



ZURICH

seguro de responsabilidad civil profesional

condiciones generales



seguro de responsabilidad civil profesional

Indice

Artículo 1. Regulación fundamental del contrato	3
Artículo 2. Definiciones	3
Artículo 3. Objeto del seguro	4
Artículo 4. Riesgos cubiertos	5
4.1. Coberturas básicas	5
4.1.1. Responsabilidad civil profesional	5
4.1.2. Defensa jurídica	5
4.1.3. Prestación de fianzas judiciales	6
4.2. Cobertura opcional de “responsabilidad civil patronal”	6
Artículo 5. Riesgos excluidos	6
5.1. Exclusiones generales, comunes a todas las coberturas, incluidas las opcionales	6
5.2. Exclusiones específicas para la cobertura de “responsabilidad civil patronal”	8
Artículo 6. Límite de indemnización	8
6.1. Responsabilidad civil profesional	8
6.2. Responsabilidad civil patronal	8
6.3. Para el conjunto de coberturas de la póliza	8
Artículo 7. Ámbito	9
7.1. Ámbito territorial	9
7.2. Delimitación temporal	9
Artículo 8. Regularización de prima	9
Artículo 9. Subrogación	9
Artículo 10. Repetición	10
Artículo 11. Bases del contrato	10
Artículo 12. Declaraciones sobre el riesgo	10
12.1. Al efectuar el seguro y durante su vigencia	10
12.2. Consecuencias de la reserva o inexactitud de las declaraciones ..	10
12.3. En caso de agravación del riesgo	11
12.4. Facultades del Asegurador en caso de agravación del riesgo	11
12.5. En caso de disminución del riesgo	11

Artículo 13. Formalización del contrato	12
Artículo 14. Duración del contrato	12
Artículo 15. Pago de la prima	12
Artículo 16. Siniestros - Tramitación.	13
16.1. Conocimiento del siniestro	13
Artículo 17. Extinción y nulidad del contrato	13
Artículo 18. Prescripción.	13
Artículo 19. Estado miembro y autoridad de control	13
Artículo 20. Jurisdicción	13
Artículo 21. Comunicaciones	14

condiciones generales

(Modelo 2/3.01.10.24)

Artículo 1. Regulación fundamental del Contrato

El presente contrato de seguro, en defecto de otra Ley que le sea aplicable, se encuentra sometido a la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de contrato de seguro.

Serán válidas las cláusulas contractuales, distintas de las legales, que sean mas beneficiosas para el Asegurado.

Las cláusulas limitativas de los derechos de los Asegurados contenidas en la póliza, se destacarán de modo especial y deberán ser aceptadas por escrito.

No requerirán dicha aceptación las meras transcripciones o referencias a preceptos legales imperativos.

Artículo 2. Definiciones

En este contrato se entiende por:

Ley. Sin más especificaciones, la Ley a que se refiere el Artículo 1 de estas "condiciones generales".

Asegurador. La persona jurídica que, a cambio del cobro de la prima, 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 las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado.

Asegurado. La persona, física o jurídica, titular del interés objeto del seguro y que, en defecto del Tomador, asume las obligaciones derivadas del contrato.

Tercero. Cualquier persona física o jurídica distinta de:

- a) El Tomador del seguro o el Asegurado.
- b) Los cónyuges, ascendientes, descendientes, así como familiares del Tomador del seguro y/o Asegurado, que convivan con ellos.
- c) Los socios, directivos, asalariados y personas que, de hecho o de derecho, dependan del Tomador del seguro y/o Asegurado, mientras actúen en el ámbito de dicha dependencia.

Póliza. El documento que contiene los datos y pactos del contrato de seguro.

Forman parte integrante de la póliza:

Las presentes "condiciones generales", las "condiciones particulares" y las "actas" o "suplementos" que se emitan a la misma para complementarla o modificarla.

Prima. El precio del seguro.

El cálculo de la prima neta se realiza teniendo en cuenta el conjunto de coberturas contratadas, límites y sublímites de garantías o "sumas aseguradas", franquicias, condiciones de

aseguramiento, y demás condiciones pactadas que constan en la póliza, de forma que la variación en cualquiera de estas condiciones determinará la correspondiente modificación de las primas.

