

CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO DE SEGURO

RESPONSABILIDAD CIVIL PLUS

1. MARCO NORMATIVO

La Sociedad PLUS ULTRA, SEGUROS GENERALES Y VIDA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, tiene su domicilio en Madrid c/ Plaza de las Cortes, nº 8, siendo aplicable al presente contrato de seguro la legislación española. En concreto, el presente contrato se rige por la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, la Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, por la que se regulan los Departamentos y Servicios de Atención al Cliente y el Defensor al Cliente de las entidades financieras, y demás legislación aplicable, así como por lo expresamente pactado en el contrato.

En las presentes condiciones generales se hace mención a las cuestiones más relevantes de la Ley 50/1980 (LCS) con referencia a algunos de sus artículos, de tal manera que se pretende facilitar al Tomador/Asegurado el conocimiento de las cuestiones básicas que afectan al contrato.

La autoridad de control es la Dirección General de Seguros y Fondo de Pensiones del Ministerio de Economía y Competitividad, siendo las instancias de reclamación y resolución de conflictos las siguientes:

- Servicio de Reclamaciones de Plus Ultra Seguros, a través de su web en Internet: www.plusultra.es, donde podrá consultar el Reglamento para la Defensa del Cliente por el que regula la interposición, preferentemente por medios telemáticos, de las quejas y reclamaciones contra la Compañía.
- Defensor del Cliente (DC) de Plus Ultra Seguros, que atenderá en segunda instancia cuantas quejas y reclamaciones se les formule de acuerdo con lo previsto en el citado Reglamento para la Defensa del Cliente
- El Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones adscrito al Ministerio de Economía y Competitividad, siendo preceptivo para acudir a éste servicio la reclamación previa ante cualquiera de las instancias antes señaladas.
- Juzgados y Tribunales competentes en función del domicilio del Asegurado

2. DEFINICIONES

A los efectos de esta póliza se entiende por:

ASEGURADOR: PLUS ULTRA, SEGUROS GENERALES Y VIDA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, Compañía privada de Derecho Español, con domicilio social en España, Plaza de las Cortes, 8 – 28014 – MADRID, como la entidad aseguradora que asume el riesgo contractualmente pactado.

TOMADOR DEL SEGURO: La persona física o jurídica que, juntamente con el Asegurador, suscribe este contrato, y al que corresponden las obligaciones que del mismo se deriven, salvo que, por su naturaleza deban ser cumplidas por el asegurado.

ASEGURADO: La persona física o jurídica, titular del interés objeto del seguro.

PÓLIZA: El documento que contiene las condiciones reguladoras del Seguro. Forman parte integrante de la póliza: las Condiciones Generales, las Particulares y las Especiales que individualizan el riesgo, así como los Suplementos o Apéndices que se emitan a la misma para complementarla o modificarla. También forma parte, la solicitud-cuestionario que sirve de base para la emisión del seguro.

PRIMA: El precio del Seguro. El recibo contendrá además los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.

SUMA ASEGURADA: El límite de la indemnización que asume el asegurador y que se haya fijado en la póliza.

LÍMITE POR SINIESTRO Y AÑO DE SEGURO: La cantidad que el asegurador se compromete a pagar, como máximo por todas las indemnizaciones y gastos procedentes de los daños y perjuicios causados en el curso del mismo año de seguro, con independencia de que dichos daños sean imputables a uno o varios siniestros. La suma se verá reducida en su cuantía a medida que se consuma por los siniestros ocurridos a lo largo de la anualidad.

A estos efectos se entiende por anualidad el período que media entre la fecha de efecto y la del primer vencimiento, o bien entre dos vencimientos anuales sucesivos o entre el último vencimiento anual y la extinción o cancelación del seguro.

Así mismo, para las pólizas temporales, el límite por siniestro y año de seguro, se entiende que lo será para el período que abarque entre la fecha de efecto y expiración del seguro.

TERCEROS: Cualquier persona física o jurídica distinta de:

- a) El Tomador del Seguro y el Asegurado.
- b) Los cónyuges, ascendientes y descendientes del Tomador del Seguro y del Asegurado.
- c) Personas que vivan habitualmente en el domicilio del Asegurado o del Tomador del seguro, sin que medie una relación de naturaleza económica.
- d) Los socios, directivos, asalariados y personas que, de hecho o de derecho, dependan del Tomador del Seguro o del Asegurado, mientras actúen en el ámbito de dicha dependencia.
- e) Las personas jurídicas, filiales o matrices del asegurado o aquellas en las que el Tomador o el Asegurado mantengan participación de control en su titularidad.

SINIESTRO: El acaecimiento de un hecho del que se deriven responsabilidades para el Asegurado que queden comprendidas en el marco de la cobertura de la póliza.

SINIESTRO EN SERIE: Se considerará que constituye un sólo y único siniestro el acontecimiento o serie de acontecimientos dañosos debidos a una misma causa original con independencia del número de perjudicados o reclamaciones formuladas.

