excepto que alguna de las partes se oponga a la prórroga del Contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de dos meses de anticipación a la conclusión del periodo de seguro en curso (artículo 22 de la Ley).

4.2 Pago de la Prima

a) Forma de 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 estipulados en la Póliza. Podrá pactarse el fraccionamiento del pago de la Prima en la forma que se recogerá en las Condiciones Particulares, sin que se modifique la naturaleza indivisible de la Prima anual (artículo 14 de la Ley).

b) Determinación de la Prima

En las Condiciones Particulares se indicará expresamente el importe de la primera Prima devengada, aplicándose en los sucesivos periodos las tarifas que el Asegurador tenga en vigor en cada momento.

El Tomador del Seguro da su conformidad a las variaciones de Prima que se produzcan.

c) Lugar de pago

Si en las Condiciones Particulares no se determina ningún lugar para el pago de la Prima, éste habrá de efectuarse en el domicilio del Tomador del Seguro (artículo 14 de la Ley).

d) Domiciliación bancaria de recibos

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

- 1 El Asegurado entregará al Asegurador carta dirigida al establecimiento bancario o caja de ahorros dando la orden oportuna al efecto.
- 2 La Prima se entenderá satisfecha a su vencimiento, salvo que, intentando el cobro dentro del plazo de gracia, no existiesen fondos suficientes en la cuenta del Asegurado. En este caso habrá de satisfacer la Prima en el domicilio del Asegurador.
- 3 Si el Asegurador dejase transcurrir el plazo de gracia sin presentar el recibo al cobro en la cuenta del Asegurado, aquél estará obligado a notificar tal hecho al mismo, por carta certificada o un medio indubitado, concediéndole un nuevo plazo de treinta días naturales para que pueda satisfacer su importe en el domicilio, delegación, sucursal o agencia del Asegurador. Este plazo se computará desde la recepción de la expresada carta o notificación en el último comunicado al Asegurador.

e) Consecuencia 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 en vía ejecutiva con base en la Póliza. 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 periodo en curso.

Si el Contrato no hubiere sido resuelto o extinguido conforme a los párrafos anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el Tomador del Seguro pagó su Prima (artículo 15 de la Ley).

Artículo 5 - Siniestros. Tasación de daños

5.1 Principio indemnizatorio

El seguro no puede ser objeto de enriquecimiento injusto para el Asegurado (Artículo 26 de la Ley).

La suma asegurada representa el límite máximo de la indemnización a pagar por el Asegurador en cada siniestro (artículo 27 de la Ley).

Si después de un siniestro se obtuviesen recuperaciones o resarcimientos, el Asegurado está obligado, dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes a tener conocimiento de ello, a notificarlo al Asegurador, el cual podrá deducir su importe de la indemnización o reclamarlo de quien la hubiera recibido.

5.2 Tramitación

El Tomador del Seguro o el Asegurado o el Beneficiario **deberán comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido. En caso de incumplimiento, el Asegurador podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta de declaración.** Este efecto no se producirá si se prueba que el Asegurador ha tenido conocimiento del siniestro por otro medio.

El Tomador del Seguro o el Asegurado deberán, además, dar al Asegurador toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro. **En caso de incumplimiento, la pérdida del derecho a la indemnización sólo se producirá en el supuesto de que hubiese concurrido dolo o culpa grave (artículo 16 de la Ley).**

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 éste pueda deber, según las circunstancias por él conocidas (artículo 18 de la Ley).

El Asegurador está obligado al pago de la prestación, salvo en el supuesto de que el siniestro haya sido causado por mala fe del Asegurado (artículo 19 de la Ley).

5.3 Incumplimiento del deber de salvamento

El Asegurado o el Tomador del Seguro deberán emplear los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del siniestro. **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 quedará liberado de toda prestación derivada del siniestro. Los gastos que se originen por el cumplimiento de la citada 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 dichos 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.** Si en virtud de este Contrato de Seguro, el Asegurador sólo debiera indemnizar una parte del daño causado por el siniestro, deberá reembolsar la parte proporcional de los gastos de salvamento, a menos que el Asegurado o el Tomador del Seguro hayan actuado siguiendo las instrucciones del Asegurador (artículo 17 de la Ley).

5.4 Infraseguro, Sobreseguro, Regla Proporcional y Regla de Equidad

Cuando la suma asegurada sea inferior al valor del interés (infraseguro), se aplicará la Regla Proporcional, por la que el Asegurador **indemnizará el daño causado en la misma proporción que la suma asegurada representa sobre el valor del interés,** salvo pacto expreso en la Póliza derogando esta Regla Proporcional (artículo 30 de la Ley).