El recibo contendrá, además, los recargos y tributos que sean de legal aplicación en cada momento.

Suma asegurada. Será la que figura en las “condiciones particulares” de la póliza, que constituye la cantidad máxima de que responderá el Asegurador por la suma de todas las indemnizaciones y gastos por siniestro, sea cual fuese el número de coberturas afectadas.

En aquellas coberturas en que se establezca una limitación por año de seguro, se entenderá por suma asegurada la cantidad máxima de que responderá el Asegurador por la suma de todas las indemnizaciones y gastos derivados de todos los siniestros ocurridos durante una anualidad de seguro, entendiendo como tal el período de tiempo transcurrido entre dos vencimientos anuales de prima, o entre la entrada en vigor y la fecha de fin del seguro, si tuviese una duración inferior a un año.

Siniestro. Todo hecho que haya producido un daño del que pueda resultar civilmente responsable el Asegurado, y que se derive necesariamente del riesgo concreto objeto del seguro.

Se considera que constituye un solo y único siniestro el acontecimiento o serie de acontecimientos dañosos debidos a una misma causa original, con independencia del número de reclamantes o reclamaciones formuladas.

Daño material. Toda destrucción o deterioro, menoscabo o desaparición de un bien o de parte del mismo, así como toda lesión física ocasionada a los animales.

Daño corporal. La lesión corporal o muerte causada a personas físicas.

Perjuicio. La pérdida económica consecuencia directa de los daños corporales o materiales, cubiertos por la póliza, sufridos por el reclamante de dicha pérdida.

Franquicia. La cantidad expresamente pactada que está a cargo del Asegurado y que se deducirá de la indemnización que corresponda en cada siniestro, cualquiera que sea la forma y cuantía en que este se liquide.

Por lo tanto, el Asegurador sólo indemnizará los siniestros hasta el límite de la suma asegurada, en exceso de las cantidades establecidas como franquicias.

Artículo 3. Objeto del seguro

En los términos y condiciones consignados en la póliza, el Asegurador garantiza el pago de las indemnizaciones de que pueda resultar civilmente responsable el Asegurado conforme a derecho, por daños corporales, materiales y perjuicios que de los anteriores se deriven, ocasionados involuntariamente a terceros por hechos que deriven del riesgo descrito en las “condiciones particulares”, mediando culpa o negligencia.

Artículo 4. Riesgos cubiertos

4.1. Coberturas básicas

4.1.1. Responsabilidad civil profesional

Entendiéndose por tal la responsabilidad civil derivada de:

4.1.1.1. Los que deriven de errores u omisiones profesionales, en los que haya mediado culpa o negligencia, en que pueda incurrir el Asegurado en relación con el ejercicio de la profesión especificada en las "condiciones particulares", tal como la misma viene regulada en la reglamentación vigente.

4.1.1.2. La propiedad o uso por parte del Asegurado de los inmuebles o instalaciones, maquinaria, equipos u otros elementos, destinados al desarrollo de la actividad asegurada.

4.1.1.3. Los trabajos de ampliación, reparación, mantenimiento o reforma de las instalaciones, **tan sólo cuando tengan la consideración de obras menores según la licencia municipal reglamentaria.**

4.1.1.4. Las instalaciones de propaganda, letreros, rótulos luminosos y vallas publicitarias propiedad del Asegurado.

4.1.1.5. El acceso a las instalaciones y locales utilizados para el ejercicio de la profesión por visitantes, clientes y proveedores.

4.1.2. Defensa jurídica

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 reclamación 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 aún cuando dichas reclamaciones fuesen infundadas.

El Asegurado deberá prestar la colaboración necesaria a dicha defensa, comprometiéndose a otorgar los poderes y la asistencia personal que fuesen necesarios, y a facilitar cuanta información y documentación se le requiera por el Asegurador.

Sea cual fuese el fallo o resultado del procedimiento judicial, el Asegurador se reserva la decisión de ejercitar los recursos legales que procedieren contra dicho fallo o resultado, o el conformarse con el mismo.

