

# **SEGURO DE PÉRDIDA DE BENEFICIOS A CONSECUENCIA DE DAÑOS MATERIALES**

## **CONDICIONES GENERALES**

**MAPFRE ESPAÑA, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.**

---

DOMICILIO SOCIAL: CARRETERA DE POZUELO, 50 - TEL.: 902 365 242 - TELEFAX: 91 709 74 47  
28222 MAJADAHONDA - MADRID - ESPAÑA.  
C.I.F.: A- 28141935 REG. MER. DE MADRID. TOMO 487, FOLIO 166 HOJA M-9333 INSCRIPCIÓN 121.

# ÍNDICE

<b>CONDICIONES GENERALES.</b>	<b>4</b>
<b>I. PRELIMINAR.</b>	<b>4</b>
Artículo 1.	4
<b>II. DEFINICIONES.</b>	<b>4</b>
Artículo 2.	4
<b>III. RIESGOS CUBIERTOS.</b>	<b>7</b>
Artículo 3.	7
<b>IV. EXCLUSIONES.</b>	<b>7</b>
Artículo 4.	7
Artículo 5.	7
Artículo 6. FRANQUICIA.	9
<b>V. VALORACIÓN DE LAS PÉRDIDAS.</b>	<b>9</b>
Artículo 7.	9
<b>VI. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD.</b>	<b>11</b>
Artículo 8.	11
<b>VII. DECLARACIÓN DE SINIESTROS.</b>	<b>11</b>
Artículo 9.	11
<b>VIII. BASES DEL CONTRATO.</b>	<b>11</b>
Artículo 10.	11
Artículo 11.	11
<b>IX. COMIENZO Y DURACIÓN DEL SEGURO.</b>	<b>12</b>
Artículo 12. EFECTO DEL CONTRATO.	12
Artículo 13. DURACIÓN DEL SEGURO.	12
Artículo 14. EXTINCIÓN DEL SEGURO.	12
Artículo 15.	12
<b>X. IMPORTE DE LA PRIMA, PAGO DE LA MISMA Y EFECTOS DE SU IMPAGO.</b>	<b>12</b>
Artículo 16. PAGO DE LA PRIMA Y EFECTO DE SU IMPAGO.	12
Artículo 17. PAGO A TRAVÉS DE ENTIDAD FINANCIERA O DE CRÉDITO.	13
Artículo 18. PAGO DURANTE LA SUSPENSIÓN DE LA COBERTURA DEL SEGURO.	14
Artículo 19. FRACCIONAMIENTO DEL PAGO.	14
Artículo 20.	14
<b>XI. MODIFICACIONES EN EL RIESGO.</b>	<b>14</b>
Artículo 21.	14
Artículo 22.	15
Artículo 23.	15
Artículo 24. REVALORIZACIÓN DE LAS SUMAS ASEGURADAS.	15
<b>XII. TRANSMISIÓN DE LOS BIENES ASEGURADOS.</b>	<b>16</b>
Artículo 25.	16
Artículo 26.	16

Artículo 27. ....	16
<b>XIII. SINIESTROS.....</b>	<b>16</b>
Artículo 28. OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO. ....	16
Artículo 29. LÍMITE DE LA INDEMNIZACIÓN ....	17
Artículo 30. FRANQUICIAS. ....	18
Artículo 31. PERITACIÓN Y ARBITRAJE. ....	18
Artículo 32. PAGO DE INDEMNIZACIONES.....	19
Artículo 33. SUBROGACIÓN. ....	19
<b>XIV. DERECHOS DE TERCEROS. ....</b>	<b>20</b>
Artículo 34. ....	20
<b>XV. CONCURRENCIA DE SEGUROS. ....</b>	<b>20</b>
Artículo 35. ....	20
<b>XVI. COMUNICACIONES.....</b>	<b>21</b>
Artículo 36. ....	21
<b>XVII. PRESCRIPCIÓN, JURISDICCIÓN E INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN. ....</b>	<b>21</b>
Artículo 37. ....	21
<b>COBERTURA DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS.....</b>	<b>22</b>
<b>CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PÉRDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS ACAECIDOS EN ESPAÑA EN SEGUROS DE DAÑOS EN LOS BIENES.....</b>	<b>22</b>
<b>I. RESUMEN DE NORMAS LEGALES. ....</b>	<b>23</b>
<b>II. PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN EN CASO DE SINIESTRO INDEMNIZABLE POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS. ....</b>	<b>24</b>

Se destacan en letra negrita las cláusulas limitativas de los derechos del Asegurado contenidas en estas Condiciones Generales, en cumplimiento de la legalidad vigente.

# CONDICIONES GENERALES.

## I. PRELIMINAR

### Artículo 1.

El presente contrato se rige por lo dispuesto en sus Condiciones Generales, Especiales y Particulares y, salvo pacto en contrario que resulte más beneficioso para el Asegurado, por lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro (Ley 50/1980, de 8 de Octubre) y demás legislación que resulte aplicable.

**Mediante la firma de las Condiciones Particulares de la póliza, el Tomador del Seguro acepta específicamente las cláusulas limitativas de los derechos del Asegurado que se resaltan en letra "negrita" en las Condiciones Generales.**

## II. DEFINICIONES.

### Artículo 2.

A los efectos de esta póliza, se entenderá con carácter general por:

–**ASEGURADOR:** MAPFRE ESPAÑA, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. (en adelante denominada la Compañía), entidad emisora de esta póliza que, en su condición de Asegurador y mediante el cobro de la prima, asume la cobertura de los riesgos objeto de este contrato con arreglo a las condiciones establecidas en el mismo. La entidad se halla sometida en su actividad aseguradora a la supervisión del Ministerio de Economía y Hacienda del Reino de España, a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

–**TOMADOR DEL SEGURO:** Persona que suscribe este contrato con la Compañía y a quien corresponden las obligaciones y deberes que se deriven del mismo, salvo las que correspondan al Asegurado.

–**ASEGURADO:** Persona a quien corresponden los derechos derivados del contrato.

–**BENEFICIARIO:** Persona designada por el Asegurado para el cobro de las indemnizaciones a que haya lugar conforme a la póliza en caso de siniestro.

–**PÓLIZA:** Documento en que se formaliza el contrato de seguro, que está integrado por estas Condiciones Generales, por las Condiciones Particulares y, en su caso, Especiales, por las modificaciones y adiciones suscritas por las partes durante su vigencia y demás documentos que se emitan al amparo del seguro.

–**PRIMA:** Precio del seguro, en cuyo recibo se incluirán, además, los impuestos y recargos repercutibles legalmente al Tomador del Seguro.

– **SUMA ASEGURADA:** Cantidad establecida en las Condiciones Particulares de la póliza, que representa el límite máximo de la indemnización a pagar por la Compañía por cada siniestro.

Dicha cantidad puede ser diferente en función de la modalidad de seguro pactada entre las siguientes:

- **SEGURO A VALOR TOTAL:** Modalidad de seguro que consiste en asegurar el valor total y real de los bienes. Si al producirse un siniestro la suma asegurada fuera inferior al valor real de los bienes, a efectos de determinar la correspondiente indemnización, será de aplicación la regla proporcional.

