

**Condiciones Generales Módulo Básico**

**Seguro de EMBARCACIONES DE RECREO**

## CONDICIONES GENERALES ERB 9

### 1. OBJETO DEL SEGURO

El ASEGURADOR garantiza la embarcación asegurada en caso de siniestro cubierto por la póliza mediante el pago al ASEGURADO, PERJUDICADO y/o BENEFICIARIO de las prestaciones correspondientes a cada una de las garantías que figuran incluidas en las Condiciones Particulares, según los límites y normas establecidos en las presentes Condiciones Generales.

### GARANTÍAS

#### A - GARANTÍAS BÁSICAS

### 2. RESPONSABILIDAD CIVIL DE SUSCRIPCIÓN OBLIGATORIA

#### 2.1. ALCANCE

En los términos, límites y condiciones establecidos en el Real Decreto 607/1999 de 16 de Abril, el ASEGURADOR tomará a su cargo las indemnizaciones derivadas de la responsabilidad civil extracontractual que pudiera legalmente ser imputada al ASEGURADO, por los daños materiales y personales y perjuicios derivados de los mismos, causados involuntariamente a terceros por hechos que se deriven de colisión, abordaje y los demás hechos derivados del uso de la embarcación asegurada.

Dentro de los límites fijados en las Condiciones Particulares, correrán por cuenta del ASEGURADOR:

- \* El abono a los perjudicados, o a sus derechohabientes, de las indemnizaciones a que diera lugar la responsabilidad civil del ASEGURADO.
- \* Los gastos necesarios para su defensa, que se llevará a cabo bajo la dirección jurídica del ASEGURADOR.
- \* El pago de las costas y gastos judiciales o extrajudiciales inherentes a la gestión del siniestro y a la defensa del mismo. Éstos gastos serán abonados por el ASEGURADOR en la misma proporción existente entre la indemnización que éste deba satisfacer, de acuerdo a lo previsto en la póliza, y el importe total de la responsabilidad del ASEGURADO en el siniestro.
- \* La constitución de las fianzas pecuniarias exigidas al ASEGURADO para garantizar su responsabilidad civil.

**No quedan cubiertos por la presente garantía:**

- a) Los daños producidos al TOMADOR del seguro, al naviero o al propietario de la embarcación identificada en la póliza o al ASEGURADO usuario de la misma.**
- b) La muerte o lesiones sufridas por personas transportadas que efectúen pagos para el crucero o viaje.**
- c) La muerte o lesiones sufridas por las personas que intervengan profesionalmente en el mantenimiento, conservación y reparación de la embarcación asegurada.**
- d) La muerte o lesiones sufridas por el patrón o piloto de la embarcación.**
- e) Los daños sufridos por la embarcación asegurada.**

- f) Los daños causados por la embarcación durante su reparación, su permanencia en tierra, o cuando sea remolcada o transportada por vía terrestre, ya sea sobre vehículo o de cualquier otra forma.
- g) Los daños sufridos por los bienes que por cualquier motivo (propiedad, depósito, uso, manipulación, transporte u otros) se hallen en poder del ASEGURADO o de las personas que de él dependan o de los ocupantes de la embarcación.
- h) Los daños personales o materiales sufridos por las personas con ocasión de ocupar voluntariamente una embarcación, pilotada o patroneada por persona que careciera del adecuado título, si el ASEGURADOR probase que aquéllos conocían tal circunstancia.
- i) Los daños producidos a embarcaciones y objetos remolcados, con el fin de salvarlos, y a sus ocupantes.
- j) Los daños personales y materiales producidos por embarcaciones aseguradas que hubieran sido robadas o hurtadas.
- k) El pago de sanciones y multas, así como las consecuencias del impago de las mismas.
- l) Los daños producidos por la participación de las embarcaciones en regatas, pruebas, competiciones de todo tipo y sus entrenamientos, incluidos apuestas y desafíos.

### 2.2. ÁMBITO GEOGRÁFICO Y TEMPORAL

La garantía ampara las responsabilidades aseguradas por hechos ocurridos en las aguas marítimas españolas y durante la vigencia del contrato de seguro.

## 3. PROTECCIÓN JURÍDICA

### 3.1. ALCANCE

En el marco del presente contrato y de acuerdo con el límite de cada una de sus coberturas, el ASEGURADOR garantiza la protección jurídica de los intereses del ASEGURADO, **hasta la cantidad de 6.000 euros por siniestro y año**, en los siguientes supuestos:

\* La reclamación amistosa o judicial, **que no tenga un origen contractual**, de aquellos daños ocasionados al ASEGURADO o a la propia embarcación asegurada **durante la práctica de la navegación deportiva en aguas marítimas españolas**. Esta cobertura se hace extensiva a los daños ocasionados al cónyuge e hijos del ASEGURADO así como a los pasajeros de la embarcación asegurada.

\* La defensa penal del ASEGURADO, **excepto las multas y sanciones**, en aquellos procesos penales seguidos contra el ASEGURADO en aquellos procedimientos que a su vez queden cubiertos por la garantía de Responsabilidad Civil del presente contrato.

A tales efectos Mutua General de Seguros pondrá a disposición del ASEGURADO los servicios jurídicos de la Entidad, quienes les informarán debidamente de los trámites necesarios y llevarán a cabo las citadas reclamaciones.