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 judiciales y los de abogado y procurador, en el supuesto de que dicho recurso prosperase.

Cuando se produjera algún conflicto de intereses 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.

Las cantidades que, en virtud de la presente cobertura, deba pagar el Asegurador, tendrán como límite el 10% de la "suma asegurada" para la cobertura de "responsabilidad civil profesional".

La presente cobertura no será de aplicación cuando el importe de la reclamación que se formula contra el Tomador/Asegurado sea inferior al importe de franquicia establecida en póliza.

4.1.3.

Prestación de fianzas judiciales

El Asegurador garantiza igualmente la imposición de fianzas judiciales al Asegurado para garantizar su responsabilidad civil o para conseguir su libertad provisional en un procedimiento penal **derivado de un siniestro amparado por la póliza.**

Dicho afianzamiento tendrá la consideración de pago a cuenta de la eventual indemnización y tendrá como **límite máximo la "suma asegurada" para la cobertura de responsabilidad civil afectada. No se incluye en esta cobertura la prestación de fianzas para el pago de sanciones personales, como multas o costas.**

4.2.

Cobertura opcional de "responsabilidad civil patronal"

Su inclusión, así como su respectiva "suma asegurada", límites y/o sublímites, deberán pactarse expresamente, haciéndose constar en las "condiciones particulares".

Por esta cobertura se garantiza exclusivamente la responsabilidad civil que pueda ser exigida al Asegurado por daños corporales ocasionados a sus propios trabajadores en el ejercicio de la actividad asegurada y **sólo cuando los trabajadores accidentados se encuentren dados de alta, en el momento de ocurrir el accidente de trabajo, en el Régimen General de la Seguridad Social.**

Artículo 5. Riesgos excluidos

5.1.

Exclusiones generales, comunes a todas las coberturas, incluidas las opcionales:

En ningún caso quedan cubiertas por el Asegurador las reclamaciones por responsabilidades derivadas de:

5.1.1. Guerras, medie o no declaración oficial, levantamientos populares o militares, insurrección, rebelión, revolución u operaciones bélicas de cualquier clase, aún en tiempo de paz.

5.1.2. Terrorismo, alborotos populares, disturbios, sabotaje, motines, huelgas y/o cierre patronal.

5.1.3. Fenómenos naturales, tales como terremoto, temblores de tierra, deslizamiento o corrimiento de tierras, tempestades, huracanes, riadas y otros eventos de carácter extraordinario.

5.1.4. Los efectos mecánicos, térmicos, radiactivos y la contaminación, debidos a reacciones o transmutaciones nucleares cualquiera que sea la causa que los produzca, así como las radiaciones ionizantes.

Los gastos de descontaminación, búsqueda y recuperación de isótopos radiactivos de cualquier naturaleza y aplicación.

5.1.5. Responsabilidades contractuales del Asegurado, que excedan de sus responsabilidades legales como profesional.

5.1.6. La renuncia por parte del Asegurado, sin consentimiento del Asegurador, de cualquier cláusula contractual que limite o excluya su responsabilidad frente a terceros.

5.1.7. Responsabilidades civiles derivadas de actos u omisiones intencionados, dolosos o fraudulentos, así como la que pudiera resultar de la inobservancia dolosa de las disposiciones legales relacionadas con el riesgo asegurado.

5.1.8. Las multas, así como por las consecuencias de su impago y penalizaciones de cualquier clase.

5.1.9. Los perjuicios que puedan sufrir terceros cuando no sean consecuencia directa de un daño corporal o material cubierto por esta póliza.

5.1.10. Daños y perjuicios a consecuencia directa de hechos de la circulación, ocasionados por los vehículos de los que el Asegurado sea propietario, arrendatario, vigilante o usuario y que estén incursos en la "Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor".

5.1.11. Daños y perjuicios ocasionados por humos, gases, polvo, vapores, hollín, productos químicos, residuos u otros irritantes, contaminantes o polucionantes, así como reclamaciones por ruidos y vibraciones o cualquier otro tipo de polución o contaminación.

5.1.12. Daños y perjuicios derivados de la eliminación, extracción, manipulación, transformación o tratamiento de asbestos.