- **SEGURO A VALOR PARCIAL:** Modalidad de seguro consistente en asegurar hasta un porcentaje determinado, fijado en las Condiciones Particulares de la póliza, sobre la suma declarada como valor total y real de los bienes asegurados. En caso de siniestro los daños se indemnizarán como máximo hasta el importe que representa dicho porcentaje, siempre y cuando el valor real y total de los bienes asegurados no exceda de la suma declarada en la póliza. Si excediera el valor real y total de los bienes de la declarada, se aplicará la regla proporcional a efectos de determinar la correspondiente indemnización.
- **SEGURO CON LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN:** Modalidad de seguro consistente en asegurar el valor total de los bienes que constituyen un riesgo, limitando la responsabilidad del Asegurador a una cantidad fija, establecida en las Condiciones Particulares de la póliza. Si la suma declarada fuera inferior al valor real de los bienes asegurados en el momento del siniestro, se aplicará la correspondiente regla proporcional.
- **SEGURO A PRIMER RIESGO:** Modalidad de seguro consistente en asegurar una suma determinada, hasta la cual queda cubierto el riesgo, con independencia del valor real y total de los bienes que lo constituyen, sin que, por tanto, sea de aplicación la regla proporcional derivada de infraseguro.

– **GASTOS PERMANENTES:** Los gastos que no varían en función directa de las actividades del establecimiento asegurado y que deberán ser mantenidos a pesar de la interrupción, total o parcial, de la explotación, como consecuencia del siniestro ocurrido en la actividad y locales especificados en las Condiciones Particulares.

A título indicativo y en función de la actividad, estos gastos se compondrían de:

Gastos de personal; dotaciones para amortizaciones; dotaciones a las provisiones (excepto las de existencias, para insolvencias de tráfico, para valores negociables a corto y largo plazo y para insolvencias de crédito a corto y largo plazo); gastos financieros (excepto pérdidas de valores negociables a corto plazo, pérdidas de créditos a corto plazo y diferencias negativas de cambio); arrendamientos y cánones; gastos de investigación y desarrollo; reparaciones y conservación; servicios bancarios y similares; publicidad, propaganda y relaciones públicas; otros servicios; tributos que no giren sobre el beneficio de la Empresa; otras pérdidas en gestión corriente; las partes permanentes de gastos en servicios de profesionales independientes, en primas de seguros y en suministro; así como cualquier otro gasto que por las especiales características del negocio tenga el carácter de permanente.

– **GASTOS PERMANENTES ASEGURADOS:** Los gastos permanentes que sean consecuencia del siniestro, salvo los que expresamente hayan sido excluidos en las Condiciones Particulares.

– **BENEFICIO NETO:** La ganancia neta que resulta de las operaciones propias del negocio asegurado y en los locales descritos en las Condiciones Particulares, después de haber efectuado la debida provisión para gastos de cualquier naturaleza, permanentes o no, incluso amortizaciones, sin deducción de cualquier impuesto aplicable a beneficios. Se excluyen los ingresos financieros, resultados extraordinarios y, en general, todas las operaciones atípicas o no propias de la actividad del negocio.

– **MARGEN BRUTO:** En base a su método de obtención se entenderá:

**A) Método por adición:** La suma que resulta de añadir al Beneficio Neto el importe de los Gastos Permanentes asegurados. En caso de pérdidas, se considerará como Margen Bruto el importe de los Gastos Permanentes asegurados, menos la proporción de la pérdida que corresponda a dichos Gastos Permanentes asegurados, en relación con los Gastos Permanentes totales.

**B) Método por diferencia:** La diferencia entre:

a) La suma del Volumen de Negocio de la actividad asegurada más el valor de las Existencias Finales y

b) La suma de los Gastos Variables más las Existencias Iniciales.

– **VOLUMEN DE NEGOCIO:** La totalidad de ingresos que percibe el Asegurado en contrapartida de operaciones que constituyen la actividad típica del negocio y cuya facturación ha sido efectuada en el curso del ejercicio o del período considerado así como los trabajos realizados para el inmovilizado de la Empresa, en idéntico período.

– **EXISTENCIAS INICIALES/FINALES:** La cifra de existencias alcanzada al inicio y final del ejercicio, de acuerdo con métodos contables habituales, una vez efectuada la debida provisión por depreciación.

– **GASTOS VARIABLES:** Los gastos que varían en función directa de las actividades del establecimiento asegurado y que no deberán ser mantenidos a causa de la interrupción total o parcial de la explotación.

– **VOLUMEN ANUAL DE NEGOCIO:** El volumen de negocio correspondiente a los doce meses inmediatamente anteriores a la fecha en que ocurra el siniestro. Cuando el período de indemnización sea superior a doce meses, el Volumen Anual de Negocio será aumentado en la proporción existente entre la duración del Período de Indemnización y el año completo.

– **VOLUMEN NORMAL DEL NEGOCIO:** El obtenido durante el período comprendido dentro de los doce meses inmediatamente anteriores a la fecha del siniestro que se corresponda día a día con el Período de Indemnización. Cuando el Período de Indemnización fuera superior a doce meses, los meses adicionales serán comparados con los doce meses correspondientes del Volumen Normal de Negocio.

– **PERÍODO DE INDEMNIZACIÓN:** El período de tiempo que comienza en la fecha de ocurrencia del daño material y durante el cual los resultados del negocio estén afectados como consecuencia del daño. Este período tendrá como duración máxima la establecida en las Condiciones Particulares de la póliza.

– **SINIESTRO:** Todo hecho que tenga una repercusión económica negativa en los resultados típicos de la cuenta de Pérdidas y Ganancias y que esté originado por un daño material, cubierto según las circunstancias previstas en la póliza. El conjunto de pérdidas derivadas de un mismo evento constituye un solo siniestro.

– **SUMA ASEGURADA:** En períodos de indemnización igual o inferior a 12 meses corresponderá al MARGEN BRUTO, o importe de GASTOS PERMANENTES o de los conceptos asegurados de un año. Cuando el período de indemnización sea superior a 12 meses, la suma asegurada será la cifra anterior más la que corresponda proporcionalmente al resto del período pactado. Esta suma deberá corresponderse con el período indicado en la definición del Volumen Anual de Negocio, debiendo tener en cuenta su tendencia y la fecha más desfavorable en que pueda producirse un siniestro.

– **PORCENTAJE DE INDEMNIZACIÓN:** Es el porcentaje que representa el Margen Bruto o los Gastos Permanentes asegurados, según corresponda, respecto al Volumen de Negocio del ejercicio económico inmediatamente anterior a aquél en que ocurra el siniestro.

– **AJUSTES POR TENDENCIA:** En la determinación del "Porcentaje de Indemnización", del "Volumen Anual de Negocio" y del "Volumen Normal de Negocio" se tendrá en cuenta la tendencia del negocio de forma tal que se ajusten adecuadamente y se compensen las fluctuaciones en el volumen del mismo, como asimismo cualquier circunstancia o variación que, tanto antes como después del siniestro, hubiera podido afectar al volumen del negocio, de modo que las cantidades reajustadas representen lo más exactamente posible, dentro de lo que sea razonable y practicable, los verdaderos resultados que se hubieran obtenido durante el período de indemnización, si el siniestro no hubiera sucedido.

### III. RIESGOS CUBIERTOS.

#### Artículo 3.

Siempre que se produzca una interrupción temporal, total o parcial, de la actividad del establecimiento asegurado, como consecuencia de los daños materiales directos sufridos por los bienes ubicados en las situaciones descritas en las Condiciones Particulares, derivados de los riesgos previstos en la COBERTURA DE DAÑOS MATERIALES (tal y como se entiende en el contrato de seguro que se especifica en las Condiciones Particulares) y a condición de que los mismos se encuentren cubiertos y sean indemnizados por el Asegurador de dichos daños materiales, la Compañía indemnizará, **con límite de la suma asegurada para esta cobertura**, la pérdida real sufrida por el Asegurado durante el período de indemnización fijado en las Condiciones Particulares, en concepto de MARGEN BRUTO O GASTOS PERMANENTES, según se haya pactado, motivada por:

- a) Disminución del volumen de negocio y/o
- b) Aumento del coste de explotación.

