

Agencia exclusiva de



Coberturas y condiciones especiales SEGURO DE CANCELACIÓN DE VIAJES ANUAL

1. Tomador de la póliza

La persona, física o jurídica, que conjuntamente con el asegurador, suscribe esta póliza, y a la que corresponden las obligaciones que de la misma se deriven, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el asegurado.

2. Asegurado

La persona física o jurídica, titular del interés objeto del seguro y que, en defecto del tomador, asume las obligaciones y deberes derivados del contrato. Solo tendrán la condición de asegurados aquellos que figuren en la relación de personas incluidas en el seguro que aparecen en las condiciones particulares de la póliza.

3. Asegurador

La entidad que figura en las condiciones particulares y asume el riesgo contractualmente pactado.

4. Acompañante

ocio y viajes

Toda persona distinta del asegurado y familiares que estén inscritas dentro de la misma reserva del viaje.

5. Beneficiario

La persona física o jurídica que resulta titular del derecho a la indemnización.

6. Póliza

El documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante de la póliza: las condiciones generales, las particulares que individualizan el riesgo y las especiales, si procedieren, y los suplementos o apéndices que se emitan a la misma para complementarla o modificarla.

7. Suma asegurada

La cantidad fijada por el tomador de la póliza en cada una de las partidas de la póliza que constituye el límite máximo de indemnización a pagar por todos los conceptos por el asegurador en caso de siniestro. La suma asegurada que consta en las condiciones particulares es el límite máximo de indemnización por siniestro y por periodo de seguro, por lo que, en caso de siniestro indemnizable, la suma asegurada irá disminuyendo en la misma medida que los siniestros indemnizados.

8. Siniestro

El conjunto de pérdidas o daños total o parcialmente indemnizables por la póliza, derivados de una misma causa no excluida, ocurrida dentro del periodo de vigencia de la misma.

9. Franquicia

La cantidad expresamente pactada que se deducirá de la indemnización que corresponda en cada siniestro.

10. Prima

El precio del seguro. El recibo contendrá, además, los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.

Seguros deportivos,

11. Viaje

Cada viaje al extranjero o a un lugar a más de 50 km. de distancia del domicilio permanente dentro de España y mínimo una pernoctación. Los viajes de un día dentro de España no están asegurados. Los viajes entre el lugar de trabajo y el domicilio principal o secundario no están asegurados. El domicilio secundario es equivalente al domicilio principal.

Com.

com,

12. Robo

La sustracción o apoderamiento ilegítimo de los bienes propiedad del asegurado, realizado o intentado por terceros con ánimo de lucro, contra la voluntad del asegurado, mediante actos que impliquen fuerza o violencia en las cosas. No tendrá la consideración de robo el atraco, la expoliación, el hurto o la apropiación indebida, es decir, cualquier tipo de sustracción que no implique fuerza o violencia en las cosas.





Objeto del seguro

El asegurador garantiza, hasta el límite de la suma asegurada declarada en la parrilla de las condiciones particulares de la póliza, los gastos adicionales y extraordinarios demostrados del asegurado en el caso de cancelación, interrupción o aplazamiento de viaje que se produzca durante el periodo de vigencia de la póliza y cuya causa sea una de las contempladas en el apartado Coberturas de estas condiciones particulares. Dichos gastos deben ser acreditados mediante facturas del proveedor de servicios o documentos similares y deben haber sido realmente desembolsados.

No quedan comprendidos dentro de los gastos asegurados, el precio del seguro o seguros que no serán reembolsables en ningún caso, ni los gastos diferentes de los de cancelación, acomodación, viaje y manutención.

En el caso de que el asegurado no pueda demostrar ningún gasto, se indemnizará en función de lo estipulado como gastos de penalización en la Ley Reguladora de los Viajes Combinados 21/1995 del 6 de Julio de 1995 en su artículo 9, punto 4, párrafo a). El baremo de penalización de la Ley 21/1995 cubierto por la póliza es el siguiente (exceptuando el precio del seguro o seguros que no serán reembolsables en ningún caso):

- a) 5% si la anulación se produce entre 15 y 11 días de antelación a la fecha del comienzo del viaje.
- b) 15% entre los 3 días y 10 días.
- c) 25% dentro de las 48 horas anteriores a la salida.
- d) 100% en caso de no-presentación en la salida.

Para que el seguro tenga validez se ha de comunicar la cancelación en el momento en el que se produzca el hecho que la motive o a más tardar en las 24 horas siguientes. En caso de incumplimiento de esta obligación, el asegurador se reserva el derecho a abonar la indemnización que correspondería como penalización por parte del proveedor de servicios como si la cancelación se hubiera comunicado en el plazo indicado.

La indemnización en el seguro de cancelación se determinará a partir de la primera fecha del suceso que impide viajar y que figure en el documento justificativo.



Cobertura solo asegurado

Los sucesos que darán lugar a reembolso de gastos que se indican a continuación siempre que dichos sucesos ocurran con posterioridad a la reserva del viaje y afecten directamente al asegurado:

- a) Enfermedad grave, accidente grave o fallecimiento de:
 - **1.** El asegurado, su cónyuge, ascendientes o descendientes de primer o segundo grado, padres, hijos, hermanos, hermanas, abuelos, abuelas, nietos, nietas, cuñados, yernos, nueras, suegros o pareja de hecho.
 - 2. El acompañante del asegurado, inscrito en la misma reserva.
 - 3. El sustituto directo en la empresa donde trabaja el asegurado, durante el periodo de la ausencia motivada por el viaje.
 - **4.** La persona a cargo de la custodia de mayores, disminuidos o menores contratada durante el periodo de ausencia motivada por el viaje.