5.1.13. Reclamaciones por daños corporales causados por campos electromagnéticos.

5.1.14. Daños genéticos.

5.1.15. Daños y perjuicios causados por embarcaciones o aeronaves, de cualquier tipo.

5.1.16. Indemnizaciones por hurto o robo.

5.1.17. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

5.1.18. La prestación de fianzas y la defensa judicial que puedan tener su origen en siniestros no amparados por esta póliza.

5.1.19. Hechos ocurridos fuera del ámbito territorial o límite temporal de la póliza, indicados en la misma.

5.1.20. Reclamaciones formuladas por las personas físicas o jurídicas que, de acuerdo con lo dispuesto en el Artículo 1 "Definiciones", no tengan la consideración de "terceros".

5.1.21. Daños causados a cosas y animales que para su elaboración, uso o transporte, o que con cualquier otro objeto, se hallen en poder o custodia del Asegurado o de personas de quien éste sea responsable.

5.1.22. Infidelidad de empleados.

5.1.23. Divulgación del secreto profesional.

5.2.

Exclusiones específicas para la cobertura de "responsabilidad civil patronal":

5.2.1. Indemnizaciones por accidentes excluidos de la cobertura del seguro de accidentes de trabajo.

5.2.2. Indemnizaciones y gastos de asistencia originados por enfermedad profesional, así como por enfermedades psíquicas, cerebrales o coronarias.

5.2.3. Las reclamaciones por incumplimiento de las obligaciones de tipo laboral, ya sean contractuales o legales, referentes a la Seguridad Social, seguro de accidentes de trabajo, pago de salarios y similares, y los previstos y acordados por convenios colectivos o particulares.

5.2.4. Las indemnizaciones por daños materiales a bienes propiedad del personal asalariado.

5.2.5. Las reclamaciones por accidentes que sufran el propio Tomador del seguro o Asegurado y/o sus socios, representantes o apoderados que con él compartan la dirección de la empresa.

5.2.6. Multas, penalizaciones o recargos establecidos en la legislación laboral o de Seguridad Social vigente, o las consecuencias de su impago.

Artículo 6. Límite de indemnización

6.1.

Responsabilidad civil profesional

El límite máximo de indemnización, por siniestro y/o año de seguro, a cargo del Asegurador vendrá indicado expresamente en las "condiciones particulares" de la póliza.

6.2.

Responsabilidad civil patronal

El límite máximo de indemnización por víctima, a cargo del Asegurador no podrá exceder del fijado para este concepto en "condiciones particulares".

En cualquier caso, el límite máximo de que responderá el Asegurador por siniestro y anualidad de seguro, para el conjunto de víctimas afectadas por el mismo, será el indicado en las "condiciones particulares".

6.3.

Para el conjunto de coberturas de la póliza

El conjunto de indemnizaciones por siniestro para las garantías de "responsabilidad civil profesional" y "responsabilidad civil patronal", "defensa del asegurado", incluidos todos los gastos y prestación de fianzas, no podrá exceder en ningún caso del límite máximo indicado en las "condiciones particulares" para la "responsabilidad civil profesional".

Artículo 7. Ámbito

7.1. Ámbito territorial

Las garantías de la póliza se extienden y limitan a las responsabilidades civiles derivadas de los daños sobrevenidos en el territorio nacional español, declaradas en España y reconocidas por Tribunales españoles.

Asimismo, se hace extensiva la garantía de la póliza a los siniestros ocurridos y reclamados en territorio de Andorra.

7.2. Delimitación temporal

El seguro cubre los siniestros ocurridos durante la vigencia del contrato, por errores cometidos durante dicha vigencia, cuya reclamación se notifique fehacientemente al Asegurado o al Asegurador durante la vigencia de la póliza o hasta dos años después de la cancelación de la misma.

Artículo 8. Regularización de prima

Si, como base para el cálculo de la prima, se hubieran adoptado elementos o magnitudes susceptibles de variación, en la póliza se señalará al propio tiempo la periodicidad en que deberá reajustarse la prima. Si no se indicara, se entenderá que la prima ha de reajustarse al final de cada período de seguro.