### IV. EXCLUSIONES.

#### Artículo 4.

**La Compañía no satisfará la indemnización que pudiera corresponder por esta cobertura si el Asegurado no reanudara la actividad después del siniestro.** Si el cese definitivo de la misma se debiera a una causa de fuerza mayor o por la intervención de cualquier Organismo o Autoridad Pública, se indemnizarán los Gastos Permanentes incurridos hasta el momento en que el Asegurado haya tenido conocimiento de la imposibilidad de reanudar la explotación, sin que pueda exceder del período de indemnización pactado.

No obstante, si el Asegurado no pudiera reanudar su actividad en los locales asegurados y se reinstalara en otros nuevos locales, dentro del territorio español, la Compañía asumirá la indemnización que pudiera corresponder por esta cobertura, sin que pueda exceder de aquella que según los peritos hubiera correspondido de haberse reanudado la actividad en el lugar en que tuvo lugar el siniestro.

#### Artículo 5.

Quedan excluidas las pérdidas originadas, producidas o derivadas de:

1. Mala fe del Asegurado.
2. Conflictos armados (haya o no mediado declaración oficial de guerra), revolución, rebelión, sedición, terrorismo, sabotaje, motines y tumultos populares, confiscación, nacionalización o requisas por orden de cualquier Gobierno, con derecho o de hecho, o de cualquier autoridad local o pública.
3. Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.
4. Inundación cuando ésta se encuentre garantizada por el Consorcio de Compensación de Seguros, erupción volcánica, huracán, terremoto, movimientos sísmicos, desprendimientos, hundimientos o movimientos de tierra y, en general, cualquier otro fenómeno sísmico o geológico, con excepción de los supuestos previstos en estas Condiciones Generales.
5. Caída de cuerpos siderales o aerolitos.
6. Reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.

7. Cualquier pérdida, daño, coste, gasto o responsabilidad directa o indirectamente causada por, que contribuya a o que surja de hongos o bacterias o moho, aunque se deriven de un daño cubierto por la póliza.
8. Contaminación, polución o corrosión, así como cualquier variación o influencia perjudicial del agua, aire o suelo y, en general, en el medio ambiente.
9. Los hechos que se encuentren cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros, así como los calificados por el Poder Público de "Catástrofe o Calamidad Nacional".
10. Los siniestros que, aun teniendo carácter extraordinario o catastrófico, el Consorcio de Compensación de Seguros no admita la efectividad del derecho del Asegurado por incumplimiento de alguna de las normas estipuladas en su Reglamento y Disposiciones Complementarias vigentes en la fecha de su ocurrencia, así como los ocurridos dentro del período de carencia establecido por dicho Organismo.
11. Dolo, negligencia o culpa grave del Asegurado, sus dependientes o representantes, así como los intencionadamente provocados o agravados por sus actuaciones después de un siniestro de daños materiales.
12. Siniestros no amparados e indemnizados a través del Contrato de Seguro de Daños Materiales especificado en las Condiciones Particulares, ni los de bienes y situaciones no asegurados por la póliza.
13. Hechos que no hayan originado daño material directo en las situaciones aseguradas, tales como amenazas terroristas, abandono de los puestos de trabajo, imposibilidad de acceso a los locales asegurados, temor en las personas o actos similares.
14. Limitaciones o restricciones para la reparación de los daños o para la reanudación de la actividad del negocio, decretados por cualquier Organismo o Autoridad Pública o por fuerza mayor.
15. Insuficiencia de fondos o indisponibilidad de fondos por parte del Asegurado para la reconstrucción de los bienes dañados, cualquiera que sea su causa, incluso con motivo de deficiencia o insuficiencia en la indemnización a través de la cobertura de Daños Materiales.
16. Falta de suministro de agua, gas, electricidad y/o de cualquier otro tipo de suministro o abastecimiento que reciba el Asegurado.
17. Daños consecuenciales o indirectos, tales como cambio de alineación, depreciación o deterioro de mercancías, falta de alquiler o uso, rescisión de contrato, pérdida de mercado o clientes, aumento del coste de mantenimiento, demoras o retrasos en los servicios, imposibilidad de llevar acabo operaciones comerciales, lentitud laboral deliberada o cualquier otro perjuicio análogo.
18. Destrucción o requisa de los bienes del Asegurado ordenada por la Autoridad.
19. Interrupción parcial o total del proceso productivo, sin que se incurra en pérdida del Volumen de Negocio y/o en aumento en los costes de explotación.
20. Multas o sanciones y las consecuencias de su impago.
21. Abstención, abandono o lentitud en el trabajo de los empleados, cierre patronal y/o en general, cualquier cese del trabajo que sea causado por un siniestro no amparado por la Compañía a través de esta póliza.

En el caso de que el negocio asegurado se halle en liquidación o fuera declarado en concurso de acreedores o quiebra, embargado o intervenido judicialmente o incurso en cualquier procedimiento concursal, esta



cobertura quedará automáticamente rescindida desde el momento en que, de acuerdo con la legislación vigente, se declaren tales estados.

La Compañía restituirá la parte de prima que corresponda al período de seguro, por el que no haya soportado el riesgo como consecuencia de la rescisión anticipada.

#### Artículo 6. FRANQUICIA.

En cualquier siniestro indemnizable por esta cobertura será de aplicación una franquicia temporal de 24 horas, salvo que se hubiera pactado de otra forma en las Condiciones Particulares, de forma que no procederá indemnización alguna si la interrupción de la actividad es inferior a dicho plazo; si fuera superior, únicamente se indemnizará por el exceso del citado plazo.

Para el cómputo de tiempo fijado anteriormente sólo se contarán los días efectivos de producción y/o prestación de servicios programados.

## V. VALORACIÓN DE LAS PÉRDIDAS.

#### Artículo 7.

##### 1. La pérdida indemnizable será calculada de la siguiente forma:

a) Respecto a la disminución del Volumen de Negocio: la indemnización se determinará aplicando el "Porcentaje de Indemnización" correspondiente en función del concepto asegurado, Margen Bruto o Gastos Permanentes, a la cifra en que el Volumen de Negocio se reduzca a consecuencia del daño, durante el período en que se vea afectado, con máximo en cualquier caso del período de indemnización pactado, con relación al Volumen Normal de Negocio.

Si durante el Período de Indemnización se vendieran mercancías o se prestaran servicios en cualquier otra parte fuera de los locales asegurados, a cuenta del negocio, sea por el Asegurado o por cualquier otra persona en su nombre, el importe de tales operaciones o servicios se tendrá en cuenta al determinar el Volumen de Negocio habido durante el Período de Indemnización.

##### No se indemnizará:

- Cualquier tipo de pérdida de Volumen de Negocio que no se derive directamente de la falta de capacidad de suministro de productos y/o servicios del Asegurado a sus clientes, provocado por el propio siniestro de daños materiales.
- Suspensión o cancelación de pedidos, licencias o contratos que se produzcan con posterioridad a la recuperación de la capacidad operativa tras un siniestro.

La indemnización a percibir por el Asegurado estará limitada al resarcimiento estricto de los perjuicios reales que haya ocasionado el siniestro. En este sentido, cuando se hubieran asegurado únicamente los "Gastos Permanentes", si en el momento de ocurrir el siniestro, el Asegurado tuviese Beneficio Neto negativo (pérdida neta), el cálculo de la indemnización se efectuará como si se hubiera asegurado el Margen Bruto.

b) Respecto al aumento en el coste de explotación: Se indemnizarán también los desembolsos adicionales en que, necesaria y razonablemente, incurra el Asegurado con el único fin de evitar o aminorar la disminución del Volumen de Negocio que, sin estos desembolsos, se hubiera producido a consecuencia del daño durante el período de indemnización.

c) En concepto de Gastos de Salvamento: La Compañía indemnizará los incrementos en los costes de reparación y/o las reparaciones extraordinarias en que se incurra con el único fin de acortar el período en que el Volumen de Negocio se ve afectado por el siniestro.