DAÑOS:

- **DAÑO PERSONAL:** Lesión corporal o muerte, causados a personas físicas.
- **DAÑO MATERIAL:** El daño, deterioro o destrucción de una cosa, así como el daño ocasionado a los animales.
- **PERJUICIO CONSECUTIVO:** La pérdida económica que es consecuencia directa de los daños personales o materiales sufridos por el reclamante de dicha pérdida.
- **PERJUICIO NO CONSECUTIVO:** La pérdida económica que no tiene como causa directa e inmediata un daño personal o material sufrido por el reclamante de dicha pérdida económica.

FRANQUICIA: La cuantía económica expresada en términos fijos o porcentuales, en euros, o en forma de periodo de tiempo, que corre a cargo del Asegurado en cada siniestro; a partir de la cual resultarán exigibles las prestaciones al Asegurado.

3. LAS GARANTÍAS DEL SEGURO

ARTÍCULO 1. OBJETO DEL SEGURO Y RIESGOS CUBIERTOS

1.1. En los términos y condiciones consignados en la póliza, el Asegurador toma a su cargo la responsabilidad civil extracontractual que pueda derivarse para el Asegurado, de acuerdo con los artículos 1.902 y siguientes del Código Civil, como consecuencia de los daños y perjuicios causados involuntariamente a terceros, por hechos que deriven del riesgo especificado en el presente contrato.

1.2. PRESTACIONES DEL ASEGURADOR

Dentro siempre de los límites fijados en las Condiciones Particulares, o en su caso Especiales, correrán por cuenta del Asegurador:

- El abono a los perjudicados o a sus derechohabientes de las indemnizaciones a que diera lugar la responsabilidad civil del asegurado.
- El pago de las costas y gastos judiciales o extrajudiciales inherentes al siniestro, que se abonará en la misma proporción existente entre la indemnización que deba satisfacer el Asegurador, de acuerdo con lo previsto en la póliza, y el importe total de la indemnización a cargo del Asegurado en el siniestro.
- La Defensa del Asegurado en procedimientos civiles o criminales como consecuencia de reclamaciones de responsabilidad civil derivada de hechos garantizados por esta póliza, incluso contra las reclamaciones infundadas, en los términos indicados en el Artículo 19.
- La constitución de fianzas judiciales (civiles o criminales) exigidas al asegurado para garantizar su responsabilidad civil amparada por la póliza.

1.3. ÁMBITO TEMPORAL

La póliza ampara los daños ocurridos durante el período de vigencia y, cuyo hecho generador haya tenido lugar con posterioridad a la fecha de efecto del contrato, siempre y cuando la reclamación del tercero perjudicado sea comunicada al Asegurador de manera fehaciente en el período de vigencia de la póliza o en el plazo de 24 meses a partir de la fecha de extinción, anulación o resolución del mismo.

Se considera como fecha de reclamación el momento en que:

- Un procedimiento judicial o administrativo o bien un requerimiento es formulado contra el asegurado, como presunto responsable de un daño, o contra el asegurador.

1.4. DELIMITACIÓN TERRITORIAL

La cobertura de la póliza solamente se extiende a los siniestros ocurridos en España que se traduzcan en responsabilidades impuestas por Tribunales sometidos a la Jurisdicción Española al amparo de la legislación española vigente.

ARTÍCULO 2. EXCLUSIONES

Se conviene expresamente que se excluyen de las coberturas de la póliza las -reclamaciones que tengan su origen en las siguientes causas:

- 2.1. Obligaciones asumidas en virtud de contratos, acuerdos o estipulaciones especiales que no procederían si no existieran los mismos y cualquier otra responsabilidad contractual excedente de la legal.
- 2.2. Daños sufridos por los bienes, muebles o inmuebles, que por cualquier motivo (depósito, uso, reparación, manipulación, transformación, transporte u otro) se hallen en poder del Asegurado o de personas de quien éste sea legalmente responsable.
- 2.3. Daños causados a bienes o personas sobre los que está trabajando el Asegurado o persona de quien éste sea responsable.
- 2.4. La propiedad y/o uso de vehículos a motor y de los elementos remolcados o incorporados a los mismos y por hechos de la circulación tal y como se regulan en la legislación vigente sobre circulación de vehículos a motor.
- 2.5. Asbestosis o cualquier otra enfermedad, incluido el cáncer, debidas a la fabricación, elaboración, transformación, montaje, venta o uso de amianto, o de productos que lo contengan.
- 2.6. El transporte, almacenamiento y entrega de materias peligrosas, así como el almacenamiento, transporte y utilización de explosivos o de artefactos pirotécnicos.
- 2.7. Daños derivados de actividades que no estén directamente relacionadas con las descritas en la póliza.