Dentro de los treinta días siguientes al término de cada período de regularización de prima, el Tomador del seguro o, en su defecto, el Asegurado, deberá proporcionar al Asegurador los datos necesarios para la regularización de la prima.

Si se produjese el siniestro estando incumplido el deber de declarar previsto anteriormente, o la declaración realizada fuere inexacta, se aplicarán las siguientes reglas:

- a) Si dicha omisión o inexactitud es motivada por mala fe del Tomador del seguro o del Asegurado, el Asegurador quedará liberado de su prestación.**
- b) En otro caso, la prestación del Asegurado se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre el importe de la prima calculada y la que se hubiese aplicado de haberse conocido el importe real de las magnitudes que sirven de base para su cómputo.**

La prima meta mínima anual no podrá ser inferior a la indicada en las "condiciones particulares".

Artículo 9. Subrogación

El Asegurador se subroga en todos los derechos y acciones contra terceros responsables, quedando desligado proporcionalmente de sus obligaciones en cuanto el Asegurado hubiera renunciado a tales derechos, especialmente frente a sus propios suministradores.

Sin el consentimiento del Asegurador, el Asegurado no puede renunciar a hacer valer cualquier cláusula contractual que limite o excluya su propia responsabilidad frente a terceros, bajo pena de pérdida de sus derechos en caso de siniestro.

Artículo 10. Repetición

10.1. 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 terceros sea debido a conducta dolosa del Asegurado.

10.2. El Asegurador podrá, igualmente, reclamar al Tomador y/o Asegurado, para exigirles el reintegro de las indemnizaciones que hubiese tenido que satisfacer a terceros perjudicados por siniestros no amparados por la póliza o de las franquicias establecidas en las "condiciones particulares".

Artículo 11. Bases del contrato

La solicitud y/o cuestionario cumplimentados por el Tomador del seguro, las informaciones facilitadas por éste para la adecuada apreciación del riesgo por parte del Asegurador, así como en su caso, la proposición de seguro, en unión de la póliza, constituyen un todo unitario, fundamento del seguro, que sólo alcanza, dentro de los límites pactados, a los bienes y 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 se subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.

Artículo 12. Declaraciones sobre el riesgo

12.1. Al efectuar el seguro y durante su vigencia

La póliza ha sido concertada sobre la base de las declaraciones formuladas por el Tomador del seguro, que han motivado la aceptación del riesgo por el Asegurador, la asunción por su parte de las obligaciones para él derivadas del contrato y la fijación de la prima.

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

12.2. Consecuencias de la reserva o inexactitud de las declaraciones

El Asegurador podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al Tomador del seguro en el plazo de un mes, a contar desde el día en que tuvo conocimiento de la reserva o inexactitud del Tomador del seguro.

Si el siniestro sobreviene antes de que el Asegurador haga la declaración a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de éste se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

Si medió dolo o culpa grave del Tomador del seguro, quedará el Asegurador liberado del pago de la prestación.

12.3.

En caso de agravación del riesgo

El Tomador del seguro y/o 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 acaecimiento de cualquier hecho, conocido por aquellos, que pueda agravarlo, y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por el Asegurador en el momento de la perfección del contrato no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

12.4.

Facultades del Asegurador en caso de agravación del riesgo

En el caso de que durante la vigencia de la póliza le fuere 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 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 días siguientes, comunicará al Tomador del seguro la rescisión definitiva.

El Asegurador podrá, igualmente, rescindir el contrato comunicándolo por escrito al Asegurado dentro del plazo de un mes, a partir del día en que tuvo conocimiento de la agravación del riesgo.

Si el contrato es rescindido a causa de una agravación de riesgo, el Asegurador:

- a) Podrá hacer suya la totalidad de la prima cobrada si la agravación se debe a dolo o culpa grave del Asegurado o Tomador.
- b) Reembolsará al Asegurado la parte de la prima satisfecha correspondiente al período que falte por transcurrir del período de seguro en curso, deduciéndose los gastos incurridos y acreditados por el Asegurador.