Si con dichas medidas se lograra disminuir las pérdidas, total o parcialmente, antes de finalizar el período fijado en la franquicia temporal o después de finalizado el período de indemnización contratado, estos gastos serán soportados por el Asegurador y el Asegurado en proporción al ahorro obtenido por cada una de las partes.

**Los costes indicados en los apartados b) y c) anteriores, serán indemnizados en su totalidad siempre que:**

- No produzcan un Margen Bruto superior al que se hubiese obtenido de no ocurrir el siniestro, en cuyo caso se descontarían los sobrecostes del Margen Bruto producido de más por el Asegurado sobre el esperado.
- Su importe no sobrepase a la parte de indemnización que hubiera correspondido si no se hubieran llevado a cabo.

**2. En el cómputo del Período de Indemnización sobre el que se calcula la pérdida de Margen Bruto, no se tendrá en cuenta el tiempo gastado o invertido en cualquier reacondicionamiento, mejora, modificación o inspección llevada a cabo en el riesgo asegurado durante la interrupción por causa del siniestro.**

**3. Reposición de productos terminados:** Si, transcurrido el Período de Indemnización pactado, no se hubiese logrado la recuperación de las existencias de productos terminados al nivel mínimo operativo, o al existente antes del siniestro, si fuera inferior, y siempre que éstas hayan sido utilizadas para reducir la pérdida de ventas, la Compañía indemnizará los costes extraordinarios a los que el Asegurado tenga que hacer frente para recuperar las citadas existencias.

**El límite por este concepto serán los costes fijos incorporados en el coste industrial de las existencias utilizadas para evitar la pérdida de ventas.**

Si las existencias de productos terminados se hubiesen utilizado para evitar pérdidas de ventas durante el período de la franquicia temporal, o para salvaguardar la fidelidad de clientes que, caso de haberse perdido, hubiesen provocado pérdidas más allá del Período de Indemnización contratado, la cifra antes señalada se reducirá en la proporción existente entre el Margen Bruto salvado en dichos períodos y el total de Margen Bruto salvado.

**4. Ahorro de costes:** Del importe total de la indemnización calculada en la forma anteriormente indicada, serán deducidos los costes de explotación que, incluidos en los conceptos asegurados, puedan ser economizados o reducidos, como consecuencia del siniestro, durante el Período de Indemnización.

De igual forma se deducirán eventuales incrementos de Margen Bruto Asegurado que aparezcan a causa de la interrupción del negocio, hasta los seis meses posteriores a la fecha en que finalice el Período de Indemnización.

**5. Cuando el Margen Bruto no esté asegurado en su totalidad, ya sea porque se hubieran asegurado únicamente los Gastos Permanentes, o porque tan sólo se hayan asegurado determinadas partidas, del Margen Bruto o de los Gastos Permanentes, las indemnizaciones previstas en los apartados b) Aumento en el coste de explotación y c) Gastos de salvamento del punto 1, y en el punto 3, Reposición de productos terminados, de este artículo, se reducirán de acuerdo con la relación existente entre la parte soportada por el Asegurado como propio asegurador y la totalidad del Margen Bruto.**

Las partidas indicadas en el punto 4, Ahorro de costes, de este artículo, serán deducidas de la indemnización en la proporción existente entre la cantidad cubierta por la Compañía y la totalidad del Margen Bruto.

## VI. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD.

### Artículo 8.

1. La responsabilidad máxima de la Compañía en cualquier siniestro no excederá de las pérdidas que soportaría el Asegurado por la interrupción total de la actividad del establecimiento asegurado, durante los meses inmediatamente posteriores a la fecha de tal siniestro, y correspondientes al período de indemnización pactado, sin que dicha cantidad pueda exceder de la suma asegurada por esta cobertura.

En caso de que el seguro se hubiese contratado con límite y/o límites parciales para conceptos concretos, el límite de responsabilidad del Asegurador será el que se fije en las Condiciones Particulares de la póliza para los conceptos afectados por el siniestro.

2. Regla proporcional: Si la suma asegurada para esta cobertura resultase inferior a la cifra que resulte de aplicar el porcentaje de indemnización al Volumen Anual de Negocio, el Asegurado se considerará como propio asegurador de la diferencia y soportará, en consecuencia, la parte proporcional de la pérdida, valorada según lo establecido en el artículo anterior.

## VII. DECLARACIÓN DE SINIESTROS.

### Artículo 9.

Además de lo indicado en el artículo 28, el Tomador del Seguro o Asegurado deberá facilitar, en el plazo de cinco días a partir de la notificación prevista en el citado artículo, estado detallado de la situación de su capacidad productiva después del siniestro y las medidas que haya tomado o tenga previsto tomar, provisional o definitivamente, para restablecerla totalmente. Igualmente deberá comunicar el nivel de existencias disponibles para la venta, tras la ocurrencia del siniestro.

## VIII. BASES DEL CONTRATO.

### Artículo 10.

1. La presente póliza se concierta en base a las declaraciones formuladas por el Tomador del Seguro que han determinado la aceptación del riesgo por la Compañía y el cálculo de la prima correspondiente.

2. Si el contenido de la póliza difiere de la proposición de seguro, de las características reales del riesgo asegurado, o de las cláusulas acordadas, el Tomador del Seguro podrá reclamar a la Compañía 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 11.

Si el Tomador del Seguro, al formular las declaraciones del cuestionario incurriera en reserva o inexactitud sobre las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo, o si el contrato realizado no se ajustara a las circunstancias reales del riesgo asegurado, se aplicarán las reglas siguientes:

a) La Compañía 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. Corresponderán a la Compañía, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al período de seguro en curso en el momento en que haga esta declaración.

b) Si el siniestro sobreviene antes de que la Compañía efectúe dicha declaración, la indemnización 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, la Compañía quedará liberada del pago de la indemnización.

## **IX. COMIENZO Y DURACIÓN DEL SEGURO.**

### **Artículo 12. EFECTO DEL CONTRATO.**

1. El seguro entrará en vigor en el día y hora indicados en las Condiciones Particulares de la póliza, una vez firmado el contrato y siempre que, salvo pacto expreso en contrario, la Compañía haya cobrado el primer recibo de prima.

2. Será nulo el contrato si en el momento de su conclusión no existe el riesgo o ha ocurrido el siniestro.

### **Artículo 13. DURACIÓN DEL SEGURO.**

El seguro se estipula por el período de tiempo previsto en las Condiciones Particulares de la póliza.

Si se contrata por períodos renovables, el seguro se prorrogará automáticamente por períodos sucesivos no superiores a un año cada vez, salvo que alguna de las partes se oponga a la prórroga mediante notificación escrita a la otra, efectuada con un plazo de, al menos, un mes de antelación a la conclusión del período en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el Tomador, y de dos meses cuando sea la Compañía.

### **Artículo 14. EXTINCIÓN DEL SEGURO.**

Ambas partes, de común acuerdo, podrán resolver el contrato después de la declaración de un siniestro. La Compañía devolverá al Tomador del Seguro, en tal caso, la parte de la prima total que corresponda al período comprendido entre la fecha de efecto de la rescisión y la de vencimiento del período de seguro en curso.

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 derecho a hacer suya la prima no consumida.

### **Artículo 15.**

Si cualquiera de las partes desea modificar las coberturas, sumas aseguradas o cualquiera de las condiciones contractuales pactadas para el siguiente período de seguro, lo comunicará a la otra con al menos dos meses de antelación al vencimiento del período en curso para que la otra parte pueda, en su caso, oponerse a la prórroga del contrato.