A los efectos de la cobertura del seguro se entenderá por

- Enfermedad grave del asegurado, la alteración de la salud, constatada por un profesional médico, que obligue a permanecer en cama al enfermo y que le implique el cese de cualquier actividad, profesional o privada.
- Accidente grave del asegurado, toda lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del accidentado, cuyas consecuencias le impidan el normal desplazamiento de su domicilio habitual.

Cuando la enfermedad o accidente afecte a alguna de las personas citadas, distintas del asegurado, se entenderá como grave cuando implique hospitalización o conlleve riesgo de muerte inminente.

Quedan excluidas las consecuencias de enfermedad o de accidente sobrevenidas con anterioridad a la fecha de efecto del seguro o las que fuesen de enfermedades preexistentes.

El fallecimiento asegurado que da derecho a indemnización, de acuerdo con los términos y condiciones de este seguro, debe haber ocurrido con una antelación máxima a la fecha de inicio del viaje de 10 días y siempre con posterioridad a la fecha de efecto del seguro.

- **b)** Perjuicios graves como consecuencia de robo, incendios u otras causas similares que afecten a:
 - **1.** La residencia habitual y/o secundaria del asegurado.
 - **2.** El local profesional en el que el asegurado ejerce una profesión liberal o sea el explotador directo (gerente).

Y que necesariamente impliquen la presencia del asegurado.

- c) Despido laboral del asegurado, siempre que al inicio del seguro no existiera comunicación verbal o escrita.
- d) Incorporación del asegurado a un nuevo puesto de trabajo en empresa distinta, con contrato laboral y siempre que la incorporación se produzca con posterioridad a la adhesión del seguro y de la que no se tuviese conocimiento en la fecha en la que se hizo la reserva de la estancia.
- e) Convocatoria al asegurado como parte o miembro de un jurado o testigo de un tribunal de justicia.
- f) Convocatoria al asegurado como miembro de una mesa electoral.
- **g)** Convocatoria al asegurado para la presentación a exámenes de oposiciones oficiales convocadas a través de un organismo público con posterioridad a la suscripción del seguro.
- h) Gastos por cesión del viaje y/o estancia contratada por parte del asegurado a una tercera persona, siempre que dicha anulación esté contemplada en las garantizadas por este segúro.
- CCIO Y VIAJES
 El asegurador pagará los gastos de esta anulación hasta el límite máximo del 5% del precio del viaje y/o estancia.

R

i) Actos de piratería aérea, terrestre o naval, que imposibilite al asegurado el inicio o la continuación de su viaje.

Se excluyen los actos terroristas.

- j) Robo de documentación o equipaje que imposibilite al asegurado iniciar o proseguir su viaje.
- **k)** Conocimiento con posterioridad a la contratación de la reserva, de la obligación tributaria del asegurado de realizar una declaración paralela de renta, cuya cuota a liquidar supere los 600€.
- l) Por avería o accidente del vehículo propiedad del asegurado o de su cónyuge, que le impida fehacientemente iniciar o proseguir su viaje.

Queda limitada esta cobertura a factura de reparación del vehículo superior a 600€ y/o un periodo de reparación acreditado pericialmente superior a 8 horas.

m) La no-concesión de visados al asegurado por causas injustificadas.

Queda expresamente excluida la no concesión de visados cuando el asegurado no hubiera realizado las gestiones pertinentes dentro del plazo y forma para su concesión.

- n) El traslado forzoso del trabajo del asegurado por un período superior a 3 meses.

 OCIO Y VIAJES
- o) La llamada inesperada para intervención quirúrgica de:
 - **1.** El asegurado, su cónyuge, ascendientes o descendientes de primer o segundo grado, padres, hijos, hermanos, hermanas, abuelos, abuelos, nietos, nietas, cuñados, yernos, nueras, suegros o pareja de hecho.
 - 2. El acompañante del asegurado, inscrito en la misma reserva.
- **p)** Las complicaciones del embarazo o aborto espontáneo del asegurado.

Se excluyen partos y complicaciones del embarazo a partir del séptimo mes de gestación, así como el simple conocimiento del estado de embarazo conocido con posterioridad a la adhesión al seguro.

- q) Cuarentena médica que afecte al asegurado.
- r) La declaración oficial de zona catastrófica en el lugar de residencia del asegurado o en el lugar de destino del viaje. También queda cubierto por esta cobertura la declaración oficial de zona catastrófica del lugar de tránsito hacia el destino, siempre que este sea el único camino por el cual acceder al destino del viaje.
- s) La obtención de un viaje y/o estancia similar a la contratada, de forma gratuita, en un sorteo público y ante
- t) La retención policial del asegurado por causas no delictivas.
- **u)** Citación al asegurado para trámites de divorcio.
- v) Entrega al asegurado de un niño en adopción.
- w) Citación para trasplante de órgano de:
 - 1. El asegurado, su cónyuge, ascendientes o descendientes de primer o segundo grado, padres, hijos, hermanos, hermanas, abuelos, abuelos, nietos, nietos, nietos, vernos, nueras, suegros o pareja de hecho.
 - 2. El acompañante del asegurado, inscrito en la misma reserva.
- x) Concesión al asegurado de becas oficiales, para estudios o trabajo superiores a un mes y concedidos con posterioridad a la reserva del viaje.
- **y)** Cualquier enfermedad o accidente del asegurado o familiar de primer grado del asegurado con edad inferior a 2 años y que a juicio del servicio médico implique que no sea conveniente la realización del viaje.
- **z)** Convocatoria al asegurado para la presentación y firma de documentos oficiales conocida y comunicada por escrito con posterioridad a la reserva del viaje.
- **ab)** Declaración judicial de suspensión de pagos o quiebra de una empresa que impida al asegurado el desarrollo de su actividad profesional comunicada por escrito con posterioridad a la reserva del viaje.

ac) Prórroga de contrato laboral del asegurado comunicada con posterioridad a la contratación del seguro.

ad) Por la recomendación de no viajar al destino realizada por el gobierno a través del Ministerio competente realizada con posterioridad a la contratación del seguro.