El presente contrato de seguros que se le muestra tiene un carácter meramente ilustrativo, dado que incluye la totalidad de las coberturas que pueden contratarse con esta entidad en el producto ofrecido, por lo que no detentan eficacia jurídica alguna. Por ello, el solicitante/asegurado/tomador, respecto de las garantías a contratar o contratadas (cobertura real), deberá estar a lo específicamente estipulado en el Resumen de Garantías, Condiciones o Cláusulas particulares y limitativas de la póliza, que forman parte integrante del contrato de seguro y determinan la cobertura real, sus limitaciones y exclusiones, siendo igualmente requisito imprescindible que haya sido abonada la prima correspondiente a la garantía contratada, conforme se establece en el artículo 1 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.

- 2.8. Daños que tengan su origen en la infracción o incumplimiento voluntario de las normas que rigen las actividades objeto del seguro.
- 2.9. La responsabilidad que pudiera corresponder a contratistas, subcontratistas y demás personas sin relación de dependencia laboral con el Asegurado.
- 2.10. La responsabilidad por daños personales o materiales causados a los empleados del contratista o los subcontratistas del Asegurado.
- 2.11. Todo tipo de daños y perjuicios ocasionados directa o indirectamente por contaminación, ya sea esta:
 - De carácter accidental y/o gradual.
 - Originada por emisiones, inyecciones, vertidos o cualquier otra causa.
 - Sobre el medio ambiente, el aire, las aguas (incluidas las subterráneas), del suelo, la flora o la fauna.
 - Acústica, luminosa, visual, radioactiva y/o de cualquier otro carácter.
- 2.12. Daños derivados de fusión o fisión nuclear, radiación o contaminación radiactiva.
- 2.13. Daños causados por cualquier artefacto, nave o aeronave destinados a la navegación o sustentación acuática o aérea.
- 2.14. Daños debidos a mala fe del asegurado o persona de la que deba responder, así como los derivados de la comisión intencionada de un delito.
- 2.15. Gastos efectuados por el asegurado para prevenir un daño (gastos de prevención de daños) o para reparar los bienes e instalaciones causantes de los daños (gastos de reparación).
- 2.16. Daños cuya ocurrencia sea altamente previsible por haberse omitido las medidas de prevención adecuadas; o cuando se haya aceptado, deliberadamente, su eventual ocurrencia al escogerse un determinado método de trabajo con el fin de reducir su coste o apresurar su ejecución; o en el caso de que se deriven de una actividad realizada por individuos o empresas que carezcan del permiso legal correspondiente que sea preceptivo.
- 2.17. Multas o sanciones económicas impuestas por los Tribunales y demás Autoridades y las consecuencias de su impago. Así como penalizaciones de carácter ejemplarizante y/o punitivo.
- 2.18. Daños causados por los productos, materiales y animales después de la entrega, una vez el Asegurado haya perdido el poder de disposición.
- 2.19. Daños causados por los trabajos realizados o servicios prestados por el Asegurado una vez terminados, entregados o prestados.
- 2.20. Daños materiales a bienes de empleados.
- 2.21. Daños personales (lesiones o muerte) a empleados del Asegurado.
- 2.22. Los perjuicios no consecutivos a un daño material o personal, así como las pérdidas económicas que sean consecuencia de un daño personal o material no amparado por la póliza.
- 2.23. Cualquier responsabilidad emanante de prueba, modificación, adquisición, obtención, preparación, procesamiento, fabricación, manipulación, distribución, almacenamiento, aplicación o cualquier otro uso de material de cualquier clase que entera o parcialmente se origine en el cuerpo humano (por ejemplo, pero no limitado a: tejidos, células, órganos, trasplantes, sangre, orina, excreciones y secreciones) y cualesquiera derivados o productos provenientes de tales materias.
- 2.24. Organismos genéticamente modificados o cualquier actividad relacionada con ellos.
- 2.25. Formuladas contra el asegurado en su calidad de propietario, usuario, o arrendatario de tierras, inmuebles, pisos, apartamentos, instalaciones, máquinas o bienes no destinados ni utilizados en el desempeño de la actividad asegurada.
- 2.26. La influencia o efectos de campos electromagnéticos.
- 2.27. Actividades, bienes o daños que deban ser objeto de cobertura por un seguro obligatorio.
- 2.28. Daños a aeronaves y/o paralización del tráfico aéreo por actividades y trabajos en recintos aeroportuarios, construcción de aeronaves o aparatos y maquinaria destinados al servicio de dichas instalaciones.
- 2.29. La organización de pruebas deportivas en las que intervengan vehículos a motor.
- 2.30. Responsabilidad medioambiental basada en la Ley 26/2007, de 23 de Octubre, de Responsabilidad Medioambiental, y normativa de desarrollo, que fuera exigida o exigible por parte de la Administración Pública.
- 2.31. Responsabilidad Civil Decenal prevista en la Ley 38/1999 de 5 de Noviembre de Ordenación de la Edificación así como en el artículo 1591 del Código Civil.
- 2.32. Responsabilidad Civil profesional de Administradores y Directivos (D&O)
- 2.33. Daños por hechos de guerra civil o internacional, motín o tumulto popular, terrorismo, terremotos e inundaciones y otros eventos extraordinarios
- 2.34. Confiscación, nacionalización, requisas, expropiación, destrucción de o daños a propiedades por o bajo las órdenes de cualquier gobierno o autoridad pública o local.