Si la suma asegurada supera notablemente el valor del interés (sobres Seguro) se indemnizará el daño efectivamente causado.

En caso de inexactitudes en la declaración del riesgo sin dolo o mala fe por parte del Tomador se aplicará la Regla de Equidad por la que la prestación se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que hubiese aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo (artículo 31 de la Ley).

El Asegurador antes de proceder al pago de la indemnización, podrá exigir al Tomador del Seguro o Asegurado certificación acreditativa de la libertad de cargas del inmueble bien siniestrado.

5.5 Tasación de daños

Una vez producido el siniestro, y **en el plazo de cinco días a partir de su notificación, el Asegurado o el Tomador del Seguro deberá comunicar por escrito al Asegurador la relación de los objetos existentes en el momento 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 a favor del Asegurado cuando razonablemente no puedan aportarse pruebas más eficaces (artículo 38 de la Ley).

5.6 Comprobación de daños

El Asegurador se personará a la mayor brevedad posible en el lugar del siniestro por medio de la persona designada para comenzar las operaciones de comprobación de las causas y forma de ocurrencia del siniestro, de las declaraciones contenidas en la Póliza y de las pérdidas sufridas por los objetos asegurados.

5.7 Acuerdo amistoso

Si las partes se pusiesen de acuerdo en cualquier momento sobre el importe y la forma de la indemnización, el Asegurador deberá pagar la suma convenida o realizar las operaciones necesarias para reemplazar el objeto asegurado, si su naturaleza así lo permitiera (artículo 38 de la Ley).

5.8 Desacuerdo pericial

Si no se lograra el acuerdo en el 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.

Una vez designados los Peritos y aceptado el cargo, darán seguidamente principio a sus trabajos.

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, valoración de los daños, demás circunstancias que influyan en la determinación de la indemnización y propuesta del importe líquido de la indemnización (artículo 38 de la Ley).

5.9 Perito no designado

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. De no hacerlo en este último plazo, se entenderá que acepta el dictamen que emita el Perito de la otra parte, quedando vinculada por el mismo (artículo 38 de la Ley).

5.10 Designación del tercer perito

Cuando no haya acuerdo entre los Peritos, ambas partes designarán un tercer Perito de conformidad y, de no existir ésta, la designación la hará 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 como Perito tercero (artículo 38 de la Ley).

5.11 Dictamen pericial

El dictamen de los Peritos, por unanimidad o mayoría, se notificará a las partes de manera inmediata y forma indubitada, siendo vinculante para éstas salvo que se impugne judicialmente por alguna de las partes dentro del plazo de treinta días en el caso del Asegurador y ciento ochenta días 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 (artículo 38 de la Ley).

5.12 Honorarios por peritaje

Cada parte satisfará los honorarios de su Perito. Los del Perito tercero y demás gastos 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 39 de la Ley).

5.13 Normas de tasación

La tasación de los daños se efectuará siempre con sujeción a las normas siguientes:

5.13.1 Tasación de los Daños Materiales:

a) Pérdida parcial:

Si los daños producidos en la maquinaria asegurada pueden ser reparados, y los gastos de reparación (incluidos los gastos de transporte, aduana y montaje) no alcanzan o superan el valor de la misma según su uso y estado de conservación en el momento del siniestro, la Compañía pagará todos los gastos necesarios para dejar la maquinaria deteriorada o dañada en condiciones de funcionamiento similares a las que tenía inmediatamente antes de ocurrir el siniestro, deduciendo el valor de los restos. La Compañía abonará, igualmente, los gastos de desmontaje y montaje causados por la reparación, así como los fletes ordinarios y derechos de aduana, si los hay.

Los gastos adicionales por horas extraordinarias, trabajos nocturnos, trabajos realizados en días festivos y flete Express, estarán cubiertos por el seguro sólo si así se ha convenido expresamente y se ha indicado en las Condiciones Particulares. Igualmente, si así se conviene especialmente puede también ser asegurado el flete aéreo.

Si las reparaciones se llevan a cabo en un taller propiedad del Asegurado, el Asegurador indemnizará los costos materiales y jornales estrictamente incurridos en dicha reparación, así como un porcentaje razonable en concepto de gastos indirectos. No se hará deducción alguna en concepto de depreciación respecto a partes repuestas, pero sí se tomará en cuenta el valor de cualquier salvamento que se produzca.

Los costos de cualquier reparación provisional serán a cargo del Asegurado, a menos que constituyan, a la vez, parte de los gastos de la reparación definitiva.

Si a consecuencia de la reparación se produjera un aumento de valor en relación con el que tenía la máquina antes del siniestro, se descontará dicho aumento de los gastos de reparación.