Asistencia en viaje básica

Mediante esta cobertura, el asegurador se compromete a prestar los servicios descritos en las cláusulas siguientes siempre que el asegurado solicite los mismos a los teléfonos de la central permanente 24 horas de Asitur:

902 206 208 (teléfono para llamadas desde España)

34 91 393 90 30 (a cobro revertido desde el extranjero)

1. Coberturas relativas a las personas aseguradas

1.1. Ámbito territorial

Esta cobertura será válida tanto en España, como en el resto del mundo. En España se aplicará una distancia mínima de 25 km, del domicilio del asegurado.

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

Si a consecuencia de una enfermedad o de un accidente el asegurado necesitar asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica u hospitalización, el asegurador se hará cargo de:

- a) Los gastos y honorarios médicos y quirúrgicos.
- **b)** Los gastos farmacéuticos prescritos por un médico.
- c) Los gastos de hospitalización.

El importe máximo cubierto por el asegurador, para el conjunto de los citados gastos que se produzcan en el extranjero nunca podrá ser superior al importe indicado en las condiciones particulares de la póliza.

1.3. Convalecencia en un hotel

Si por expresa prescripción facultativa, y de acuerdo con el equipo médico del asegurador, el asegurado enfermo o herido no puede regresar a su domicilio y por ello tuviera que prorrogar su estancia en un hotel, el asegurador organizará y tomará a su cargo los gastos extra de estancia en un hotel.

Si la contingencia hubiese ocurrido en España, el límite aplicable sería de 60€ por noche y con un máximo del importe indicado en las condiciones particulares de la póliza.

Si la contingencia hubiese ocurrido en el extranjero, el límite aplicable sería de 90€ por noche y con un máximo del importe indicado en las condiciones particulares de la póliza.

1.4. Búsqueda y transporte de equipajes y efectos personales

En caso de robo de equipajes y efectos personales, el asegurador prestará asesoramiento al asegurado para la denuncia de los hechos.

Tanto en este caso como en el de la pérdida o extravío de dichas pertenencias, si éstas fueran recuperadas, el asegurador se encargará de su expedición hasta el lugar donde se encuentre el asegurado o hasta su domicilio.

1.5. Transmisión de mensajes

El asegurador se encargará de transmitir mensajes urgentes que, por incidencias amparadas por las presentes coberturas, los asegurados tuviesen necesidad de enviar.

1.6. Envío de medicamentos

Cuando el asegurado necesite medicamentos que le fuesen indispensables para un tratamiento médico debidamente prescrito por un facultativo y no existieran en el lugar donde éste se encuentre desplazado, el asegurador se encargará de enviarlos hasta dicho lugar.

El coste del medicamento no queda cubierto y deberá ser abonado por el asegurado a la entrega del mismo.

B.con

O.Con

1.7. Servicio de información para viajes al extranjero

El asegurador facilitará, a petición del asegurado, información referente a:

a) Vacunación y petición de visados para países extranjeros, así como aquellos requisitos que estén especificados en la publicación más reciente del T.I.M. (Travel Information Manual/Manual de información sobre viajes).

El asegurador no se responsabilizará de la exactitud de la información contenida en el T.I.M., ni de las variaciones que puedan realizarse en la citada publicación.

b) Direcciones y números de teléfono de las embajadas y consulados españoles en todo el mundo.

1.8. Línea médica

Mediante esta cobertura el asegurador se compromete a asesorar telefónicamente al asegurado, mediante un servicio disponible las 24 horas, los 365 días del año, sobre cualquier cuestión relativa a:

- a) Información sobre aspectos clínicos, diagnósticos y posibilidades terapéuticas de las dolencias y enfermedades que hayan sido diagnosticadas.
- **Seguros deportivos, b)** Orientación general sobre los circuitos sanitarios más adecuados, públicos o privados, para resolver sus problemas de salud. **OCIO Y VIAJES**
- c) Consejos de educación sanitaria que incrementen la efectividad del tratamiento propuesto por su médico.
- **d)** Resolución de dudas en el seguimiento de un tratamiento recomendado por su médico, así como en las normas de administración y posibles efectos secundarios de los fármacos prescritos.

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

2. Exclusiones

Además de las exclusiones generales de la póliza, se excluye de esta cobertura:

- a) Los gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización en España.
- b) Las recaídas de enfermedades crónicas y las situaciones derivadas de padecimientos o condiciones previas al inicio del viaje.
- c) Los tratamientos estéticos y todo tipo de prótesis, lentes y aparatos ortopédicos en general.
- d) Los partos y las complicaciones de embarazos a partir del sexto mes, así como las revisiones obstétricas periódicas.
- e) Las enfermedades mentales y las consecuencias derivadas del consumo de alcohol y/o drogas, así como las enfermedades y lesiones causadas intencionalmente por el asegurado a sí mismo y las resultantes de acción criminal de aquel.
- f) Las consecuencias derivadas de la práctica de deportes de riesgo y el rescate de personas en mar, montaña o desierto.