2.35. Secuestro y rescate.

2.36. Las derivadas de establecimientos y sociedades domiciliadas fuera del Territorio Español y Andorra.

4. DISPOSICIONES COMUNES

ARTÍCULO 3. FORMALIZACIÓN DEL SEGURO

La solicitud y el cuestionario cumplimentados por el Tomador del Seguro, así como la proposición del Asegurador, en su caso, en unión de esta póliza, constituyen un todo unitario, fundamento del seguro, que sólo alcanza, dentro de los límites pactados, a los riesgos especificados en la misma.

Si el contenido de la póliza difiere de la proposición de seguro, o de las cláusulas acordadas, el Tomador del seguro podrá reclamar al Asegurador, en el plazo de un mes, a contar desde la entrega de la póliza, para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación se estará a lo dispuesto en la póliza.

ARTÍCULO 4. DECLARACIONES SOBRE EL RIESGO. AL EFECTUAR EL SEGURO Y DURANTE SU VIGENCIA

1. La presente póliza ha sido concertada sobre la base de las declaraciones formuladas por el Tomador del Seguro en el cuestionario que le ha sometido el Asegurador, las cuales han servido de base para la asunción por su parte de las obligaciones derivadas del contrato y la fijación de la prima.
2. Por lo tanto, el tomador está obligado a declarar verazmente el riesgo conforme al citado cuestionario. Si bien, quedará exonerado de tal deber si el Asegurador no le somete cuestionario o cuando, aun sometiéndoselo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él.
3. **El Tomador del seguro o el Asegurado deberán, durante el curso del contrato, comunicar al Asegurador, tan pronto como le sea posible, las circunstancias que agraven el riesgo, así como el acontecimiento de cualquier hecho, conocido por aquellos, que pueda agravarlo o variarlo, 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.**

ARTÍCULO 5. FACULTADES DEL ASEGURADOR EN CASO DE AGRAVACIÓN DEL RIESGO

1. **En caso de que durante la vigencia de la póliza le fuese comunicado al Asegurador una agravación del riesgo, éste puede proponer una modificación de las condiciones del contrato en un plazo de dos meses a contar desde el día en que la agravación le haya sido declarada.** En tal caso, el Tomador del Seguro dispone de quince días, a contar desde la recepción de esta proposición para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo, o de silencio, 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.
2. **El Asegurador podrá, igualmente, 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.**
3. **Si sobreviniera un siniestro sin haberse realizado declaración de agravación del riesgo, el Asegurador queda liberado de su prestación, si el Tomador o el Asegurado han actuado con mala fe. En otro caso, la prestación del Asegurador se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.**
4. En el caso de agravación del riesgo durante la duración del seguro que dé lugar a un aumento de prima, cuando por esta causa queda rescindido en contrato, si la agravación es imputable al Asegurado, el Asegurador hará suya en su totalidad la prima cobrada. Siempre que dicha agravación se hubiera producido por causas ajenas a la voluntad del Asegurado, éste tendrá derecho a ser reembolsado por la parte de la prima satisfecha correspondiente al período que falte por transcurrir de la anualidad en curso.

ARTÍCULO 6. CONSECUENCIAS DE LA RESERVA O INEXACTITUD DE LAS DECLARACIONES

1. 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. Desde el momento mismo en que el Asegurador haga esta declaración, quedarán de su propiedad las primas correspondientes al período en curso, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte.
2. Si el siniestro sobreviniese antes de que el Asegurador hubiese hecho la declaración a que se refiere el número anterior, la prestación de éste se reducirá en la misma proporción existente entre la prima convenida en la póliza y la que corresponda de acuerdo con la verdadera entidad del riesgo. Cuando la reserva o inexactitud se hubiese producido mediante dolo o culpa grave del Tomador del Seguro, el Asegurador quedará liberado del pago de la prestación.

ARTÍCULO 7. EN CASO DE DISMINUCIÓN DEL RIESGO

1. El Tomador del Seguro o el Asegurado podrán durante el curso del contrato, poner en conocimiento del Asegurador todas las circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato, lo habría concluido en condiciones más favorables para el Tomador del Seguro.
2. En tal caso, al finalizar el período en curso cubierto por la prima, el Asegurador deberá reducir el importe de la prima futura en la proporción correspondiente, teniendo derecho el Tomador del Seguro, 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.