Sin perjuicio de lo anterior el ASEGURADO podrá designar libremente letrado y procurador para su representación procesal. Mutua General de Seguros satisfará su coste hasta el límite previsto en esta garantía, aun cuando la reclamación no concluya con resolución judicial, sino por acuerdo entre las partes. **Si los honorarios de tales profesionales superaran el límite fijado, el TOMADOR asumirá el exceso del capital asegurado.**

Dentro de los límites fijados en la presente garantía de Defensa Jurídica se entenderán incluidos los honorarios de todos aquellos profesionales, cualquiera que fuere la especialidad de su conocimiento, que el ASEGURADO precisare para el buen fin de su reclamación o defensa, citando a efectos meramente enunciativos y no limitativos a los letrados, procuradores, notarios, peritos, etc. De igual forma vendrán incluidos, una vez acumulado su importe a los anteriores, aquellos derivados de la condena en costas a cargo del ASEGURADO y siempre hasta el límite total de la garantía.

Ocurrido el siniestro o iniciada la reclamación contra el TOMADOR si se entendiera por parte de Mutua General de Seguros que pudiera existir conflicto de intereses en su tramitación, lo pondrá de inmediato en conocimiento del interesado a fin de que adopte cuantas medidas sean precisas en defensa de sus derechos, sin perjuicio de realizar, por parte de la Entidad, aquellas diligencias de carácter urgente que fueren necesarias.

En tal supuesto el TOMADOR habrá de designar a los profesionales que le atiendan en su reclamación o defensa, siendo a cargo de Mutua General de Seguros el coste de sus honorarios conforme a los baremos y criterios orientadores de los respectivos Colegios profesionales.

Si en la tramitación de la reclamación amistosa o judicial de los daños sufridos por el TOMADOR surgieran desavenencias en el modo de plantear y tratar la cuestión litigiosa, o por parte de Mutua General de Seguros se estimara que sus pretensiones son inviables, lo comunicará de inmediato al interesado, informándole de la decisión adoptada y su justificación, a fin de que pueda designar libremente los profesionales que representen y defiendan sus intereses.

Mutua General de Seguros asumirá el coste de tales profesionales hasta el límite fijado en la presente garantía de Defensa Jurídica para los casos de desavenencias surgidas en el planteamiento técnico de las cuestiones litigiosas. Para los supuestos de inviabilidad de las peticiones pretendidas por el interesado por sus nulas posibilidades de éxito, únicamente asumirá el reembolso de los honorarios hasta el límite fijado, si se obtiene mayor éxito.

### 3.2. ÁMBITO TERRITORIAL Y TEMPORAL

La garantía de Defensa Jurídica ampara al ASEGURADO en aquellos procedimientos planteados ante tribunales españoles durante la vigencia de la póliza.

### 3.3. EXCLUSIONES

Quedan excluidos de la cobertura de defensa jurídica los siguientes supuestos:

- Las reclamaciones planteadas contra Mutua General de Seguros.
- Las reclamaciones cuya cuantía no supere los 150 euros.
- Los conflictos entre las personas que ostentan la cualidad de ASEGURADO o entre éstos y el TOMADOR del Seguro.

## 4. ACCIDENTES CORPORALES DE LOS OCUPANTES

### 4.1. PERSONAS ASEGURADAS

Las personas menores de 70 años que se hallen a bordo de la embarcación asegurada o cuando embarquen o desembarquen de la misma, incluyendo las encargadas de la navegación o mantenimiento, siempre que no perciban un salario por estas funciones.

Asimismo, y en virtud de su estado de salud, también se considerarán personas aseguradas las que no se encuentren afectadas en intensidad grave de cualquier enfermedad, minusvalía, defecto

o lesión, tanto de carácter físico como psíquico. No tendrán la consideración de aseguradas las personas toxicómanas y alcohólicas.

La embarcación asegurada deberá estar gobernada por persona o personas en posesión del título de idoneidad exigido para cada clase de embarcación en las disposiciones legales vigentes y, además, cumplir cuantas normas y disposiciones legales y reglamentarias hayan establecido las autoridades competentes en cada caso, incluyendo el límite geográfico para cada tipo de embarcación.

## 4.2. ACCIDENTES CUBIERTOS

Se entiende por accidente cubierto por la presente póliza, según establece el artículo 100 de la Ley de Contrato de Seguro, la lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del ASEGURADO.

Los accidentes declarados como catastróficos por el Consorcio de Compensación de Seguros se regularán según lo dispuesto en el punto 9.

## 4.3. PRESTACIONES CUBIERTAS

### 4.3.1. FALLECIMIENTO

De producirse la muerte del ASEGURADO se satisfará a los beneficiarios el capital garantizado que figura en las Condiciones Particulares. **Esta prestación surte efecto para personas de edad mayor de 14 años en el momento del accidente.**

### 4.3.2. INVALIDEZ PERMANENTE

**a) Absoluta:** Se entiende que la Invalidez Permanente es absoluta cuando inhabilite por completo al ASEGURADO para todo tipo de profesión u oficio y para este supuesto la indemnización a pagar será la totalidad del capital garantizado que figura en las Condiciones Particulares.