000 ®

ocio y viajes

Generalidades

1. Exclusiones generales de la póliza

Se excluye de la cobertura de la póliza lo siguiente:

- a) Las consecuencias derivadas de hechos provocados intencionadamente por el asegurado o los beneficiarios de la póliza.
- b) Las consecuencias derivadas de hechos que se deban a incumplimientos contractuales del organizador turístico sea cual sea la causa de los mismos.
- c) Los gastos de cancelación, interrupción o aplazamiento de viajes cuya duración exceda de 21 días.
- d) Cualquier enfermedad ya preexistente antes de la contratación de la misma.
- e) Personas con más de 70 años de edad.
- Seguros deportivos f) Los gastos que sean recuperables y aquellos gastos que se habrían producido igualmente en caso de no ocio y viajes producirse la cancelación del viaje.
- g) Cualquier pérdida consecuencial.
- h) Las consecuencias derivadas de hechos que tengan relación con el consumo de drogas toxicas, alcohol o estupefacientes no prescritos médicamente.
- i) Las consecuencias derivadas de hechos que tengan su origen en un acto de imprudencia temeraria o negligencia grave, así como los derivados de actos delictivos y de la participación en apuestas, en desafíos, o en riñas, salvo los casos de legítima defensa.
- j) Las consecuencias que se deriven de actos dolosos, las autolesiones, el suicidio, epidemias, polución, guerra civil o internacional, haya o no mediado declaración oficial, levantamientos populares, insurrección, cierre de fronteras, huelgas, rebelión, revolución o actos terroristas y causas derivadas de ellos, reacción, radiación nuclear o contaminación radioactiva.
- k) Las consecuencias derivadas de hechos que tengan su origen en la no-sujeción a prohibiciones oficiales.
- l) Las consecuencias derivadas de hechos que tengan su origen en la falta o imposibilidad de vacunación o de seguimiento de tratamiento médico necesario para viajar a determinados países.
- m) Las consecuencias derivadas de hechos que tengan su origen en la no-presentación, olvido y/o caducidad de los documentos necesarios para viajar, tales como pasaporte, visado (salvo la no-concesión por causas injustificadas), billetes o carnets.
- n) Las consecuencias derivadas de hechos que tengan su origen en cualquier contingencia meteorológica que implique no poder realizar la actividad prevista para el viaje, excepto para la cobertura de declaración oficial de zona catastrófica.
- o) Cualquier causa que no sea demostrada mediante todos los documentos justificados que verifiquen el motivo de la anulación.
- p) Cualquier enfermedad de carácter no grave, definida en el apartado Coberturas a) Enfermedad grave, accidente grave o fallecimiento, excepto las expresamente cubiertas.
- q) Los gastos derivados de la cancelación, interrupción o aplazamiento de viajes que no se ajusten a la definición de viaje que consta en el apartado de Definiciones de la póliza.
- r) Un tratamiento estético, una cura, una contraindicación de viaje aéreo, la falta o contraindicación de vacunación, la imposibilidad de seguir en ciertos destinos el tratamiento medicinal preventivo aconsejado, la interrupción voluntaria de embarazos. ocio y viajes

2. Revalorización automática

2.1 Conceptos a los que se aplica la revalorización automática

Los capitales y límites asegurados quedarán revalorizados en cada vencimiento siguiendo las fluctuaciones del Índice de Precios de Consumo publicado por el Instituto Nacional de Estadística u organismo que le sustituya a nivel del Estado español, revalorización que como mínimo será del 1%, salvo que el porcentaje de actualización se encuentre expresamente determinado en las condiciones particulares. A estos efectos se considerarán como capitales y límites asegurados y por tanto sujetos a la citada revalorización, no sólo los capitales y límites que figuran en las condiciones particulares, sino también aquéllos que se indiquen en los posibles suplementos que se emitan a la póliza.

2.2 Compensación de capitales.

Expresamente se conviene que, si en el momento del siniestro existiere un exceso de seguro en uno de los capitales asegurados, tal exceso se aplicará al otro capital que pudiera resultar insuficientemente asegurado. En caso de pólizas con varias situaciones de riesgo no será de aplicación nunca dicha compensación de capitales entre las diferentes situaciones.

Esta compensación se efectuará hasta el límite en que la prima neta, que resulte de aplicar las respectivas tasas a este nuevo reparto de capitales, no exceda de la satisfecha por el Tomador del seguro en el último vencimiento.

Establecidos así los respectivos capitales asegurados, se procederá a la normal liquidación del siniestro con arreglo a lo establecido en estas condiciones generales

Si el valor asegurable fuese superior a la suma asegurada, el daño causado será indemnizado en la misma proporción en la que la póliza cubre el interés asegurado.

3. Comunicaciones

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

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

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



Bases del contrato

1. Duración de la póliza y plazo de preaviso de anulación

La duración del contrato será determinada en las condiciones particulares, la cual no podrá fijar un plazo superior a 10 años. Sin embargo, podrá establecerse que se prorrogue una o más veces por un periodo no superior a un año cada vez.

Las partes pueden oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de, al menos, un mes de anticipación a la conclusión del periodo del seguro en curso cuando quien se oponga a la prorroga sea el tomador de la póliza y de 2 meses cuando sea el asegurador.

Exclusivamente para el caso de siniestros donde el asegurador acreditara fehacientemente que el asegurado ha obrado con dolo o mala fe, el asegurador podrá rescindir el contrato comunicando mediante notificación escrita, que el contrato será cancelando en el plazo de un mes, teniendo el asegurado derecho a percibir el importe de prima no consumida.

2. Nulidad del contrato

Seguros deportivos, ocio y viajes

El contrato del seguro será nulo salvo en los casos previstos por la Ley, si en el momento de su conclusión no existiera el riesgo o había ocurrido el siniestro.

También será nulo en caso de no existir un interés del asegurado en la indemnización del daño.

3. Declaraciones del tomador del seguro, plazo para subsanar errores de la emisión de la póliza

El tomador del seguro tiene el deber, antes de la conclusión del contrato, de declarar al asegurador, de acuerdo con el cuestionario que este le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.

El tomador del seguro quedara exonerado de tal deber si el asegurador no le somete cuestionario o cuando, aun sometiéndoselo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él.

El asegurador podrá rescindir el 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 período en curso en el momento que haga esta declaración.