Son por cuenta del Asegurado, en todo caso, los gastos complementarios que se produzcan por haberse aprovechado la reparación para introducir modificaciones o mejoras o para repasar o hacer otras reparaciones o arreglos en las máquinas.

b) Pérdida total:

En caso de destrucción total de la maquinaria asegurada, **la tasación de los daños se calculará tomando como base el valor que, según su uso y estado de conservación, tuviese en el momento antes del siniestro (incluido los gastos de transporte, aduana y montaje) y deduciendo el valor de los restos.**

Se considera destrucción total de la máquina asegurada si los gastos de reparación (incluidos los gastos de transporte, aduana y montaje) alcancen o sobrepasen el valor del mismo, según su uso y estado de conservación en el momento antes del siniestro.

El Asegurador podrá, a su elección, reparar o reponer el objeto dañado o destruido o pagar la indemnización en efectivo.

5.13.2 Tasación de la Pérdida de Beneficios:

La indemnización por este concepto no podrá exceder de la suma que resulte de aplicar el porcentaje de beneficio bruto al importe de la disminución que de este modo se evita. De la indemnización total se deducirá la parte de los gastos permanentes asegurados que a consecuencia del siniestro hayan podido economizarse, por haberse suprimido o reducido durante el período de indemnización.

Si durante el período de indemnización se expendieran mercancías o se pactaran servicios en cualquier parte, fuera de los locales asegurados, por cuenta del negocio, las sumas recaudadas o a cobrar por tales ventas o servicios, se tendrán en cuenta al fijarse el importe del volumen de negocio durante el período de indemnización.

Dentro del plazo de 30 días siguientes a la expiración del período de indemnización, o dentro del plazo que el asegurador hubiese aceptado ampliar por escrito, el asegurado entregará una relación detallada de su reclamación, junto con los menores de cualquier otro contrato que cubra el daño o alguna parte del mismo, o la pérdidas de cualquier naturaleza que provengan del daño.

El Tomador del Seguro o Asegurado deberá poner a disposición de la compañía los libros oficiales de contabilidad, balances, cuentas anuales, informes de auditoría y declaraciones fiscales de los ejercicios que se estimen razonablemente necesarios, para la determinación de la indemnización.

Pérdida de Beneficios por “beneficio bruto”: La pérdida sufrida se determinará por la reducción del volumen de negocio o por el aumento del coste de la explotación.

- Reducción del negocio, aplicando el porcentaje de beneficio bruto a la cantidad en que, a consecuencia del siniestro, se reduzca el volumen del negocio durante el período de indemnización con relación al volumen normal del negocio.
- Aumento de coste de la explotación, estimando como tal el desembolso adicional que necesaria y razonablemente haga el asegurado con el único fin de evitar o reducir la disminución del volumen de negocio.

5.14 Concurrencia de seguros

Si existen varios seguros sobre los mismos objetos y riesgos declarados, el Asegurador contribuirá a la indemnización y a los gastos de tasación a prorrata del capital que asegure.

Si por dolo se hubiera omitido esta declaración, el Asegurador no está obligado al pago de la indemnización (artículo 32 de la Ley).

5.15 Pago de indemnización

El pago de la indemnización se sujetará a lo siguiente:

Si la fijación de los daños se hizo por arreglo amistoso, el Asegurador deberá pagar la suma convenida en el plazo máximo de cinco días, a contar de la fecha en que ambas partes firmaron el acuerdo. Todo ello sin perjuicio de la obligación del Asegurador de satisfacer el importe mínimo al que esté obligado.

Si la tasación de los daños se hizo por acuerdo de Peritos, el Asegurador abonará el importe señalado por aquéllos en un plazo de cinco días a partir del momento en que ambas partes hayan consentido y aceptado el acuerdo pericial, con lo que el mismo devendrá inatacable.

Si el dictamen de los Peritos fuera impugnado, el Asegurador deberá abonar el importe mínimo de lo que el mismo pueda deber, según las circunstancias por él conocidas (Artículo 38 de la Ley).

La indemnización podrá ser sustituida por la reparación o la reposición del objeto siniestrado, cuando la naturaleza del seguro lo permita y el Asegurador lo consienta (Artículo 18 de la Ley).

5.16 Libertad de cargas

El Asegurador antes de proceder al pago de la indemnización, podrá exigir al Tomador del Seguro o Asegurado certificación acreditativa de la libertad de cargas del inmueble siniestrado.

5.17 Intereses en caso de mora

Si en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro el Asegurador no hubiera realizado la reparación del daño o indemnizado su importe en metálico por causa no justificada o que le sea imputable, la indemnización se incrementará con un interés anual igual al del interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue, incrementado en el cincuenta por ciento; estos intereses se considerarán producidos por días.