**b) Parcial:** Se entiende que la Invalidez Permanente es parcial cuando la lesión sufrida por el ASEGURADO sea irreversible y le produzca la pérdida funcional o anatómica de un miembro u órgano de su cuerpo y **la indemnización a pagar será la resultante de aplicar sobre el capital garantizado para la Invalidez Permanente, los porcentajes previstos en el siguiente Baremo:**

Pérdida completa o impotencia funcional completa y permanente de ambos brazos o manos o de un brazo y una pierna o de un brazo y un pie o de ambas piernas o de ambos pies.....	100%
Parálisis completa.....	100%
Trastorno mental incurable que impide cualquier tipo de trabajo.....	100%
Ceguera absoluta.....	100%
Pérdida total de la visión de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular.....	30%
Sordera completa de ambos oídos.....	60%
Sordera completa de un oído.....	15%
Pérdida total y absoluta del habla.....	60%
Pérdida total del olfato o el gusto .....	3%
Deformación o desviación del tabique nasal que impida la función respiratoria normal .....	5%
Pérdida total del maxilar inferior o mandíbula .....	25%
Pérdida total de un testículo .....	5%
Pérdida total de ambos testículos .....	15%

Extremidad superior		
	<u>Derecho</u>	<u>Izquierdo</u>
Pérdida total de la extremidad superior .....	70%	60%
Pérdida total del antebrazo o de la mano .....	60%	50%
Pérdida total del pulgar y el índice .....	40%	30%
Pérdida total de 3 dedos incluidos pulgar o índice .....	35%	30%
Pérdida total de 3 dedos que no sean ni pulgar ni índice .....	25%	20%
Pérdida total del pulgar .....	22%	18%
Pérdida total del índice .....	15%	12%
Pérdida total del dedo medio, anular meñique .....	8%	6%
Pérdida total del movimiento del hombro.....	25%	20%
Pérdida total del movimiento del codo .....	20%	15%
Pérdida total del movimiento de la muñeca .....	20%	15%
Extremidad inferior		
Pérdida total de la pierna por encima de la rodilla .....	50%	
Pérdida total de la pierna por debajo de la rodilla .....	40%	
Pérdida total del pie comprendiendo todos los dedos .....	40%	
Pérdida total del dedo gordo del pie .....	8%	
Pérdida total de uno de los demás dedos del pie .....	3%	
Pérdida total del movimiento del tobillo .....	15%	
Pérdida total del movimiento de la rodilla .....	20%	
Pérdida total del movimiento de la cadera .....	20%	
Acortamiento de 5 o más cm. de una extremidad inferior .....	8%	
Columna vertebral		
Hernia discal .....	5%	
Fractura o aplastamiento de una vértebra hasta el 25% .....	5%	
Fractura o aplastamiento de una vértebra del 26% al 50% .....	10%	
Fractura o aplastamiento de una vértebra superior al 50% .....	25%	
	En posición <u>Neutral</u>	En posición <u>desfavorable</u>
Anquilosis de columna cervical (7 vértebras) .....	20%	40%
Anquilosis de columna dorsal (12 vértebras) .....	10%	20%
Anquilosis de columna lumbar (5 vértebras) .....	20%	40%
Anquilosis de toda la columna .....	42%	70%

#### Reglas de aplicación del baremo:

1. La impotencia funcional completa y permanente de una parte del cuerpo se considerará como pérdida anatómica de la misma.
2. En caso de impotencia parcial de una parte del cuerpo, la indemnización se establecerá proporcionalmente al porcentaje correspondiente a la pérdida completa de la misma.
3. En el caso de más de una lesión en el mismo accidente, se valorará cada una de ellas por separado sin que la suma de los menoscabos de las mismas pueda superar el 100%.
4. Si el ASEGURADO presentara secuelas previas al accidente, en la valoración total de las lesiones, se deducirá la cuantía correspondiente a dichas secuelas preexistentes.
5. Las lesiones que no se encuentren recogidas como tales en el Baremo, se indemnizarán según su gravedad por similitud con las que se especifican en el mismo.
6. Si el ASEGURADO es de hábito zurdo, los porcentajes correspondientes a la extremidad superior se invertirán.

#### 4.3.3. ASISTENCIA SANITARIA

Los gastos médicos, hospitalarios y farmacéuticos que se produzcan hasta el total restablecimiento del ASEGURADO y **por un plazo máximo de indemnización de 365 días**, hasta el capital garantizado en las Condiciones Particulares.

En cualquier caso, las condiciones acordadas en el contrato no podrán excluir la necesaria asistencia de carácter urgente prevista en el artículo 103 de la Ley de Contrato de Seguro.

#### 4.4. DELIMITACIÓN

Los capitales garantizados en las Condiciones Particulares se entenderán por persona asegurada. No obstante, si al ocurrir un accidente el número de usuarios de la embarcación excediera del que se hace constar en las Condiciones Particulares, las prestaciones cubiertas para cada uno quedarán reducidas proporcionalmente aunque todos ellos no hayan resultado lesionados.

### 5. ASITUR-ASISTENCIA EN PUERTO

#### 5.1. DEFINICIONES

**ASEGURADO:** la persona física o jurídica titular de la embarcación asegurada, así como:

- Su cónyuge.
- Sus ascendientes, siempre que convivan en el mismo domicilio de aquellos.
- Sus descendientes, en tanto dependan económicamente de él.

También tienen la consideración de ASEGURADO los ocupantes a título gratuito de la embarcación asegurada en caso de siniestro sobrevenido a la misma.

#### 5.2. COBERTURAS

##### 5.2.1. RIESGOS CUBIERTOS A LAS PERSONAS

Estas coberturas tendrán validez cuando la embarcación esté amarrada en puerto oficial, distinto del puerto base habitual en España, en cualquier parte del mundo, y toma efecto una vez desembarcados los Asegurados.