Si el siniestro sobreviene antes de que el asegurador haga la declaración a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de éste se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se 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.

Si el contenido de la póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el tomador del seguro podrá reclamar a la entidad aseguradora 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.

4. Modificaciones del riesgo

El tomador del seguro o el asegurado deberán, durante el curso del contrato, comunicar al asegurador, tan pronto como le sea posible, todas las circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

El asegurador puede, en un plazo de 2 meses a contar del día en que la agravación le ha sido declarada, proponer una modificación del contrato. En tal caso, el tomador dispone de 15 días a contar desde la recepción de esta proposición para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo, o de silencio por parte del tomador, el

Com.

asegurador puede, transcurrido dicho plazo, rescindir el contrato previa advertencia al tomador, dándole para que conteste un nuevo plazo de 15 días, transcurridos los cuales y dentro de los 8 siguientes comunicará al tomador 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 el caso de que el tomador del seguro o el asegurado no haya efectuado su declaración y sobreviniere un siniestro, el asegurador queda liberado de su prestación si el tomador o el asegurado han actuado con mala fe. En otro caso, la prestación del asegurador se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

El tomador del seguro o el asegurado podrán durante el curso del contrato, poner en conocimiento del asegurador todas las circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato lo habría concluido en condiciones más favorables.

En tal caso, al finalizar el período en curso cubierto por la prima, deberá reducirse el importe de la prima futura en la proporción correspondiente, teniendo derecho el tomador en caso contrario a la resolución del contrato y a la devolución de la diferencia entre la prima satisfecha y la que le hubiera correspondido pagar, desde el momento de la puesta en conocimiento de la disminución del riesgo.

5. Transmisión del bien asegurado

ocio y viajes

En caso de transmisión del objeto asegurado, el adquiriente se subroga en el momento de la enajenación en los derechos y obligaciones que correspondían en el contrato de seguro al anterior titular. Se exceptúa el supuesto de pólizas nominativas para riesgos no obligatorios, si en las condiciones generales existe pacto en contrario.

El asegurado está obligado a comunicar por escrito al adquirente la existencia del contrato del seguro de la cosa transmitida. Una vez verificada la transmisión, también deberá comunicarla por escrito al asegurador o a sus representantes en el plazo de 15 días. Serán solidariamente responsables del pago de las primas vencidas en el momento de la transmisión el adquirente y el anterior titular o, en caso de que éste hubiera fallecido, sus herederos.

El asegurador podrá rescindir el contrato dentro de los 15 días siguientes a aquel 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 a períodos de seguro, por lo que, como consecuencia de la rescisión, no haya soportado el riesgo.

El adquirente de cosa asegurada también puede rescindir el contrato si lo comunica por escrito al asegurador en el plazo de 15 días, contados desde que conoció la existencia del contrato.

En este caso, el asegurador adquiere el derecho a la prima correspondiente al período que hubiera comenzado a correr cuando se produce la rescisión.

Lo establecido anteriormente será también de aplicación en los casos de muerte, suspensión de pagos, quita y espera, quiebra o concurso del tomador del seguro o del asegurado.

6. Perfección y efecto del contrato

- a) El contrato se perfecciona por el consentimiento manifestado en la suscripción de la póliza o del documento provisional de cobertura por las partes contratantes. La cobertura contratada y sus modificaciones o adiciones no tomarán efecto mientras no haya sido satisfecho el recibo de prima, salvo pacto en contrario en las condiciones generales, especiales o particulares de la póliza. En caso de demora en el cumplimiento de cualquiera de ambos requisitos, las obligaciones del asegurador comenzarán a las 24 horas del día en que hayan sido cumplimentados.
- b) Las coberturas de la póliza entran en vigor en la hora y fecha indicadas en las condiciones particulares.

Siniestros

1. Plazo de comunicación

El tomador del seguro o el asegurado o el beneficiario deberán comunicar al asegurador el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de 7 días de haberlo conocido, salvo que se haya fijado en la póliza un plazo más amplio. En caso de incumplimiento, el asegurador podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta de declaración.

En caso de concurrencia de seguros se respetará el plazo fijado en el párrafo anterior y el tomador del seguro o el asegurado deberá comunicarlo a cada asegurador, con indicación del nombre de los demás.

2. Colaboración del tomador en caso de siniestro

El tomador del seguro o el asegurado deberá dar al asegurador toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro. En caso de violación de este deber, la pérdida del derecho a la indemnización sólo se producirá en el supresto de pre-habitase con currido dolo o culpa grave.

El tomador del seguro, el asegurado o el benefi**ció de de los debeses** y obligaciones siguientes:

- a) Prestar declaración ante la autoridad local de policía, dentro de las 48 horas siguientes a su ocurrencia, en los casos de robo, expoliación o hurto, actos vandálicos o malintencionados, o cualesquiera otros en los que, en el acaecimiento del siniestro, hubiera intervenido dolo o culpa.
- **b)** Transmitir inmediatamente al asegurador todos los avisos, citaciones, requerimientos, cartas, emplazamientos y, en general, todos los documentos judiciales o extrajudiciales que con motivo de un hecho del que se derive responsabilidad cubierta por el seguro le sean dirigidas a él o al causante del mismo.

3. Conservación de los bienes afectados por el siniestro

El tomador del seguro o el asegurado deberán conservar los restos y vestigios del siniestro hasta que termine la liquidación de los daños, salvo imposibilidad material justificada, lo cual no dará lugar a indemnización especial; cuidar que no se produzcan nuevos desperfectos o desapariciones que serían a su cargo y, salvo pacto en contrario, no hacer abandono total o parcial de los objetos o bienes asegurados.

4. Minoración de las consecuencias del siniestro

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 tales gastos no han tenido resultados efectivos o positivos. En defecto de pacto se indemnizarán los gastos efectivamente originados. Tal indemnización no podrá exceder de la suma asegurada.