## **X. IMPORTE DE LA PRIMA, PAGO DE LA MISMA Y EFECTOS DE SU IMPAGO.**

### **Artículo 16. PAGO DE LA PRIMA Y EFECTO DE SU IMPAGO.**

#### **A) NORMA GENERAL.**

El Tomador del seguro está obligado al pago de la prima de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares de la póliza. En ausencia de pacto, respecto al lugar de pago, la Compañía presentará los recibos en el último domicilio que el Tomador del Seguro le haya notificado.

La prima es indivisible y se debe y corresponde al asegurador por entero durante todo el periodo de duración del contrato pactado, aun en el caso de que se haya acordado el fraccionamiento del pago. En caso de extinción del contrato antes de la fecha de vencimiento pactada, o de cualquiera de sus prórrogas, el asegurador no está obligado a reintegrar al Tomador cantidad alguna correspondiente a la prima que haya sido satisfecha íntegramente, salvo en los supuestos legalmente previstos.

## **B) PRIMA INICIAL.**

1. La prima inicial es la que se fija en las Condiciones Particulares y corresponde al período inicial de cobertura señalado en las mismas.
2. **Si por culpa del Tomador del seguro la prima no ha sido pagada una vez firmado el contrato o la prima única no lo ha sido a su vencimiento, la Compañía tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva.**
3. **Salvo pacto expreso en contrario, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, la Compañía quedará liberada de su obligación.**

## **C) PRIMAS SUCESIVAS.**

1. Para el caso de prórroga tácita del contrato, la prima de los períodos sucesivos será la que resulte de aplicar las tarifas de prima que tenga establecidas la Compañía en cada momento, fundadas en criterios técnico-actuariales, teniendo en cuenta, además, las modificaciones de garantías o las causas de agravación o disminución del riesgo que se hubieran producido, conforme a lo previsto en estas Condiciones Generales.
2. La Compañía, al menos dos meses antes del vencimiento del contrato, comunicará al Tomador del seguro el importe de la prima para el nuevo período de cobertura, mediante envío del oportuno aviso de cobro del recibo correspondiente conforme a lo establecido en el artículo 36 de estas Condiciones Generales para las comunicaciones.
3. **La falta de pago de una de las primas sucesivas dará lugar a que la cobertura quede suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si se produjera un siniestro durante el transcurso de ese mes, la Compañía podrá deducir del importe a indemnizar el de la prima adeudada para el periodo en curso.**

**Si la Compañía no reclama el pago pendiente de la prima dentro de los seis meses siguientes a su vencimiento, el contrato quedará extinguido de forma automática.**

## **Artículo 17. PAGO A TRAVÉS DE ENTIDAD FINANCIERA O DE CRÉDITO.**

Si se pacta, como forma de pago, la domiciliación en Entidad Financiera o de Crédito de los recibos de prima, el Tomador del Seguro entregará a la Compañía carta dirigida al Banco, Caja de Ahorros o Cooperativa de Crédito dando la orden correspondiente, y serán de aplicación, además de las contenidas en este capítulo, las normas siguientes:

### **A) Primera Prima.**

La prima se supondrá satisfecha desde el día del efecto de la póliza salvo que, intentando el cobro dentro del plazo de un mes a partir de dicho efecto, la Entidad Financiera o de Crédito designada devolviera el recibo impagado. En tal caso, la Compañía notificará por escrito al Tomador del Seguro el impago producido y que tiene el recibo en el domicilio de la Compañía durante 15 días para su pago. Transcurrido el expresado plazo sin que la prima hubiera sido satisfecha, el contrato quedará resuelto.

## B) Primas sucesivas.

Si la Entidad Financiera o de Crédito devolviera el recibo impagado, la Compañía notificará el impago al Tomador del Seguro indicándole que tiene el recibo en el domicilio de ésta para su pago. El seguro quedará en suspenso si no se realiza el pago dentro del mes siguiente al día de vencimiento del seguro.

### Artículo 18. PAGO DURANTE LA SUSPENSIÓN DE LA COBERTURA DEL SEGURO.

Si el contrato no hubiera sido resuelto o extinguido conforme a los artículos anteriores, la cobertura volverá a tener efecto a las 24 horas del día en que el Tomador del Seguro pague la prima.

### Artículo 19. FRACCIONAMIENTO DEL PAGO.

1. Podrá pactarse el fraccionamiento del pago de la prima anual, en los plazos y de acuerdo con las estipulaciones que se establezcan en las Condiciones Particulares de la póliza.
2. Si el Tomador del Seguro no pagase uno de los recibos en que se hubiera fraccionado el pago de la prima, la Compañía puede exigir al Tomador el pago de todos los recibos pendientes de vencimiento, pago que habrá de hacerse efectivo en el plazo máximo de los treinta días siguientes a aquél en el que el Tomador recibió la notificación de la Compañía por medios fehacientes; de no producirse el pago, el seguro quedará en suspenso un mes después del día del vencimiento de la primera fracción de prima impagada.
3. Sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado precedente y en tanto no se haya producido la suspensión de la cobertura, en caso de siniestro, la Compañía podrá deducir de la indemnización el importe de las fracciones de prima vencidas y no satisfechas por el Tomador del Seguro. Si se produjera la pérdida total de los bienes asegurados, se deducirá también el importe de las fracciones de prima no vencidas correspondientes a la anualidad del seguro en curso, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 14.

### Artículo 20.

1. La Compañía sólo queda obligada por los recibos librados por la Dirección o por sus representantes legalmente autorizados. En caso de haberse convenido la domiciliación bancaria para el pago de los recibos de prima, constituirá acreditación del pago los abonares o justificantes librados por la entidad bancaria o de ahorro en la que se halle domiciliado el pago.
2. El pago de las primas efectuado a un agente representante de la Compañía surtirá los mismos efectos que si se hubiera realizado directamente a ésta.

## XI. MODIFICACIONES EN EL RIESGO.

### Artículo 21.

El Tomador del Seguro o el Asegurado deberán, durante la vigencia del contrato, comunicar a la Compañía, tan pronto como le sea posible, la alteración de los factores y las circunstancias declaradas en el oportuno cuestionario que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por ésta en el momento de la perfección del contrato no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

## Artículo 22.

1. La agravación del riesgo podrá ser aceptada o no por la Compañía, y se aplicarán las normas siguientes:

**a)** En caso de aceptación, la Compañía propondrá al Tomador del Seguro la modificación correspondiente del contrato, en el plazo de dos meses a contar desde el momento en que la agravación le haya sido declarada. El Tomador del Seguro dispone de quince días desde la recepción de esta proposición para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo o de silencio por parte del Tomador, la Compañía puede, transcurrido dicho plazo, rescindir el contrato previa advertencia al Tomador, dándole para que conteste un nuevo plazo de quince días, transcurridos los cuales y dentro de los ocho siguientes comunicará al Tomador la rescisión definitiva.

**b)** Si la Compañía no acepta la modificación del riesgo, podrá rescindir el contrato, comunicándolo al Tomador del Seguro dentro del plazo de un mes a partir del día en que tuvo conocimiento de la agravación.

2. En el caso de que el Tomador del Seguro o el Asegurado no haya efectuado su declaración y sobreviniera un siniestro, la Compañía quedará liberada de su prestación si el Tomador o el Asegurado ha actuado con mala fe. En otro caso, la prestación de la Compañía se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

3. Si la agravación del riesgo no fuera imputable al Tomador del Seguro o al Asegurado y la Compañía no aceptara la modificación, ésta quedará obligada a la devolución de la prima no consumida.

## Artículo 23.

Durante el curso del contrato, el Tomador del Seguro o el Asegurado podrán poner en conocimiento de la Compañía todas las circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de tal naturaleza que, si hubieran sido conocidas por aquélla 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, la Compañía deberá reducir el importe de la prima futura en la cuantía 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 24. REVALORIZACIÓN DE LAS SUMAS ASEGURADAS.