ARTÍCULO 8. PERFECCIÓN DEL CONTRATO

El contrato se perfecciona por el consentimiento, manifestado por la suscripción de la póliza o del documento provisional de cobertura por las partes contratantes. **La cobertura contratada y sus modificaciones o adiciones no tomarán efecto, mientras no haya sido satisfecho el recibo de prima, salvo pacto en contrario.**

El presente contrato de seguros que se le muestra tiene un carácter meramente ilustrativo, dado que incluye la totalidad de las coberturas que pueden contratarse con esta entidad en el producto ofrecido, por lo que no detentan eficacia jurídica alguna. Por ello, el solicitante/asegurado/tomador, respecto de las garantías a contratar o contratadas (cobertura real), deberá estar a lo específicamente estipulado en el Resumen de Garantías, Condiciones o Cláusulas particulares y limitativas de la póliza, que forman parte integrante del contrato de seguro y determinan la cobertura real, sus limitaciones y exclusiones, siendo igualmente requisito imprescindible que haya sido abonada la prima correspondiente a la garantía contratada, conforme se establece en el artículo 1 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.

En caso de demora en el cumplimiento de este requisito, las obligaciones del Asegurador comenzarán a las veinticuatro horas del día en que haya sido cumplido.

ARTÍCULO 9. EFECTO DEL CONTRATO

Las garantías de la póliza entran en vigor en la hora y fecha indicadas en las Condiciones Particulares sin perjuicio de lo manifestado en el punto anterior.

ARTÍCULO 10. DURACIÓN DEL SEGURO

A la expiración del período indicado en las Condiciones Particulares de esta póliza, se entenderá prorrogada por el plazo de un año, y así sucesivamente al fin de cada anualidad.

Las partes podrán oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de dos meses de anticipación a la conclusión del período de seguro en curso.

Si la póliza fuera a término, las garantías acabarán a las 24 horas del día indicado como fin de seguro, sin que haya lugar a prórroga tácita de la póliza.

ARTÍCULO 11. EXTINCIÓN DEL SEGURO

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

Pago de la prima

ARTÍCULO 12. TIEMPO 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.

ARTÍCULO 13. DETERMINACIÓN DE LA PRIMA

En las condiciones particulares y/o especiales se indicará expresamente el importe de las primas devengadas por el seguro o constarán los procedimientos de cálculo para su determinación. **En este último caso se fijara una prima provisional que tendrá el carácter de mínima y será exigible al comienzo de cada período de seguro.**

ARTÍCULO 14. CONSECUENCIA DEL IMPAGO DE PRIMAS

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 a la póliza. **En todo caso, y salvo pacto en contrario en Condiciones Particulares/Especiales, si la prima no ha sido pagada antes de se produzca el siniestro, el Asegurador quedará liberado de su obligación.**

Para el caso de la falta de pago de una de las primas siguientes el Tomador dispone del plazo de un mes después del vencimiento, transcurrido el cual sin haberse hecho efectivo el pago, la cobertura del seguro también quedará en suspenso y el Asegurador no responderá de los siniestros.

Si el asegurador no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima el contrato queda extinguido. Si el contrato no hubiese sido resuelto o extinguido, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el tomador pagó su prima.

ARTÍCULO 15. CÁLCULO Y LIQUIDACIÓN DE PRIMAS REGULARIZABLES

15.1 Si como base para el cómputo de la prima se hubieran adoptado elementos o magnitudes susceptibles de variación, en las condiciones particulares y/o especiales se señalará, al propio tiempo, la periodicidad con que deberá reajustarse la prima. Si no se indicare, se entenderá que la prima se ha de reajustar al final de cada período de seguro.

15.2 Dentro de los treinta días siguientes al término de cada período de regularización, el Tomador del Seguro o el Asegurado deberán proporcionar al Asegurador los datos necesarios para la regularización de la prima.

15.3 El Asegurador tendrá en todo tiempo y hasta tres meses después de finalizado el contrato, el derecho de practicar inspecciones para verificación de los datos referentes a las magnitudes sobre las que la prima está convenida, debiendo facilitar el Asegurado o, en su defecto el Tomador del Seguro, las informaciones, aclaraciones y pruebas necesarias para el conocimiento o comprobación de los referidos datos. Si estas inspecciones han sido motivadas por el incumplimiento del deber establecido en el apartado 15.2. anterior, el Asegurador podrá exigir del Tomador del Seguro el pago de los gastos causados por dichas inspecciones.

15.4 Si se produjera el siniestro estando incumplido el deber de declarar previsto en el apartado 15.2. anterior, o la declaración fuera inexacta, se aplicarán las siguientes reglas:

- Si dicha omisión o inexactitud fuese motivada por mala fe del Tomador del Seguro o del Asegurado, el Asegurador quedará liberado de toda prestación.
- En todo caso la prestación del Asegurador se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre el importe de la prima calculada y de la que se hubiera aplicado de haberse conocido el importe real de las magnitudes que sirven de base.

Sinistros - Tramitación

ARTÍCULO 16. OBLIGACIÓN DE COMUNICAR EL SINIESTRO

1. El Tomador del Seguro o Asegurado deberá comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de siete 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 falta o retraso de la declaración.
2. En caso de existir varios aseguradores, esta comunicación deberá hacerse a cada uno de ellos, con indicación del nombre de los demás.