Igualmente esta garantía es válida en España, fuera de un radio de 25 kms. del domicilio habitual del ASEGURADO (10 kms. en las Islas Baleares e Islas Canarias) y en el resto del mundo, cuando el ASEGURADO no esté practicando la navegación.

**Con previo conocimiento y acuerdo del ASEGURADOR, salvo en caso de fuerza mayor, las prestaciones cubiertas comprenden:**

##### **A) REPATRIACIÓN O TRANSPORTE SANITARIO DE HERIDOS O ENFERMOS:**

Según la urgencia o gravedad del caso y el criterio del médico que lo trate, el ASEGURADOR toma a su cargo el transporte del ASEGURADO, incluso bajo vigilancia médica si procede, hasta su ingreso en un centro hospitalario en España, cercano a su residencia, o a su propio domicilio habitual, cuando no necesite hospitalización. Si el ingreso no pudiera lograrse en un lugar cercano al domicilio el ASEGURADOR se hará cargo, en su momento, del subsiguiente traslado hasta la residencia del ASEGURADO.

##### **Medios de transporte:**

- Avión sanitario especial para países de Europa o aquellos que sean limítrofes del mar Mediterráneo.
- Avión de líneas regulares, ferrocarril o barco.
- Ambulancia.
- Taxi.

En caso de afecciones benignas o heridas leves que no den motivo a repatriación, el transporte se realizará por ambulancia o cualquier otro medio, hasta el lugar en que puedan prestarse los cuidados adecuados.

En ningún caso el ASEGURADOR sustituirá a los organismos de socorro de urgencia ni se hará cargo del costo de esos servicios.

En cualquier supuesto, la decisión de realizar o no el traslado y la elección de los medios de transporte utilizados corresponden al médico designado por el ASEGURADOR en cada caso, de acuerdo con el médico que trate al ASEGURADO y, si hay lugar a ello, con su familia.

### **B) REPATRIACIÓN O TRANSPORTE DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA:**

Cuando el retorno de uno de sus Asegurados se hubiera realizado por cualquiera de las causas descritas en la garantía A) precedente, y ello impida al resto de los Asegurados continuar su viaje por los medios inicialmente previstos, el ASEGURADOR se hace cargo del transporte para el regreso de los mismos a su domicilio.

### **C) TRANSPORTE O REPATRIACIÓN DE MENORES:**

Si el ASEGURADO repatriado o trasladado en aplicación de la garantía A) precedente, viajara en la única compañía de hijos menores de 15 años, el ASEGURADOR organizará y tomará a su cargo el desplazamiento, ida y vuelta, de una azafata o de una persona designada por el ASEGURADO, a fin de acompañar a los niños en el regreso a su domicilio.

### **D) REGRESO ANTICIPADO:**

Si cualquiera de los Asegurados en viaje, debe interrumpirlo por razón del fallecimiento de su cónyuge, ascendiente o descendiente en primer grado, de hermano o hermana, el ASEGURADOR le hará entrega de un billete de ferrocarril (primera clase) o avión (clase turista), desde el lugar en que se encuentre en tal momento, al de inhumación en España del familiar fallecido; y un billete de regreso al lugar donde se encontraba al producirse tal evento; o dos billetes hasta su domicilio habitual siempre que el acompañante tenga la condición de ASEGURADO.

### **E) DESPLAZAMIENTO DE UN ACOMPAÑANTE FAMILIAR JUNTO AL ASEGURADO HOSPITALIZADO:**

Si el estado del ASEGURADO enfermo o herido, impide su repatriación o regreso inmediato y si la hospitalización en el lugar donde se encuentre debe exceder de cinco días, el ASEGURADOR asume a su cargo:

- Un billete de ida y vuelta de ferrocarril (primera clase) o de avión (clase turista), que permita a un miembro de la familia del ASEGURADO, o persona que éste designe, acudir al lado del hospitalizado.
- De producirse la hospitalización en el extranjero, el ASEGURADOR abonará además, contra los justificantes oportunos, los gastos de estancia de esta persona **hasta 48 euros por día, sin que el total pueda exceder de 480 euros.**

### F) REPATRIACIÓN O TRANSPORTE DEL ASEGURADO FALLECIDO:

En caso de defunción de un ASEGURADO, el ASEGURADOR organizará y se hará cargo del transporte del cuerpo, desde el lugar del óbito hasta el de su inhumación en España, así como del regreso hasta su domicilio de las otras personas que lo acompañaran y tuvieran condición de ASEGURADO.

Estarán cubiertos los gastos de acondicionamiento post-mortem (tales como embalsamamiento y ataúd obligatorio) para el traslado según los requisitos legales.

En cualquier caso, **el costo del ataúd habitual y los gastos de inhumación y de ceremonia, no son a cargo del ASEGURADOR.**

### G) PAGO O REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y DE HOSPITALIZACIÓN, EN EL EXTRANJERO:

El ASEGURADOR tomará a su cargo los gastos que le sean originados a cada ASEGURADO fuera de España a consecuencia de un accidente o de una enfermedad de carácter imprevisible, **ocurrida durante el viaje y dentro del período de validez de esta cobertura, hasta un límite de 3.000 euros.**

**En todo caso, los gastos odontológicos se limitarán a 60 euros.**

Los reembolsos de gastos aquí citados serán en todo caso complementarios de otras percepciones a las que se tenga derecho, tanto el ASEGURADO como sus causahabientes, bien sea por prestaciones de la Seguridad Social o de cualquier otro régimen de previsión al que estuvieran afiliados.