En los seguros prorrogables en los que se haya pactado revalorización de las sumas aseguradas, la misma se producirá anualmente y con arreglo a las siguientes normas:

**a)** Cuando el índice de revalorización sea un porcentaje fijo, la revalorización se efectuará aplicando dicho porcentaje a las sumas aseguradas para la anualidad anterior.

**b)** Si el índice aplicable elegido por el Tomador del Seguro fuera de carácter variable, según el incremento que experimente el índice de Precios de Consumo, la revalorización se producirá en la misma proporción en que dicho índice correspondiente al mes anterior al vencimiento de cada anualidad se haya modificado respecto al de la anualidad anterior, conforme a los datos publicados por el Instituto Nacional de Estadística.

La revalorización de las sumas aseguradas originará el reajuste correspondiente de las primas. En cualquier caso, el Tomador del Seguro o la Compañía podrán renunciar a la aplicación del sistema de revalorización indicado a partir del siguiente período de seguro mediante notificación escrita de una de las partes a la otra, efectuada con un plazo de, al menos, un mes de antelación a la conclusión del período en curso cuando quien se oponga sea el Tomador del Seguro, y de dos meses cuando sea la Compañía.

En el caso de que se haya convenido la revalorización automática de las sumas aseguradas, la Compañía renunciará a la aplicación de la regla proporcional, siempre y cuando el infraseguro advertido no sea superior al 10 por 100 de los valores reales, o de los valores de nuevo si fueran éstos los garantizados.

## XII. TRANSMISIÓN DE LOS BIENES ASEGURADOS.

### Artículo 25.

1. En caso de transmisión de los bienes o riesgos asegurados, el adquirente se subroga en los derechos y obligaciones que correspondían en el contrato de seguro al anterior titular.
2. El Asegurado comunicará por escrito al adquirente la existencia del seguro concertado para los bienes asegurados. Una vez verificada la transmisión, también deberá comunicarlo a la Compañía o a sus representantes en el plazo de quince días.
3. Serán solidariamente responsables del pago de las primas vencidas en el momento de la transmisión, el adquirente y el anterior titular, o sus herederos si éste hubiera fallecido.
4. El adquirente de los bienes asegurados podrá rescindir el contrato si lo comunica por escrito a la Compañía en el plazo de quince días, contados desde que conoció la existencia del seguro. En este caso, la Compañía adquiere el derecho a la prima correspondiente al período que hubiera comenzado a comer cuando se produce la rescisión.

### Artículo 26.

La Compañía, desde el momento en que tenga conocimiento de la transmisión verificada, tendrá las siguientes opciones:

- a) Aceptar la cesión del contrato, emitiendo el correspondiente suplemento de cambio.
- b) Rescindir el contrato dentro de los quince días siguientes a la fecha en que tenga conocimiento de la transmisión. Notificada la decisión por escrito al adquirente, la Compañía queda obligada durante el plazo de un mes a partir de ese momento.

La Compañía deberá restituir la parte de prima que corresponda a períodos de seguro por los que no haya soportado riesgo como consecuencia de la rescisión.

### Artículo 27.

Las normas de los artículos 25 y 26 precedentes se aplicarán igualmente en los casos de muerte y curso de acreedores –una vez abierta la fase de liquidación– del Tomador del Seguro o del Asegurado.

## XIII. SINIESTROS.

### Artículo 28. OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO.



Al ocurrir un siniestro, el Tomador del Seguro o el Asegurado están obligados a:

- a) Emplear los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del siniestro.

**El incumplimiento de este deber dará derecho a la Compañía 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 a la Compañía, ésta quedará liberada de toda prestación derivada del siniestro. Si este incumplimiento se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o engañar a la Compañía, ésta quedará liberada 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 de la Compañía hasta el límite fijado en las Condiciones Particulares de la póliza, incluso si tales gastos no han tenido resultados efectivos o positivos. Si no se ha pactado una suma específica para este concepto, se indemnizarán los gastos efectivamente originados, cuyo importe más el correspondiente al daño, no podrá exceder de la suma asegurada. Si en virtud del presente contrato, la Compañía sólo debiese indemnizar una parte del daño causado por el siniestro, estará obligada a reembolsar la parte proporcional de los gastos de salvamento, a menos que el Tomador del Seguro o el Asegurado hayan actuado siguiendo las instrucciones de la Compañía.

- b) Comunicar el acaecimiento del siniestro a la Compañía dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido, salvo que se fije uno más amplio en las Condiciones Particulares de la póliza.

**En caso de incumplimiento de esta obligación, la Compañía podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta de declaración del siniestro, salvo si se probase que aquélla tuvo conocimiento del siniestro por otro medio.**

- c) Comunicar por escrito a la Compañía, en el plazo máximo de cinco días a partir de la notificación indicada en el apartado anterior, la relación de objetos existentes al tiempo del siniestro, la de los salvados y la estimación de los daños o pérdidas.

Incumbe al Asegurado la prueba documental de las pérdidas. No obstante, el contenido de la póliza constituirá una presunción a favor del Asegurado cuando razonablemente no puedan aportarse pruebas más eficaces.

- d) Facilitar a la Compañía toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro. **El incumplimiento de este deber de información dará lugar a la pérdida del derecho a la indemnización en el supuesto de que hubiese concurrido dolo o culpa grave.**

- e) Asimismo, el Tomador del Seguro y el Asegurado habrán de colaborar en la más 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 deberán negociar, admitir ni rechazar reclamaciones de terceros perjudicados relativas al siniestro, salvo con autorización expresa de la Compañía.**

## Artículo 29. LÍMITE DE LA INDEMNIZACIÓN

1. La suma asegurada por cada bien o cobertura representa el límite máximo de la indemnización a pagar por la Compañía en cada siniestro.

2. El seguro no puede ser objeto de enriquecimiento para el Asegurado. Para la determinación de la pérdida se atenderá al valor del interés asegurado en el momento inmediatamente anterior a la ocurrencia del siniestro.

**3. Regla proporcional: Si en el momento de la producción del siniestro la suma asegurada es inferior**

al valor del interés, la Compañía indemnizará el daño causado en la misma proporción en que dicha suma cubre el interés asegurado.

**4. Regla de equidad:** Si en el momento de la ocurrencia del siniestro las características del riesgo asegurado no coincidieran con las descritas en esta póliza, o no existieran o estuvieran fuera de servicio las medidas de prevención y seguridad, pactadas para el riesgo asegurado, la Compañía quedará liberada de su prestación si el Tomador o el Asegurado hubiera obrado con dolo o culpa grave. En otro caso, la indemnización a satisfacer por la Compañía se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de acuerdo con las características reales o por no existir las medidas de prevención y seguridad.

**5. Sobreseguro:** Si la suma asegurada supera notablemente el valor del interés asegurado, cualesquiera de las partes podrán exigir la reducción de la suma y de la prima, debiendo restituir la Compañía el exceso de las primas percibidas. Si se produjera el siniestro, la Compañía indemnizará el daño efectivamente causado.

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

### Artículo 30. FRANQUICIAS.

**En caso de que para alguno de los riesgos se concertase franquicia, la Compañía sólo se hará responsable en cada siniestro indemnizable que afectase a dicho riesgo del exceso sobre la cantidad acordada a tal efecto en estas Condiciones Generales y/o en las Particulares. Si existiesen dos o más franquicias aplicables, se tendrá en cuenta exclusivamente la de mayor importe.**

### Artículo 31. PERITACIÓN Y ARBITRAJE.

**1.** La Compañía deberá personarse en el plazo más breve posible en el lugar del siniestro por medio de su perito o representante, para dar principio a las operaciones de tasación y a las comprobaciones oportunas sobre las causas y consecuencias del siniestro.