5. Intereses de demora

Si el asegurador incurriere en mora en el cumplimiento de la prestación, la indemnización de daños y perjuicios, aunque se consideren válidas las cláusulas contractuales que sean más beneficiosas para el asegurado, se ajustará a las siguientes reglas:

Seguros deportivos,

a) Afectará, con carácter general, a la mora del asegurador respecto del tomador del seguro o asegurado y, con carácter particular, a la mora respecto del tercero perjudicado en el seguro de responsabilidad civil y del beneficiario en el seguro de vida.

- **b)** Será aplicable a la mora en la satisfacción de la indemnización, mediante pago o por la reparación o reposición del objeto siniestrado, y también a la mora en el pago del importe mínimo de lo que el asegurador pueda deber.
- c) Se entenderá que el asegurador incurre en mora cuando no hubiere cumplido su prestación en el plazo de 3 meses desde la producción del siniestro o no hubiere procedido al pago del importe mínimo de lo que pueda deber dentro de los 40 días a partir de la recepción de la declaración del siniestro.
- d) La indemnización por mora se impondrá de oficio por el órgano judicial y consistirá en el pago de un interés anual igual al del interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue, incrementado en el 50%; estos intereses se considerarán producidos por días, sin necesidad de reclamación judicial.

No obstante, transcurridos 2 años desde la producción del siniestro, el interés anual no podrá ser inferior al 20%.

- e) En la reparación o reposición del objeto siniestrado la base inicial de cálculo de los intereses será el importe líquido de tal reparación o reposición, sin que la falta de liquidez impida que comiencen a devengarse intereses en la fecha a que se refiere el apartado sexto subsiguiente. En los demás casos será base inicial de cálculo la indemnización debida, o bien el importe mínimo de lo que el asegurador pueda deber.
- f) Será término inicial del cómputo de dichos intereses la fecha del siniestro.

No obstante, si por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario no se ha cumplido el deber de comunicar el siniestro dentro del plazo fijado en la póliza o, subsidiariamente, en el de 7 días de haberlo conocido, el término inicial del cómputo será el día de la comunicación del siniestro. Respecto del tercero perjudicado o sus herederos lo dispuesto en el párrafo primero de este número quedará exceptuado cuando el asegurador pruebe que no tuvo conocimiento del siniestro con anterioridad a la reclamación o al ejercicio de la acción directa por el perjudicado o sus herederos, en cuyo caso será término inicial la fecha de dicha reclamación o la del citado ejercicio de la acción directa.

- g) Será término final del cómputo de intereses en los casos de falta de pago del importe mínimo de lo que el asegurador pueda deber, el día en que con arreglo al número precedente comiencen a devengarse intereses por el importe total de la indemnización, salvo que con anterioridad sea pagado por el asegurador dicho importe mínimo, en cuyo caso será término final la fecha de este pago. Será término final del plazo de la obligación de abono de intereses de demora por la aseguradora en los restantes supuestos el día en que efectivamente satisfaga la indemnización, mediante pago, reparación o reposición, al asegurado, beneficiario o perjudicado.
- **h)** 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 fuere imputable.
- i) Cuando el Consorcio de Compensación de Seguros deba satisfacer la indemnización como fondo de garantía, se entenderá que incurre en retraso injustificado del pago únicamente en el caso de que haya transcurrido el plazo de 3 meses desde la fecha en que se le reclame la satisfacción de la indemnización sin que por el Consorcio se haya procedido al pago de la misma con arreglo a su normativa específica, no siéndole de aplicación la obligación de indemnizar por retraso injustificado del pago en la falta de pago del importe mínimo. En lo restante, cuando el Consorcio intervenga como fondo de garantía, y, sin excepciones, cuando el Consorcio contrate como asegurador directo, será integramente aplicable el presente artículo.
- j) En la determinación de la indemnización por morá del asegurador no será de aplicación lo dispuesto en el artículo 1108 del Código Civil, ni lo preceptuado en el párrafo cuarto del artículo 921 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, salvo las previsiones contenidas en este último precepto para la revocación total o parcial de la sentencia.

6. Subrogación

Seguros deportivos,

Una vez pagada la indemnización y sin que haya necesidad alguna de otra cesión, traslado, título o mandato, el asegurador queda subrogado en todos los derechos, recursos y acciones del asegurado, contra todos los autores o responsables del siniestro, y aún contra otros aseguradores, si los hubiere, hasta el límite de indemnización, siendo el asegurado 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 de asegurador y asegurado frente a tercero responsable, el recobro obtenido se repartirá entre ambos en proporción a su respectivo interés.

7. Siniestros: pago de la indemnización

7.1. Procedimientos y plazos

El asegurador satisfará la indemnización conforme se indica a continuación:

- a) Como norma general, deberá satisfacerla 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. Las partes pueden acordar la sustitución del pago de la indemnización por el pago del coste de la reparación o sustitución objeto siniestrado por otro del mismo tipo.
- **b)** Si el dictamen pericial fuese impugnado, el asegurador abonará el importe mínimo a que se refiere el apartado d) siguiente.
- **c)** En caso de acuerdo transaccional o de resolución judicial conforme a sus propios términos, todo ello sin perjuicio de lo dispuesto en los apartados anteriores.
- **d)** En cualquier supuesto, dentro de los 40 días siguientes a la recepción de la declaración de siniestro, el asegurador abonará el importe mínimo de lo que pueda deber según las circunstancias por él conocidas.
- **e)** Si el asegurador incurriese en mora en el cumplimiento de la prestación, se ajustará a las reglas que se establecen en las condiciones generales (en su apartado Intereses de demora) de esta póliza.