Por consiguiente, el ASEGURADO se compromete a hacer las gestiones necesarias para recobrar los gastos de estos organismos y a resarcir al ASEGURADOR de cualquier cantidad que éste haya anticipado.

### H) INMOVILIZACIÓN EN UN HOTEL:

Si el ASEGURADO enfermo o herido no puede regresar, por así estimarlo el médico que lo trate, de acuerdo con el médico designado por el ASEGURADOR, éste se hará cargo de los gastos debidos a la prórroga de estancia en el hotel **hasta una cantidad de 48 euros diarios y con un total máximo de 480 euros.**

### I) AYUDA A LA LOCALIZACIÓN Y ENVÍO DE EQUIPAJES:

En caso de que el ASEGURADO sufra una demora o pérdida de su equipaje, el ASEGURADOR le asistirá en su búsqueda y localización, asesorándole en la gestión para interponer la correspondiente denuncia. Si el equipaje es localizado, el ASEGURADOR lo expedirá hasta el domicilio habitual en España del ASEGURADO, siempre que se pueda acceder al mismo, cuando no sea necesaria la personación del propietario para su recuperación, y en cuyo caso se le prestará la necesaria asistencia y colaboración.

### J) ENVÍO Y/O REENVÍO DE OBJETOS OLVIDADOS Y/O ROBADOS EN EL TRANCURSO DEL VIAJE (EXTRANJERO):

El ASEGURADOR organizará y tomará a su cargo el coste del reenvío al domicilio del ASEGURADO de aquellos objetos que hubiere olvidado éste en el lugar o lugares donde hubiere estado durante su viaje.

Esta garantía se extiende a los objetos que se hubieran recuperado después de un robo en este viaje.

Asimismo, el ASEGURADOR enviará al ASEGURADO donde se encuentre, aquellos objetos o medicinas (de acuerdo con la legislación de los países) que se puedan considerar de primera necesidad y que el

ASEGURADO hubiera olvidado en su domicilio al emprender viaje, siempre que fueran de reemplazamiento difícil o costoso en el lugar donde se halle el ASEGURADO.

En todos los casos señalados, el ASEGURADOR únicamente asumirá la organización del envío, así como el coste de éste, **hasta la cantidad de 120 euros**.

### **K) TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES DERIVADOS DE LAS GARANTÍAS:**

El ASEGURADOR a través de un servicio de 24 horas, aceptará y transmitirá mensajes urgentes de los Asegurados.

### **L) ADELANTO DE FONDOS EN EL EXTRANJERO:**

En caso de que el ASEGURADO careciera de fondos monetarios para satisfacer necesidades económicas urgentes directamente relacionadas con las asistencias cubiertas por esta póliza por motivo de accidente, enfermedad, extravío y/o robo de bienes, el ASEGURADOR proporcionará una cantidad **máxima de 600 euros, previo depósito por parte de familiares y/o amigos del ASEGURADO en las oficinas designadas por el ASEGURADOR.**

### **5.2.2. RIESGOS EXCLUIDOS A LAS PERSONAS**

- Las recaídas de enfermedades existentes conocidas por el ASEGURADO en el momento de iniciar el viaje.
- Las enfermedades mentales y los estados patológicos conocidos por el ASEGURADO susceptibles de empeoramiento en caso de viaje.
- Los embarazos. No obstante, hasta el sexto mes, quedan cubiertos los casos de complicaciones imprevisibles.
- Los gastos relativos a una enfermedad crónica, los tratamientos estéticos, las curas termales, el suministro o reposición de gafas, lentillas, prótesis, órtesis, férulas, muletas y similares.
- La muerte por suicidio y las enfermedades o lesiones causadas intencionalmente por el ASEGURADO a si mismo, así como las producidas por acción criminal del mismo.
- La participación en competiciones deportivas y el rescate de personas en montaña, mar o desierto.
- Las consecuencias derivadas directa o indirectamente del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y de los procesos cancerosos, así como las consecuencias derivadas de alcoholismo y drogadicción.
- Cualquier gasto médico inferior a 9 euros.

### **5.2.3. RIESGOS CUBIERTOS A LA EMBARCACIÓN**

Las presentes garantías serán válidas por las aguas marítimas españolas, salvo que se convenga su ampliación en las Condiciones Particulares de esta póliza.

Estas garantías se aplicarán exclusivamente una vez que la embarcación se encuentre en puerto o en tierra, de un puerto oficial **distinto del puerto base habitual, quedando expresamente excluida cualquier asistencia cuando la embarcación asegurada se encuentra en navegación.**

Con previo conocimiento y acuerdo del ASEGURADOR, salvo en caso de fuerza mayor, las prestaciones cubiertas comprenden:

### A) ENVÍO DE REPUESTOS:

A consecuencia de una avería o un accidente en el mar, el ASEGURADOR enviará por el medio más rápido a su alcance, los repuestos necesarios para la reparación de la embarcación, siempre que estos no se puedan obtener en la zona de ocurrencia.

Cuando, para lograr una mayor rapidez en la entrega, los repuestos lleguen solamente hasta el Aeropuerto Aduanero más próximo al sitio donde se encuentre la embarcación, el ASEGURADO sufragará los gastos de transporte desembolsados por el ASEGURADOR para ir a buscar los repuestos al Aeropuerto.