ARTÍCULO 17. DEBER DE INFORMACIÓN

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

ARTÍCULO 18. DEBER DE COLABORACIÓN

1. El Tomador del Seguro o Asegurado deberán emplear todos los medios que estén a su alcance para aminorar las consecuencias del mismo. Así mismo vendrán obligados a adoptar las medidas que favorezcan su defensa frente a reclamaciones, debiendo mostrarse tan diligente en su cumplimiento como si no existiera seguro.

El Tomador del Seguro o Asegurado deberán colaborar en la correcta tramitación del siniestro, comunicando a la Compañía en el plazo más breve posible cualquier notificación judicial, extrajudicial o administrativa que llegue a su conocimiento y esté relacionada con el siniestro.

En cualquier caso, no deberá negociar, admitir ni rechazar reclamaciones de terceros perjudicados relativas al siniestro, salvo con autorización expresa de la Compañía.

2. La Compañía tomará la dirección de todas las gestiones relacionadas con el siniestro, actuando en nombre del Asegurado para tratar con los perjudicados, sus derechohabientes o reclamantes, comprometiéndose el Asegurado a prestar su colaboración. **Si por falta de esta colaboración se perjudicaren o disminuyeren las posibilidades de defensa del siniestro, la Compañía podrá reclamar al Asegurado los daños y perjuicios en proporción a la culpa del Asegurado y al perjuicio sufrido.**
3. Si el incumplimiento del Tomador del Seguro o del Asegurado se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o de engañar al Asegurador o si obrasen dolosamente en connivencia con los reclamantes o con los damnificados, el Asegurador quedará liberado de toda prestación derivada del siniestro.

ARTÍCULO 19. DEFENSA DEL ASEGURADO

1. Salvo pacto en contrario, en cualquier procedimiento judicial que se derive de un siniestro amparado por la póliza, el Asegurador asumirá, a sus expensas, la dirección jurídica frente a la reclamaciones del perjudicado, designando los letrados y procuradores que defenderán y representarán al Asegurado en las actuaciones judiciales que se le siguiesen en reclamación de responsabilidades civiles cubiertas por esta póliza, y ello aun cuando dichas reclamaciones fuesen infundadas.
2. El Asegurado deberá prestar la colaboración necesaria a dicha defensa, comprometiéndose a otorgar los poderes y la asistencia personal que fuesen precisos.
3. **El asegurador prestará la defensa y representación en causas criminales (por profesionales de la Compañía), y siempre con consentimiento del defendido.**
4. Sea cual fuere el fallo o resultado del procedimiento judicial, el Asegurador se reserva la decisión de ejercitar los recursos legales que procedieran contra dicho fallo o resultado, o el conformarse con el mismo.
5. **Si el Asegurador estima improcedente el recurso, lo comunicará al Asegurado; quedando éste en libertad para interponerlo por su exclusiva cuenta y aquél obligado a reembolsarle los gastos de abogado y procurador causados, en el supuesto de que dicho recurso prosperase minorando la indemnización a cargo del Asegurador.**
6. Cuando se produjere algún conflicto entre el Asegurado y el Asegurador motivado por tener que sustentar éste en el siniestro intereses contrarios a la defensa del Asegurado, el Asegurador lo pondrá en conocimiento del Asegurado, sin perjuicio de realizar aquellas diligencias que, por su carácter urgente, sean necesarias para la defensa. En este caso, el Asegurado podrá optar entre el mantenimiento de la dirección jurídica por el Asegurador o confiar su propia defensa a otra persona. En este último caso, el Asegurador quedará obligado a abonar los gastos de tal dirección jurídica hasta el límite pactado en la póliza **(en el caso de que no estuviera determinado, se entenderá como límite 3.000 €).**

ARTÍCULO 20. SINIESTROS - PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

El Asegurador, dentro de los límites y condiciones de la póliza, abonará la indemnización en el plazo máximo de cinco días a partir de la fecha en que el importe de dicha indemnización haya sido fijado por sentencia firme o haya sido determinado por reconocimiento de responsabilidad hecho por el Asegurador.

ARTÍCULO 21. CONCURRENCIA DE SEGUROS

1. **El Tomador del seguro o el Asegurado quedan obligados, salvo pacto en contrario, a comunicar anticipadamente al Asegurador la existencia de otras pólizas, contratadas con distintos Aseguradores, cubriendo los efectos que un mismo riesgo puede producir sobre el mismo interés y durante idéntico tiempo.**
2. Si existen varios seguros, el Asegurador contribuirá al abono de la indemnización en proporción a la propia suma asegurada, sin que pueda superarse la cuantía del daño. Dentro de éste límite, el Asegurado puede pedir a cada Asegurador la indemnización debida, según el respectivo contrato.