7.2. Recuperaciones

Si después de un siniestro se obtuviesen recuperaciones o resarcimientos, el asegurado está obligado a notificarlo al asegurador, quien podrá deducir su importe de la indemnización.

8. Determinación de las causas, tasación y liquidación de la indemnización

Una vez producido el siniestro, y en el plazo de 5 días, a partir de la notificación prevista en el artículo 16 de la Ley del Contrato del Seguro, el asegurado o el tomador deberán comunicar por escrito al asegurador la relación de los objetos existentes al tiempo del siniestro, la de los salvados y la estimación de los daños.

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.

Si no se lograse el acuerdo dentro del plazo previsto en el artículo 18 de la Ley del Contrato de Seguro, cada parte designará un perito, debiendo constar por escrito la aceptación de éstos. Si una de las partes no hubiera hecho la designación, estará obligada a realizarla en los 8 días siguientes a la fecha en que sea requerida por la que hubiere designado el suyo, y de no hacerlo en este último plazo se entenderá que acepta el dictamen que emita el perito de la otra parte, quedando vinculado por el mismo.

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

R

Cuando no haya acuerdo entre los peritos, ambas partes designarán un tercer perito de conformidad, y de no existir ésta, la designación se hará por el Juez de Primera Instancia del lugar en que se hallaren los bienes, en acto de jurisdicción voluntaria y por los trámites previstos para la insaculación de peritos en la pericial se emitirá en el plazo señalado por las partes o, en su defecto, en el de 30 días, a partir de la aceptación de su nombramiento por el perito tercero. El dictamen de los peritos, por unanimidad o por mayoría, se notificará a las partes de manera inmediata y en forma indubitada, siendo vinculante para éstos, salvo que se impugne judicialmente por alguna de las partes, dentro del plazo de 30 días, en el caso del asegurador, y 180 en el del asegurado, computados ambos desde la fecha de su notificación. Si no se interpusiera en dichos plazos la correspondiente acción, el dictamen pericial devendrá inatacable.

Si el dictamen de los peritos fuera impugnado, el asegurador deberá abonar el importe mínimo a que se refiere el artículo 18 de la Ley del Contrato de Seguro, y si no lo fuera abonará el importe de la indemnización señalado por los peritos en un plazo de 5 días. En el supuesto de que por demora del asegurador en el pago del importe de la indemnización devenida inatacable el asegurado se viere obligado a reclamarlo judicialmente, la indemnización correspondiente se verá incrementada con el interés previsto en el artículo 20 de la Ley del Contrato de Seguro, que en este caso, empezará a devengarse desde que la valoración devino inatacable para el asegurador y, en todo caso, con el importe de los gastos originados al asegurado por el proceso, a cuya indemnización hará expresa condena la sentencia, cualquiera que fuere el procedimiento judicial aplicable.

Seguros deportivos, 8.1. Para las coberturas de daños y gastos ocio y viajes

8.1.1. Acuerdo entre las partes

El asegurador se personará, a la mayor brevedad posible, en el lugar del siniestro por medio de la persona que designe para comenzar las operaciones de comprobación de las causas y forma de ocurrencia del siniestro, de las declaraciones contenidas en la póliza y de los daños sufridos por los objetos o bienes asegurados.

Si las partes se pusiesen de acuerdo en cualquier momento sobre el importe y la forma de la indemnización, se estará a lo estipulado en el apartado 8.1.3. Liquidación del siniestro siguiente (en cuanto al procedimiento de liquidación) y en el 7. Siniestros: pago de la indemnización (en cuanto al procedimiento y plazos para el pago de la indemnización).

8.1.2. Tasación

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

a) En caso de que más de una causa de las indicadas en el apartado de coberturas de las condiciones particulares, dé origen a un siniestro, siempre se tomará como causa del mismo, la primera que se produzca y se justifique por el asegurado, tomador o beneficiario de la póliza.

Para percibir la indemnización el asegurado o beneficiario de la póliza deberá entregar todos los documentos originales y fechados que acrediten razonablemente el hecho que ha motivado el siniestro cubierto en póliza y que sean solicitados por el asegurador, como, por ejemplo, en caso de:

- a) Enfermedad o accidente grave:
 - **1.** Certificado médico del facultativo que haya asistido a la persona por cuya enfermedad o accidente se origina el siniestro. (Se excluye para esta cobertura el certificado médico oficial).
 - 2. Documento que justifique la relación con el asegurado, en su caso.
- **b)** Fallecimiento:
 - 1. Certificado de defunción
 - 2. Documento que justifique la relación de parentesco con el asegurado, en su caso.
- c) Convocatorias incluidas en el seguro, certificados oficiales, comunicaciones escritas.
- 8.1.3. Liquidación del siniestro

En base al convenio entre las partes o del dictamen de los peritos y siempre que se trate de siniestro indemnizable con arreglo a las condiciones de la presente póliza, se fijará la indemnización teniendo en cuenta las siguientes estipulaciones: **EQUIOS DEPOTITOS**,

- a) Si del convenio entre las partes o del dictamen de los peritos resultase que el valor de los objetos asegurados por una o más partidas, tomada cada una separadamente, excede en el momento antes del siniestro de su respectiva suma asegurada, el tomador del seguro o el asegurado será considerado propio asegurador del exceso y como tal habrá de soportar la parte proporcional en la pérdida de cada partida que resulte deficiente de seguro.
- b) Para las partidas y/o coberturas en que se hubiese convenido un valor parcial, es decir, una parte alícuota de la suma asegurada, la pérdida será pagada hasta el importe correspondiente a dicha parte alícuota, siendo de aplicación asimismo cuanto se establece en el apartado a) anterior en el supuesto de que el valor de los objetos asegurados por una o más partidas, tomadas cada una separadamente, exceda en el momento antes del siniestro del valor total declarado para cada una de ellas.