El ASEGURADOR anticipa el costo de adquisición de los repuestos, pero el ASEGURADO debe reembolsar tal anticipo al término de su viaje, contra la presentación de las facturas satisfechas en su momento por aquél. **Los derechos de aduana son de cuenta del ASEGURADO.**

**El ASEGURADOR no tendrá la obligación de facilitar los repuestos, si no se encuentran en España o si ya no se fabrican.**

### B) VIGILANCIA DE LA EMBARCACIÓN:

En el supuesto de que, a consecuencia de robo, cubierto por la póliza, la embarcación fuera fácilmente accesible desde el exterior, el ASEGURADOR organizará y tomará a su cargo la vigilancia de aquella durante un **período máximo de 48 horas, contados a partir de su llegada a la embarcación afectada.**

### C) TRANSPORTE TERRESTRE O ASISTENCIA TÉCNICO-MECÁNICA DE LA EMBARCACIÓN:

En caso de accidente o avería que impida a la embarcación asegurada navegar, el ASEGURADOR toma a su cargo los gastos de transporte terrestre hasta el taller más próximo o el envío de asistencia técnico-mecánica para reparar la misma si dicha ayuda no existiese en el puerto de desembarque, y **hasta un límite en cualquiera de los dos casos de 300 euros.**

**En caso de envío de mecánico, sólo serán a cargo del ASEGURADOR el coste de desplazamiento del profesional enviado.**

### D) GASTOS DE CUSTODIA PARA LA EMBARCACIÓN ACCIDENTADA O AVERIADA:

En caso de que la embarcación exija gastos de custodia, a causa de un accidente o avería, antes de su retorno al lugar de amarre habitual, el ASEGURADOR se hará cargo de los mismos **hasta un límite de 150 euros.**

### E) SERVICIO DE CONEXIÓN AL ASEGURADO CON REPARADORES, INSTALADORES Y PROFESIONALES VARIOS:

El ASEGURADOR, a demanda del ASEGURADO, enviará a la embarcación de éste, o pondrá en conexión con él a profesionales dedicados a las siguientes actividades (estos servicios deberán solicitarse entre las 9,00 horas y las 18,00 horas, excepto los servicios de cerrajero, fontanero o electricista, que podrán solicitarse durante las 24 horas del día los 365 días del año):

CERRAJERÍA	BARNIZADORES
FONTANERÍA	TAPICEROS
ELECTRICISTAS	CRISTALEROS
ANTENISTAS	ELECTRODOMÉSTICOS
CARPINTERÍA METÁLICA	VIGILANTES
ENMOQUETADORES	CARPINTERÍA
ALQUILER TELEVISIÓN Y VIDEO	PEQUEÑOS TRANSPORTES

### PINTURA

En este caso, el coste de los honorarios, tanto de mano de obra como de materiales, desplazamientos, o cualquier otro que pudiera producirse, será por cuenta total del ASEGURADO, asumiendo el ASEGURADOR solamente la gestión de búsqueda y puesta en relación del profesional con el ASEGURADO.

### F) SERVICIO A LOS ASEGURADOS EN CASO DE INMOVILIZACIÓN DE LA EMBARCACIÓN POR AVERÍA O ACCIDENTE:

#### a) Gastos de hotel:

Si la embarcación no es reparable durante el día y si la duración prevista de las reparaciones es superior a 8 horas, según baremo del constructor, el ASEGURADOR organiza la estancia en un hotel para esperar la reparación y toma a su cargo los gastos reales habidos **hasta un máximo de 48 euros por noche y ASEGURADO, con un límite de 480 euros por ASEGURADO.**

#### b) Transporte o repatriación de los Asegurados:

Si la inmovilización de la embarcación fuese superior a 48 horas y la reparación comportara más de 8 horas, según baremo del constructor, y siempre que el ASEGURADO no hiciera uso del apartado a) anterior, el ASEGURADOR se hará cargo de los gastos de transporte (billetes de avión, tren y autobús) de los Asegurados hasta su domicilio o, a su elección, hasta el destino de su viaje, si el costo no superara al del regreso al domicilio.

Alternativamente, y supeditado a las disponibilidades existentes, el ASEGURADOR podrá optar por la puesta a disposición de los Asegurados de un vehículo de alquiler **por un importe máximo de 300 euros.**

### G) RETORNO DEL ASEGURADO PARA RECOGER LA EMBARCACIÓN REPARADA "IN SITU" O RECUPERADA DESPUÉS DE UN ROBO:

Cuando la embarcación accidentada haya sido reparada fuera del lugar de amarre habitual o recuperada después de un robo y si los Asegurados han hecho uso de la garantía F) anterior, el ASEGURADOR pone a disposición del ASEGURADO un billete de tren (primera clase) o de avión (clase turista) para recoger la embarcación en el puerto donde se encuentre.

### H) SERVICIOS A LOS ASEGURADOS, EN CASO DE ROBO DE LA EMBARCACIÓN:

Las condiciones establecidas en el apartado F) precedente, serán, de aplicación, si la embarcación fuere robada y no es hallada durante las 48 horas siguientes a la declaración del robo a las autoridades competentes del país en que tenga lugar.