Si sobreviniere un siniestro sin haber realizado declaración de agravación del riesgo, el Asegurador queda liberado de su prestación si el Tomador o el Asegurado ha actuado con mala fe. En otro caso, la prestación del Asegurador se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

12.5.

En caso de disminución del riesgo

El Tomador del seguro o el Asegurado podrán, durante el curso del contrato, poner en conocimiento del Asegurador todas las circunstancias que disminuyan el riesgo 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.

En tal caso, al finalizar el período en curso cubierto por la prima, deberá reducirse el importe de la prima futura, en la proporción correspondiente, teniendo derecho el Toma-

dor, 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 13. Formalización 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.

Artículo 14. Duración del contrato

La duración del contrato será la determinada en las Condiciones Particulares de la póliza, pudiendo establecerse que se prorrogue a la expiración de cada anualidad por un período no superior a un año cada vez.

En tal caso, las partes podrán oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo máximo de dos meses de antelación a la conclusión del período del seguro en curso.

La prórroga tácita no es aplicable a aquellos seguros en los que se establezca la improrrogabilidad del contrato.

Artículo 15. Pago de la prima

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

Si en las “condiciones particulares” no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del Tomador del seguro.

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

En caso de falta de pago de una de las primas siguientes, la cobertura del Asegurador queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si el Asegurador no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima, se entenderá que el contrato queda extinguido.

En cualquier caso, el Asegurador, cuando el contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la prima del período en curso.

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

**Artículo 16.
Siniestros -
Tramitación**

**16.1.
Conocimiento del siniestro**

El Tomador del seguro o el Asegurado deberán comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de siete días, contados a partir de la fecha en que fue conocido, salvo que se pacte un plazo más amplio en la póliza.

El Asegurador podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta de esta declaración. Este efecto no se producirá si se prueba que el Asegurador ha tenido conocimiento del siniestro por otro medio.

El Tomador y el Asegurado deberán dar al Asegurador toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro. En caso de violación de este deber, en el supuesto de que hubiese concurrido dolo o culpa grave, el Asegurador podrá reclamar los daños y perjuicios que le cause esta falta de información.

En caso de existir contratos estipulados por el mismo Tomador con distintos Aseguradores, la comunicación del siniestro deberá hacerse a cada uno de ellos, con indicación del nombre de los demás.

**Artículo 17.
Extinción
y nulidad
del contrato**

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

El contrato será nulo si en el momento de conclusión no existía el riesgo, había ocurrido el siniestro, o no existiese un interés del Asegurado.

**Artículo 18.
Prescripción**

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

**Artículo 19.
Estado
miembro
y autoridad
de control**

La Entidad Aseguradora, de acuerdo al artículo 60 punto 3 de la Ley 30/1995 de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de Seguros Privados, informa que el estado miembro de origen es el Reino de España, correspondiendo el control de la actividad aseguradora a la Dirección General de Seguros.

**Artículo 20.
Jurisdicción**

Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro el del domicilio del Asegurado, siendo nulo cualquier pacto en contrario.

**Artículo 21.
Comunicaciones**

Las comunicaciones al Asegurador por parte del Tomador del seguro, del Asegurado o del Beneficiario, se realizarán en el domicilio social del Asegurador, señalado en la póliza.

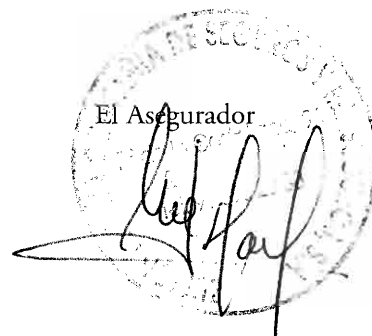
Las comunicaciones que efectúe el Tomador del seguro al agente de seguros que medie o haya mediado en el contrato surtirán los mismos efectos que si se hubiesen realizado directamente al Asegurador. Así mismo el pago de los recibos de prima por el Tomador del seguro al referido agente de seguros se entenderá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

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

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

El Tomador y/o Asegurado

El Asegurador





ZURICH

Zurich España, Compañía
de Seguros y Reaseguros, S.A.

Vía Augusta, 200
08021 Barcelona