**2.** Si las partes, o bien el perjudicado y la Compañía, se pusiesen de acuerdo en cualquier momento sobre el importe y la forma de la indemnización, la Compañía deberá pagar la suma convenida o realizar las operaciones necesarias para reemplazar el objeto asegurado o dañado, si su naturaleza así lo permitiera.

**3.** Si no se lograra el acuerdo dentro de los cuarenta días siguientes a la declaración del siniestro, se aplicarán las normas siguientes:

**a)** Cada parte designará un perito, debiendo constar por escrito la aceptación de éstos. Si una de las partes no hubiera hecho la designación, estará obligada a realizarla en los ocho días siguientes a la fecha en que sea requerida por la que hubiera designado el suyo; de no hacerlo en este plazo, se entenderá que acepta el dictamen que emita el perito de la otra parte, quedando vinculado por el mismo.

Si los peritos llegan 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 y la propuesta del importe líquido de ésta.

**b)** Cuando no haya acuerdo entre los peritos, ambas partes designarán de conformidad, un tercer perito. De no existir tal 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 Ley de Enjuiciamiento Civil. En este caso, el dictamen pericial se emitirá en el plazo que señalen las partes o, en su defecto, en el de treinta días a partir de la aceptación de su nombramiento por el perito tercero.

c) 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 éstas, salvo que se impugne judicialmente por alguna de las partes, dentro del plazo de treinta días en el caso de la Compañía y ciento ochenta en el del Asegurado, computándose ambos desde la fecha de su notificación. Si no se interpusiese en dichos plazos la correspondiente acción, el dictamen pericial devendrá inatacable.

d) Si el dictamen de los peritos fuese impugnado, la Compañía deberá abonar el importe mínimo de lo que pueda deber según las circunstancias que conozca, y si no lo fuera, abonará en un plazo de cinco días el importe de la indemnización señalada por los peritos.

e) Si la Compañía demorase el pago de la indemnización devenida inatacable y el Asegurado se viera obligado a reclamarla judicialmente, la indemnización correspondiente se verá incrementada con el interés moratorio establecido en la Ley, que empezará a devengarse desde que la valoración devino inatacable para la Compañía y, en todo caso, con el importe de los gastos originados al Asegurado por el proceso.

4. 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 de la Compañía. No obstante, si cualesquiera de las partes hubieran hecho necesaria la peritación por haber mantenido una valoración del daño manifiestamente desproporcionada, será ella la única responsable de dichos gastos.

5. La Compañía y los peritos tendrán derecho a penetrar en las propiedades en que haya ocurrido el siniestro, comprobar libros y documentos y aquella podrá adoptar cuantas medidas sean razonables en defensa de sus intereses.

### **Artículo 32. PAGO DE INDEMNIZACIONES.**

La Compañía está obligada a satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro y, en su caso, el importe de los daños que resulten del mismo.

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

### **Artículo 33. SUBROGACIÓN.**

1. La Compañía, una vez pagada la indemnización, podrá ejercitar los derechos y acciones que por razón del siniestro correspondieran al Asegurado frente a las personas responsables del mismo, hasta el límite de la indemnización y sin que tal derecho pueda ejercitarse en perjuicio del Asegurado.

**2. El Asegurado será responsable de los perjuicios que, por sus actos u omisiones, pueda causar a la Compañía en su derecho a subrogarse.**

3. La Compañía 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. Esta norma no tendrá efecto si la responsabilidad proviene de dolo o 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.

4. En caso de concurrencia de la Compañía y del Asegurado frente a un tercero responsable, el reco-

bro obtenido se repartirá entre ambos en proporción a su respectivo interés.

## **XIV. DERECHOS DE TERCEROS.**

### **Artículo 34.**

1. El derecho de terceros sobre bienes asegurados se extenderá a las indemnizaciones que correspondan al Asegurado. El Asegurado comunicará a la Compañía la constitución de tal derecho y su fecha.
2. Dado que la relación jurídica del presente contrato se establece exclusivamente entre el Tomador del Seguro o el Asegurado y el Asegurador, el posible derecho de terceros se entenderá limitado al percibo de la indemnización, si correspondiera, sin que puedan intervenir en la tramitación del siniestro; y les afectarán las reducciones o pérdidas de derecho que correspondieran al Tomador del Seguro o al Asegurado.
3. Cuando el Tomador o Asegurado hayan comunicado a la Compañía la constitución de prenda o hipoteca o el nacimiento de un crédito privilegio sobre alguno de los bienes asegurados, será de aplicación, respecto de los bienes afectos y el acreedor que se haya señalado, lo dispuesto en los artículos 40, 41 y 42 de la Ley de Contrato de Seguro.

El asegurador no podrá pagar la indemnización debida sin el consentimiento del titular del derecho real o del privilegio.

Si el asegurador pagare la indemnización, transcurrido el plazo de tres meses desde la notificación del siniestro a los acreedores sin que éstos se hubiesen presentado, quedará liberado de su obligación.

En caso de contienda entre los interesados o si la indemnización hubiera de hacerse efectiva antes del vencimiento de la obligación garantizada, se depositará su importe en la forma que convenga a los interesados y, en defecto de convenio en la establecida en los artículos 1.176 y siguientes del Código Civil.

En el caso de que la indemnización haya de emplearse en la reconstrucción de las cosas siniestradas, el asegurador no pagará la indemnización si el asegurado y los acreedores a que se refieren los artículos 40 y 41 de la Ley de Contrato de Seguro no se ponen de acuerdo sobre las garantías con las que aquéllas han de quedar afectadas a la reconstrucción. En caso de que no se llegue a un acuerdo se depositará la indemnización conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior.

La extinción del contrato de seguro no será oponible al acreedor hipotecario, pignoraticio o privilegiado hasta que transcurra un mes desde que se le comunicó el hecho que motivó la extinción.

Los acreedores a que se refiere esta cláusula podrán pagar la prima impagada por el tomador del seguro o por el asegurado, aun cuando éstos se opusieren. A este efecto, el asegurador deberá notificar a dichos acreedores el impago en que ha incurrido el asegurado.

## **XV. CONCURRENCIA DE SEGUROS.**

### **Artículo 35.**

1. Cuando cualesquiera de los riesgos cubiertos por esta póliza lo estuvieran también por otra entidad aseguradora y durante idéntico período de tiempo, el Tomador del Seguro o el Asegurado deberán, salvo pacto en contrario, comunicar a la Compañía y al resto de aseguradores los demás segu-

ros existentes. Si por dolo se omitiera esta comunicación, y en caso de sobreseguro se produjera el siniestro, la Compañía no está obligada a pagar la indemnización.

2. Una vez producido el siniestro, el Tomador del Seguro o el Asegurado deberá comunicarlo a la Compañía y a cada asegurador, de acuerdo con lo previsto en el artículo 28, con indicación de los demás aseguradores, que contribuirán al abono de indemnización en proporción a la propia suma asegurada, sin que pueda superarse la cuantía del daño. Dentro de este límite, el Asegurado puede pedir a la Compañía la indemnización debida en la proporción que corresponda.

Si el importe total de las sumas aseguradas superase notablemente el valor del interés, será de aplicación lo previsto en el apartado 5 del artículo 29.

## XVI. COMUNICACIONES.

### Artículo 36.

1. Las comunicaciones del Tomador del Seguro, del Asegurado o del Beneficiario sólo serán válidas si han sido dirigidas por escrito a la Compañía; no obstante, las efectuadas a un Agente surtirán los mismos efectos que si se hubieran realizado directamente a ella.

En caso de contratación a distancia, cuando el contrato se haya perfeccionado por el consentimiento de las partes manifestado de forma verbal, las comunicaciones relativas a las declaraciones de los factores de riesgo y demás datos necesarios para la suscripción y emisión de la póliza o sus suplementos se harán verbalmente.