### I) ACCIDENTES DE ALGÚN ASEGURADO QUE TENGA LUGAR EN LA EMBARCACIÓN ASEGURADA:

En el supuesto de que por la causa señalada anteriormente existiera prescripción médica de guardar cama sin necesidad de hospitalización, el ASEGURADOR organizará y tomará a su cargo las siguientes prestaciones:

- Envío de una enfermera que asista al accidentado **hasta un máximo de 72 horas.**
- Envío de medicamentos prescritos al lugar donde se encuentre el ASEGURADO. **El coste de estos medicamentos será siempre por cuenta del ASEGURADO.**

### 5.2.4. RIESGOS EXCLUIDOS A LA EMBARCACIÓN

- Pérdidas y averías provenientes de vicio propio y vetustez, averías por deterioro y/o desgaste de los bienes asegurados o debidos a su propio uso de funcionamiento, así como los daños por falta de mantenimiento o los gastos para remediar defectos de diseño y/o construcción y los deméritos de tales bienes asegurados.
- Averías en casco resultantes de resquebrajamientos, carcoma, ósmosis o picaduras de insectos.
- Pérdida y daños como consecuencia de filtraciones, oxidaciones y humedades.
- Las averías o accidentes que sobrevengan como resultado de la práctica con la embarcación tanto del esquí náutico como del paracaidismo.
- Cuando la embarcación haya sido alquilada a un tercero incluyendo o no la tripulación.
- Los siniestros ocurridos cuando la embarcación objeto del seguro fuere utilizada para llevar operaciones comerciales o lucrativas, o cualquier otra actividad que no sea la navegación de recreo, excepto en el caso de que sea solicitada para prestar asistencia.

### 5.3. CONDICIONES ADICIONALES

En todo caso, el ASEGURADOR no es responsable de los retrasos o incumplimientos que sean debidos a causa de fuerza mayor.

Respecto de los gastos de desplazamiento de las personas aseguradas, el ASEGURADOR sólo se hace cargo del exceso sobre los por ellas previstos normalmente, (billetes de tren, avión, travesías marítimas, peajes, carburantes para el vehículo, etc.).

**Será condición indispensable para que el ASEGURADOR asuma sus obligaciones que el mismo sea inmediatamente avisado de las contingencias aseguradas y haya prestado su conformidad.** El reembolso de gastos previamente autorizados por el ASEGURADOR, se realizará contra los documentos justificativos (facturas, recibos o análogos) y dentro de los límites convenidos, reservándose el derecho a exigir a los Asegurados la devolución de los billetes de pasaje no utilizados.

La utilización de las prestaciones cubiertas por esta garantía en caso de siniestro cubierto por este contrato de seguro, no exime al ASEGURADO de presentar la correspondiente declaración de siniestro, dentro de los plazos estipulados.

El ASEGURADOR queda subrogado en todos los derechos y acciones que puedan corresponder a las personas aseguradas, contra cualquier tercero responsable, hasta el límite del costo a su cargo.

Si, ocurrido un siniestro, el número de ocupantes de la embarcación excediera del número de plazas garantizadas y especificadas en las Condiciones Particulares de la póliza, las indemnizaciones que hubiere de percibir cada lesionado o beneficiario quedarán reducidas proporcionalmente en la misma relación existente entre el número de plazas aseguradas y el total de ocupantes de la embarcación en el momento de producirse el siniestro.

La Garantía de Asitur-Asistencia en puerto se presta por Asitur, de Seguros y Reaseguros, S.A.

### GENERALIDADES DEL CONTRATO

## 6. BASES DEL CONTRATO

### 6.1. SUJECCIÓN A LA LEY

El presente contrato se encuentra sometido a la Ley de Contrato de Seguro 50/1980 de 8 de octubre, siendo válidas, de acuerdo con lo establecido en su artículo 2º, las cláusulas contractuales distintas de las legales, que sean más beneficiosas para el ASEGURADO.

### 6.2. CUESTIONARIO

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, y que serán la base de la valoración del riesgo por parte del ASEGURADOR.

Quedará exonerado de tal deber si el ASEGURADOR no le somete cuestionario o cuando, aún sometiéndolo, se trata de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él.

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

### 6.3. MODIFICACIONES DEL RIESGO

El TOMADOR del seguro o el ASEGURADO deberán, durante el curso del contrato, comunicar al ASEGURADOR, tan pronto como sea posible, todo cambio o modificación en las características de los bienes asegurados, u otras circunstancias que de acuerdo con el cuestionario agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste, en el momento de la perfección del contrato, no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

En caso de aceptar el ASEGURADOR la agravación del riesgo, el TOMADOR del seguro quedará obligado al pago de la prorrata de la prima correspondiente. En el caso de que sobreviniera un siniestro sin que ésta hubiera sido satisfecha, 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.

### 6.4. DURACIÓN

El seguro se estipula por el período de tiempo previsto en las Condiciones Particulares. Cuando se acuerde el seguro por años prorrogables, cualquiera de las partes podrá oponerse a la prórroga mediante notificación escrita a la otra efectuada con antelación no inferior a dos meses a la conclusión del período de seguro en curso.

### 6.5. ACTUALIZACIÓN DE LAS PRIMAS

**Las primas de las garantías de Responsabilidad Civil, Protección Jurídica y de Accidentes Corporales de Ocupantes, en cuanto a la Asistencia Sanitaria, serán actualizadas anualmente según el Índice de Precios al Consumo, que publica el Instituto Nacional de Estadística bajo el concepto de Media Mensual, con el fin de adecuar el seguro a la evolución continua del poder adquisitivo del dinero y su repercusión en los costes.**

### 6.6. DOMICILIACIÓN BANCARIA

En el caso de pactarse que el pago se hará en Entidad Bancaria o análoga, el TOMADOR del seguro entregará al ASEGURADOR carta dirigida al Establecimiento Bancario o Caja de Ahorros dando la orden oportuna al efecto.