El presente contrato de seguros que se le muestra tiene un carácter meramente ilustrativo, dado que incluye la totalidad de las coberturas que pueden contratarse con esta entidad en el producto ofrecido, por lo que no detentan eficacia jurídica alguna. Por ello, el solicitante/asegurado/tomador, respecto de las garantías a contratar o contratadas (cobertura real), deberá estar a lo específicamente estipulado en el Resumen de Garantías, Condiciones o Cláusulas particulares y limitativas de la póliza, que forman parte integrante del contrato de seguro y determinan la cobertura real, sus limitaciones y exclusiones, siendo igualmente requisito imprescindible que haya sido abonada la prima correspondiente a la garantía contratada, conforme se establece en el artículo 1 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.

3. Si por dolo se hubiera omitido esta declaración, el Asegurador no está obligado al pago de la indemnización.

ARTÍCULO 22. SUBROGACIÓN

1. El Asegurador, una vez pagada la indemnización, podrá ejercitar los derechos y las acciones que por razón del siniestro correspondieran al Asegurado frente a las personas responsables del mismo, hasta el límite de la indemnización. El Asegurador no podrá ejercitar en perjuicio del Asegurado, los derechos en que se haya subrogado. El Asegurado será responsable de los perjuicios que, con sus actos u omisiones, pueda causar al Asegurador en su derecho a subrogarse.
2. 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.
3. 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.

ARTÍCULO 23. REPETICIÓN DEL ASEGURADOR CONTRA EL ASEGURADO

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.

ARTÍCULO 24. PRESCRIPCIÓN

Las acciones derivadas del contrato prescriben a los dos años.

ARTÍCULO 25. COMPETENCIA DE JURISDICCIÓN

El presente contrato queda sometido a la jurisdicción española y, dentro de ella, será Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del mismo, el del domicilio del Asegurado. A tal efecto, éste designará un domicilio en España en el caso de que el suyo estuviese en el extranjero.

Comunicaciones

ARTÍCULO 26. DOMICILIO A EFECTO DE LAS COMUNICACIONES

1. Las comunicaciones dirigidas al Asegurador se realizarán en el domicilio social del mismo o en el de la oficina del Asegurador que hubiera intervenido en la conclusión del contrato.
2. Las comunicaciones del Asegurador al Tomador del Seguro y, en su caso, al Asegurado se realizarán en el domicilio de éstos recogido en la póliza, salvo que los mismos hayan notificado fehacientemente al Asegurador el cambio de su domicilio.

ARTÍCULO 27. EFECTIVIDAD DE LAS COMUNICACIONES

1. Las comunicaciones y pago de primas que efectúe el Tomador del Seguro o el Asegurado al Agente mediador del contrato, surtirán los mismos efectos que si hubieran sido realizadas directamente al Asegurador, salvo pacto en contrario.
2. Las comunicaciones efectuadas por un Corredor de Seguros al Asegurador en nombre del Tomador del Seguro o el Asegurado surtirán los mismos efectos que si las realizara el propio Tomador del Seguro o el Asegurado, salvo indicación en contrario de éstos. En todo caso se precisará el consentimiento expreso del tomador del seguro para suscribir un nuevo contrato o para modificar o rescindir el contrato de seguro en vigor.¹
3. El contrato de seguro y sus modificaciones o adiciones deberán ser formalizados por escrito.

Resolución de Conflictos

SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE Y DEFENSOR DEL CLIENTE

FUNCIÓN:

PLUS ULTRA SEGUROS pone a disposición; de sus tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados o los causahabientes de cualquiera de los anteriores, así como igualmente de los partícipes y beneficiarios de los planes de pensiones; un Servicio de Atención al Cliente (SAC), y un Defensor del Cliente (DC), que atenderán cuantas quejas y reclamaciones se les formule, de acuerdo con lo previsto en el Reglamento para la Defensa del Cliente, por el que se regula la actividad del "SAC" y del "DC" de PLUS ULTRA SEGUROS; en cumplimiento de las previsiones que se contienen en la Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, por la que se regulan los Departamentos y Servicios de Atención al Cliente y el Defensor al Cliente de las entidades financieras, que puede ser consultado en la web en Internet de la Compañía, en la dirección www.plusultra.es, en relación con las Pólizas de Seguro o Planes de Pensiones concertados con la Compañía, una vez haya agotado la vía ordinaria de reclamación ante los órganos competentes de la Sociedad o transcurridos 30 días sin obtener respuesta de los mismos.

NORMAS:

Las quejas o reclamaciones señaladas deberán efectuarse, por escrito ante el Servicio de Atención al Cliente (SAC), preferentemente por medios telemáticos, a través del web en Internet de la Compañía, y de conformidad con el Reglamento para la Defensa del Cliente. El reclamante podrá hacer el seguimiento de la respuesta a su queja o reclamación a través de dicha página web en todo momento.

Asimismo, también es posible su envío por correo ordinario a la siguiente dirección: Servicio de Atención al Cliente (SAC), Plaza de las Cortes, 8 (28014) Madrid; debiendo contener, al menos, la siguiente información: nombre y apellidos, o denominación social del reclamante, N.I.F., teléfono, domicilio, localidad, provincia, C.P., clase de seguro, número de Póliza de Seguros; especificando seguidamente las causas que motivan la queja o reclamación, el objeto o la pretensión que se formula, así como la indicación de que el reclamante no tiene conocimiento de que la queja o reclamación está siendo sustanciada a través de procedimiento administrativo, arbitral o judicial.