En el caso en que la suma asegurada fuera superior a la suma asegurable, los valores parciales pactados se aplicarán sobre esta última.

- c) Para las partidas y/o coberturas en que se hubiese convenido un seguro a primer riesgo, la pérdida será pagada hasta el importe máximo asegurado por dicho concepto.
- d) En ningún caso la indemnización por cada partida podrá exceder de la cifra por ella asegurada.
- e) Si existieran varias pólizas cubriendo los mismos objetos y riesgos, cada póliza participará en las indemnizaciones y gastos de tasación a prorrata de la suma que se asegure.
- f) El asegurado no podrá, sin consentimiento expreso del asegurador, hacer ningún abandono total ni parcial, de los objetos asegurados, averiados o no averiados, los cuales después de un siniestro quedan de su cuenta y riesgo. El asegurador, por el contrario, podrá tomar por su cuenta, en todo o en parte y por el precio de tasación, los objetos asegurados.

8.2. Para las coberturas de responsabilidad civil

a) En caso de hechos cubiertos por la presente póliza, el asegurador tomará la dirección de todas las gestiones relacionadas con el siniestro, actuando en nombre del asegurado o del causante de los hechos, y tratará con los perjudicados o sus derechohabientes, indemnizándoles si hubiera lugar.

Si no se alcanzase una transacción, el asegurador proseguirá, por su cuenta, con sus abogados y procuradores la defensa del asegurado o del causante de los hechos en cuanto a las acciones civiles, a cuyo fin el defendido deberá facilitar los poderes necesarios. En cuanto a las acciones penales, el asegurador podrá asumir la defensa con el consentimiento del defendido.

Si el asegurado fuere condenado, el asegurador resolverá sobre la conveniencia de recurrir ante el Tribunal Superior competente. No obstante, si el asegurador estimara improcedente el recurso, lo comunicará al interesado quedando éste en libertad de interponerlo por su cuenta y el asegurador obligado a reembolsarle de todos los gastos ocasionados hasta el límite de la economía lograda, si del recurso se obtuviese una resolución beneficiosa.

Queda prohibido al asegurado o al causante de los hechos realizar acto alguno de reconocimiento de responsabilidad sin previa autorización del asegurador.

b) El asegurador garantiza también la constitución de las fianzas que por responsabilidad civil puedan ser exigidas por los tribunales al tomador del seguro o al asegurado, hasta la suma fijada en las condiciones partículares. En el caso que la fianza fuese exigida para responder conjuntamente de las responsabilidades civil y criminal, el asegurador depositará como garantía de la primera la mitad de la fianza global exigida, hasta el límite antes señalado.

8.3. Cambio de indemnización por prestación de servicio

Cuando la naturaleza del seguro lo permita y el asegurado lo consienta, el asegurador podrá sustituir el pago de la indemnización, por el pago del coste de la reparación o la reposición del objeto siniestrado. El asegurador se limita a resarcir al asegurado los gastos que éste incurre para reparar su inmueble.

En aquellos casos en los que el asegurado no opte por utilizar un profesional recomendado por el asegurador para efectuar el servicio requerido, el asegurador, previa revisión técnica y aceptación, asumirá igualmente los gastos para reparar el inmueble del asegurado en su nombre.

8.4. Pago de honorarios periciales

Cada parte satisfará los honorarios de su perito. Los del perito tercero y demás gastos que ocasione la tasación pericial serán de cuenta y cargo por mitad del asegurado y del 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.

8.5. Concurrencia de seguros

Cuando en 2 o más contratos estipulados por el mismo tomador con distintos aseguradores se cubran los efectos que un mismo riesgo puede producir sobre el mismo interés y durante idéntico período de tiempo, el tomador del seguro o el asegurado deberán, salvo pacto en contrario, comunicar a cada asegurador los demás seguros que estipule. Si por dolo se omitiera esta comunicación, y en caso de sobre seguro 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.

Si el importe total de las sumas aseguradas superase notablemente el valor del interés, será de aplicación lo previsto en el artículo 31 de la Ley de Contrato de Seguro.





Otros aspectos del contrato

1. Consecuencias del impago de primas

Si por culpa del tomador la primera prima no ha sido pagada, o la prima única no lo ha sido a su vencimiento, el asegurador tiene el derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva con base en la póliza. Salvo pacto en contrario, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el asegurador quedará liberado de su obligación.

En caso de falta de pago de una de las primas siguientes, la cobertura del asegurador queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si el asegurador no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima, se entenderá que el contrato queda extinguido. En cualquier caso, el asegurador, cuando el contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la prima del período en curso.

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

2. Domicilio de pago de la prima por defecto

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

Si en la póliza no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del tomador del seguro.

3. Determinación y pago de la prima

- **a)** La prima inicial se determina sobre la base de las coberturas y periodos de cobertura contratados y será reflejada en las condiciones particulares. El presente contrato no se perfecciona y no entra en vigor hasta que la prima inicial haya sido satisfecha.
- b) La prima de cada uno de los periodos sucesivos será la que resulte de aplicar al riesgo y suma asegurada las tarifas que, fundadas en la experiencia estadística y criterios técnico-actuariales, tenga vigentes en cada momento el asegurador. Para su determinación también se considerarán, además, las modificaciones de coberturas o las causas de agravación o disminución del riesgo que se hubieran producido de acuerdo a lo establecido en el apartado de Modificaciones del riesgo de las condiciones generales de la póliza. Asimismo, para el cálculo de dicha prima, se tendrá en cuenta el historial personal de siniestralidad de los periodos precedentes de seguro.
- **c)** El asegurador sólo queda obligado por los recibos librados por la dirección o por sus representantes legalmente autorizados.

4. Prescripción

Las acciones que se deriven del contrato de seguro prescribirán en el término de 2 años.