Las partes se autorizan mutuamente a grabar las conversiones telefónicas que se mantengan.

2. Todas las comunicaciones entre el Tomador, Asegurado o Beneficiario y la Aseguradora que puedan efectuarse por razón de esta Póliza, podrán realizarse y serán válidas, además de por carta, por cualquier otro medio escrito, incluido correo electrónico, SMS o FAX, en la dirección que tanto la Aseguradora como el Tomador hubieran facilitado, ya sea al contratar la Póliza o en un momento posterior, debiendo el Tomador comunicar a la Aseguradora, tan pronto como sea posible, cualquier cambio de domicilio, teléfono, fax o dirección de correo electrónico facilitado.

3. Las comunicaciones efectuadas a la Compañía por un corredor de seguros en nombre del Tomador del Seguro surtirán los mismos efectos que si las realizara éste, salvo expresa indicación en contrario por su parte y para modificar o rescindir el contrato del seguro en vigor.

## XVII. PRESCRIPCIÓN, JURISDICCIÓN E INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN.

### Artículo 37.

1. Las acciones que se deriven de este contrato prescribirán en el término de dos años, a contar desde la fecha en que puedan ejercitarse.

2. 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 cuyo efecto éste designará uno en España si estuviese domiciliado en el extranjero.

3. Conforme a la normativa establecida para la protección de los usuarios de los servicios financieros, en el caso de que se suscite controversia en la interpretación o ejecución del presente contrato de seguro, el Tomador del Seguro, el Asegurado, los Beneficiarios y los terceros perjudicados o sus derechohabientes, podrán formular reclamación mediante escrito dirigido a la Dirección de Reclamaciones de MAPFRE por carta (**Apartado de correos 281- 28220 Majadahonda (Madrid)**), por

correo electrónico ([reclamaciones@mapfre.com](mailto:reclamaciones@mapfre.com)), o en el teléfono **900205009**, de conformidad con el Reglamento para la solución de conflictos entre las sociedades del **Grupo MAPFRE** y los usuarios de sus servicios financieros, que puede consultarse en la página Web "[mapfre.es](http://mapfre.es)", y a las normas de actuación que lo resumen y que se facilitan al tomador junto con este contrato.

Así mismo, podrán formular reclamaciones y quejas los clientes de la Aseguradora, así como sus derechohabientes, en relación con la actuación de sus agentes de seguros y operadores de bancaseguros, de conformidad con el Reglamento y el procedimiento antes citados.

La reclamación podrá realizarse en soporte papel o por medios informáticos, electrónicos o telemáticos, conforme a lo previsto en la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de Firma Electrónica.

Desestimada dicha reclamación o transcurrido el plazo de dos meses a contar desde la fecha en que el reclamante la haya presentado podrá éste formular reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (**Paseo de la Castellana, 44, 28046, Madrid**; correo electrónico: [reclamaciones.seguros@mineco.es](mailto:reclamaciones.seguros@mineco.es), Oficina virtual: [oficinavirtual.dgsfp@mineco.es](mailto:oficinavirtual.dgsfp@mineco.es).)

4. Sólo con la expresa conformidad de las partes, podrán someterse las diferencias derivadas de la interpretación y cumplimiento de este contrato al juicio de mediadores o árbitros, de acuerdo con la legislación vigente.

## **COBERTURA DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS.**

### **CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PÉRDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS ACAECIDOS EN ESPAÑA EN SEGUROS DE DAÑOS EN LOS BIENES.**

De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, y modificado por la Ley 12/2006, de 16 de mayo, el Tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada Entidad Pública Empresarial tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier Entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España y que afecten a riesgos en ella situados, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el Asegurado hubiese satisfecho, a su vez, los correspondientes recargos a su favor, y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

- a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la Entidad aseguradora.
- b) Que, aun estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la Entidad aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso por estar sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.

El Consorcio de Compensación de Seguros ajustará su actuación a lo dispuesto en el mencionado Estatuto legal, en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, aprobado por el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, y en las disposiciones complementarias.

## I. RESUMEN DE NORMAS LEGALES.

### 1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos.

Se entiende por acontecimientos extraordinarios:

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

### 2. Riesgos excluidos.

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- b) Los ocasionados en bienes asegurados por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- c) Los debidos a vicio o defecto propio de la cosa asegurada, o a su manifiesta falta de mantenimiento.
- d) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- e) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 25/1964, de 29 de abril. No obstante lo anterior, sí se entenderán incluidos todos los daños directos ocasionados en una instalación nuclear asegurada, cuando sean consecuencia de un acontecimiento extraordinario que afecte a la propia instalación.
- f) Los debidos a la mera acción del tiempo, y en el caso de bienes total o parcialmente sumergidos de forma permanente, los imputables a la mera acción del oleaje o corrientes ordinarios.
- g) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, y en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.
- h) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios conforme al artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios.
- i) Los causados por mala fe del Asegurado.
- j) Los derivados de siniestros cuya ocurrencia haya tenido lugar en el plazo de carencia establecido en el artículo 8 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios.
- k) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.
- l) Los indirectos o pérdidas derivadas de daños directos o indirectos, distintos de la pérdida de

beneficios delimitada en el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios. En particular, no quedan comprendidos en esta cobertura los daños o pérdidas sufridas como consecuencia de corte o alteración en el suministro exterior de energía eléctrica, gases combustibles, fuel-oil, gas-oil, u otros fluidos, ni cualesquiera otros daños o pérdidas indirectas distintas de las citadas en el párrafo anterior, aunque estas alteraciones se deriven de una causa incluida en la cobertura de riesgos extraordinarios.

m) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de "catástrofe o calamidad nacional".

### 3. Franquicia.

En el caso de daños directos (excepto automóviles y viviendas y sus comunidades), la franquicia a cargo del Asegurado será de un 7 por ciento de la cuantía de los daños indemnizables producidos por el siniestro.

En el caso de la cobertura de pérdida de beneficios, la franquicia a cargo del Asegurado será la prevista en la póliza para pérdida de beneficios en siniestros ordinarios.

### 4. Extensión de la cobertura, pactos de inclusión facultativa en el seguro ordinario.

La cobertura de Riesgos extraordinarios alcanzará a los mismos bienes y sumas aseguradas que se hayan establecido en la póliza a efectos de los riesgos ordinarios. No obstante, en las pólizas que cubran daños propios a los vehículos a motor, el Consorcio garantiza la totalidad del interés asegurable aunque la póliza sólo lo haga parcialmente.

## II. PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN EN CASO DE SINIESTRO INDEMNIZABLE POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS.

En caso de siniestro, el Asegurado, Tomador, Beneficiario, o sus respectivos representantes legales, directamente o a través de la entidad aseguradora o del mediador de seguros, deberá comunicar, dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido, la ocurrencia del siniestro, en la Delegación regional del Consorcio que corresponda. La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que estará disponible en la página "web" del Consorcio ([www.conorseguros.es](http://www.conorseguros.es)) o en las oficinas de éste o de la entidad aseguradora, al que deberá adjuntarse la documentación que, según la naturaleza de los daños, se requiera.

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

Se deberán adoptar cuantas medidas sean necesarias para aminorar los daños.

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

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





24 Horas a su servicio

**902 365 242**

y desde el extranjero

**+34 91 581 63 00**

**MAPFRE ESPAÑA, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.**

---

DOMICILIO SOCIAL: CARRETERA DE POZUELO, 50 - TEL.: 902 365 242 - TELEFAX: 91 709 74 47  
28222 MAJADAHONDA - MADRID - ESPAÑA.  
C.I.F.: A- 28141935 REG. MER. DE MADRID. TOMO 487, FOLIO 166 HOJA M-9333 INSCRIPCIÓN 121.