En caso de disconformidad con la resolución emitida por el Servicio de Atención al Cliente (SAC) o transcurridos 30 días sin obtener respuesta del mismo, su reclamación podrá ser tramitada en segunda instancia por el Defensor del Cliente (DC), c/ Marqués de la Ensenada nº 16. 3ª Planta Of. 23, (28004) Madrid, Fax nº 91 308 49 91, e-mail reclamaciones@da-defensor.org, y si tampoco estuviera conforme con la nueva resolución del Defensor del Cliente (DC), o transcurriera idéntico plazo (30 días) sin respuesta del mismo; se le informa de su derecho de acudir posteriormente tanto al Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Partícipe en los Planes de Pensiones como a los Juzgados y Tribunales ordinarios de Justicia.

INFORMACIÓN ADICIONAL

CONSULTAS O GESTIONES RELATIVAS A SU PÓLIZA

Si Usted lo desea podrá realizar cualquier consulta o gestión relativa a su póliza a través de:

- La Sucursal INTERNET, www.plusultra.es, de Plus Ultra Seguros, donde directamente a través de su ordenador, desde su domicilio o lugar de trabajo, sin horarios ni esperas, podrá los 365 días del año, consultar sus pólizas, declarar siniestros, modificar los datos contractuales de las mismas, solicitar la documentación que necesite, etc. y todo ello, simplemente mediante la contraseña y número de usuario que se le asigna, la cual consta en la portada del presente documento. Asimismo, nos congratulamos de informarle que nuestra oferta de servicios se encuentra en continuo crecimiento y muy pronto se verá ampliada con servicios de índole diversa, que serán muy interesantes para usted, y de los cuales será puntualmente informado a través de la Sucursal INTERNET.
- Su Agente o Corredor de Seguros, directamente o a través de su página web en Internet en su caso.
- La Sucursal de PLUS ULTRA Seguros de su demarcación o
- Llamando al 902 15 10 15, Servicio de Atención al Cliente.

LEY ORGANICA DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL (L.O.P.D.)

En cumplimiento de las previsiones de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, el tomador del seguro y asegurado reconoce ser informado de la existencia de un fichero automatizado de datos de carácter personal del que es responsable, PLUS ULTRA, SEGUROS GENERALES Y VIDA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, entidad aseguradora ante la que podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, proporcionándose los datos como condición indispensable, excepto para la finalidad promocional, para la contratación del seguro y otorgando expresamente su consentimiento:

Para que los mismos sean incorporados al fichero y tratados informáticamente para los fines legítimos de la actividad aseguradora, y

Para ser utilizados en la promoción publicitaria de los servicios y productos comercializados por Plus Ultra Seguros relacionados con el sector del seguro y planes de pensiones, incluso tras la terminación de la relación contractual, pudiendo ser cedidos con este mismo fin a las otras entidades que componen el grupo al que pertenece la compañía. Si desea conocer las sociedades pertenecientes al grupo asegurador, puede consultar en cualquier momento la página web (www.plusultra.es).

Para que puedan ser cedidos a otras entidades para la realización de estudios estadístico actuariales y la lucha contra el fraude, así como a ficheros comunes de prevención del fraude y de liquidación de siniestros.

Para que puedan ser cedidos entre las entidades que integran el grupo Asegurador en España y a quienes éstas arrienden sus servicios o medien en seguros, es decir, a cuantos operadores sean necesarios para el cumplimiento de los derechos y obligaciones dimanantes del Contrato de Seguro, siendo todos ellos los destinatarios de la información, quedando informado que dicha comunicación a las Entidades del Grupo se produce en el mismo momento en que proporcionan los datos a Plus Ultra Seguros.

Para que puedan ser cedidos a los efectos del reaseguro y coaseguro del riesgo.

En caso de que los datos personales se faciliten por persona (tomador del seguro) distinta del titular de los mismos (asegurado, participe, beneficiario, etc.), recaerá en éste la obligación de informar a los mismos de la existencia de un fichero automatizado de datos de carácter personal, de sus derechos recogidos en la presente cláusula, así como de recabar el consentimiento de esos titulares para su tratamiento con los fines anteriormente expuestos.

El tomador del seguro y asegurado reconoce ser informado de que, podrá no prestar su consentimiento para la finalidad promocional anteriormente indicada bien revocarlo en cualquier momento, así como que podrá acceder, rectificar, cancelar y oponerse al contenido de sus datos en dicho fichero en los términos establecidos en los artículos 15 y 16 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, en el domicilio social sito en la Plaza de las Cortes, nº 8 (28014) de Madrid, ante el Responsable del fichero, que es la propia entidad, Plus Ultra Seguros.

El Tomador del Seguro

El Mediador

PLUS ULTRA Seguros