No obstante, transcurridos dos años desde la producción del siniestro, el interés anual no podrá ser inferior al veinte por ciento. 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 causa justificada o que no le fuere imputable (artículo 20 de la Ley).

5.18 Recuperación de objetos desaparecidos

Si se recuperaran objetos desaparecidos, el Asegurado deberá comunicarlo inmediatamente por escrito al Asegurador. Si se recuperan antes del pago de la indemnización, el Asegurado viene obligado a tomar posesión de ellos.

Las obligaciones del Asegurador se limitan al pago de la indemnización por eventuales deterioros.

De recuperarse después de pagada la indemnización, el Asegurado podrá optar por tomar posesión de los objetos o cederlos al Asegurador. En el primer caso, deberá restituir la indemnización percibida o la diferencia entre la misma y lo que eventualmente le correspondiera por deterioros (artículo 53 de la Ley).

Si el Asegurado no quisiese hacerse cargo de los objetos desaparecidos, estará obligado a suscribir cuantos documentos fuesen necesarios para su transferencia a favor del Asegurador o de la tercera persona que éste designe.

5.19 Hipoteca, prenda, privilegio a la indemnización

El Tomador del Seguro o el Asegurado deberán comunicar al Asegurador la constitución de la hipoteca, de la prenda o el privilegio cuando tuviera conocimiento de su existencia.

El Asegurador, una vez haya sido notificado de la existencia de estos derechos, no podrá pagar la indemnización debida sin el consentimiento del titular del derecho real o del privilegio (artículo 40 de la Ley).

Los acreedores podrán pagar la Prima impagada por el Tomador del Seguro o por el Asegurado, aun cuando éstos se opusieran. A este efecto, el Asegurador deberá notificar a dichos acreedores el impago en que ha incurrido el Asegurado (Artículo 41 de la Ley).

5.20 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.

La subrogación no es aplicable en los seguros de personas salvo en lo relativo a los gastos de asistencia sanitaria.

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 (artículo 43 de la Ley).

5.21 Repetición

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

El Asegurador podrá igualmente reclamar los daños y perjuicios que le hubiere 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 hubiere tenido que satisfacer a terceros perjudicados por siniestros no amparados por el seguro.

Artículo 6 - Extinción y nulidad del Contrato

El presente Contrato será nulo si en el momento de su conclusión no existía el riesgo, un interés del Asegurado a la indemnización del daño o había ocurrido ya el siniestro (artículo 4 de la Ley).

Si durante la vigencia del presente Contrato de Seguro se produjera la desaparición del interés de aseguramiento o del bien asegurado, el Contrato quedará extinguido desde aquel momento.

Artículo 7 - Prescripción

Las acciones que se deriven del presente Contrato de Seguro, prescribirán en el término de dos años. El tiempo de prescripción comenzará a contarse desde el día en que las respectivas acciones pudieran ejercitarse (artículo 23 de la Ley).

Artículo 8 - Arbitraje

Las dos partes podrán someter sus diferencias al juicio de árbitros, de conformidad con la legislación vigente.

Artículo 9 - Competencia de jurisdicción

Será Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del presente Contrato de Seguro el del domicilio del Asegurado en España, siendo nulo cualquier pacto en contrario (artículo 24 de la Ley).

Artículo 10 - Comunicaciones

Las comunicaciones que efectúen el Tomador del Seguro o el Asegurado a un Agente del Asegurador, surtirán los mismos efectos que si hubieran sido realizadas directamente a éste, salvo pacto en contrario.

Las comunicaciones efectuadas por un Corredor al Asegurador en nombre del Tomador del Seguro o el Asegurado surtirán los mismos efectos que si las realiza el propio Tomador del Seguro o el Asegurado (artículo 21 de la Ley).

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

Las comunicaciones del Asegurador al Tomador del Seguro y, en su caso, al Asegurado y al Beneficiario, se realizarán al domicilio de éstos, recogido en la Póliza.

El Contrato de Seguro y sus modificaciones o adiciones deberán ser formalizados por escrito.

Helvetia Compañía Suiza
Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros

Sede Social Sevilla

Paseo de Cristóbal Colón 26
41001 Sevilla (España)
T +34 954 593 200
F +34 902 366 050
www.helvetia.es

Registro Mercantil de Sevilla, Tomo 136, Libro 14
Sección 3ª de Sociedades, Folio 47, Hoja 869
C.I.F. A 41003864
Capital Social
Suscrito y Desembolsado: 21.434.838,24 euros