La prima se entenderá satisfecha a su vencimiento, salvo que intentado el cobro dentro del plazo de gracia de un mes previsto en la Ley no existiesen fondos suficientes en la cuenta del TOMADOR del seguro. En este caso, el ASEGURADOR notificará al TOMADOR que tiene el recibo a su disposición, en el domicilio de aquel y el TOMADOR vendrá obligado a satisfacer la prima en dicho domicilio. En todo caso, si la prima no ha sido satisfecha antes de que se produzca el siniestro, el ASEGURADOR quedará liberado de su obligación.

Si el ASEGURADOR dejase transcurrir el plazo de gracia sin presentar el recibo al cobro y al hacerlo no existiesen fondos suficientes en la cuenta, aquel deberá notificar tal hecho al TOMADOR del seguro, por carta certificada o medio indubitado, concediéndole nuevo plazo de un mes para que comunique al ASEGURADOR la forma en que satisfará su importe. Este plazo se computará desde la recepción de la expresada carta o notificación en el último domicilio comunicado al ASEGURADOR.

### 7. SINIESTROS. TRAMITACIÓN E INDEMNIZACIÓN

#### 7.1. COMUNICACIÓN AL ASEGURADOR

El TOMADOR del seguro o el ASEGURADO deberán comunicar al ASEGURADOR el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido.

#### 7.2. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

##### 7.2.1. CON CARÁCTER GENERAL

- a) Facilitar el ASEGURADOR toda clase de información sobre las circunstancias del siniestro y permitir el acceso de los peritos a la embarcación o dependencias donde está situada.
- b) Emplear los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del siniestro.

##### 7.2.2. EN CASO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Comunicar al ASEGURADOR, inmediatamente después de su recepción, cualquier notificación judicial o extrajudicial que llegue a su conocimiento y pueda estar relacionada con el siniestro. Asimismo, vendrá obligado a adoptar todas las medidas que favorezcan su defensa frente a las reclamaciones de responsabilidad, debiendo ser tan diligente en su cumplimiento como si no existiera seguro.

##### 7.2.3. EN CASO DE ACCIDENTES CORPORALES DE OCUPANTES

- a) Por fallecimiento del ASEGURADO, el TOMADOR o BENEFICIARIO deberán presentar al ASEGURADOR los siguientes documentos:

\* Certificado del médico que haya asistido al ASEGURADO en el que se detallarán las circunstancias y causas del fallecimiento.

\* Certificado en extracto de inscripción de defunción en el Registro Civil.

\* Documentos que acrediten la personalidad y, en su caso, la condición de BENEFICIARIO.

\* Toda documentación que resulte necesaria para el debido cumplimiento de la Legislación vigente referente al Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones.

- b) Por un accidente que precise asistencia sanitaria, el ASEGURADO comunicará al ASEGURADOR las causas, acompañando informe cumplimentado por el médico que le atendió.

#### 7.3. INDEMNIZACIONES

### 7.3.1. NOMBRAMIENTO DE PERITOS

Ocurrido el siniestro, el ASEGURADOR iniciará las operaciones necesarias para la debida valoración y tasación, amistosa o pericial, de los daños.

Caso de no lograrse el acuerdo respecto a la valoración de los daños dentro del plazo de cuarenta días desde la declaración del siniestro, cada parte designará un perito, debiendo constar por escrito la aceptación de éstos.

Cuando no haya acuerdo entre los peritos designados, tanto en cuanto a las causas generadoras del siniestro como en su valoración, las partes deberán designar un tercer perito, de conformidad entre ambas, y si no existiera ésta se hará por el Juez competente.

Cada parte satisfará los honorarios de su perito. Los del perito tercero y aquellos otros gastos que ocasione dicha tasación pericial serán satisfechos por mitad entre el ASEGURADO y el ASEGURADOR.

### 7.3.2. DETERMINACIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN

En la determinación de la indemnización se tendrán en cuenta las normas siguientes:

#### a) Con carácter general.

\* **Suma asegurada.** Es la cantidad fijada en cada una de las garantías de la póliza y representa el límite máximo de indemnización a pagar por el ASEGURADOR en cada siniestro.

**b) En caso de fallecimiento o Invalidez Permanente** del ASEGURADO, para la garantía de accidentes corporales de ocupantes.

#### \* Fallecimiento.

El ASEGURADOR después de calificar el siniestro como cubierto, indemnizará o consignará el capital garantizado.

**Si el fallecimiento del ASEGURADO sobreviene después de haber sido determinada la invalidez y siempre que fuera consecuencia directa del accidente que dio origen al siniestro, las cantidades satisfechas por el ASEGURADOR se considerarán a cuenta del capital garantizado para el caso de fallecimiento.**

#### \* Invalidez Permanente.

**El ASEGURADOR en función de la documentación facilitada por el ASEGURADO, así como la obtenida por sus propios medios, fijará el grado de invalidez de éste, cuando su estado sea reconocido como definitivo, pero siempre dentro de un año a contar desde la fecha del accidente.**

### 7.3.3. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

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

### 7.3.4. BENEFICIARIOS

De no existir designación expresa de Beneficiarios en caso de fallecimiento del ASEGURADO por un accidente cubierto por la garantía de Accidentes Corporales de Ocupantes, lo serán en orden preferente y excluyente, el cónyuge, los hijos a partes iguales y los herederos legales.

### 8. EXCLUSIONES A TODAS LAS GARANTÍAS

En ningún caso tendrán la consideración de riesgos cubiertos por la póliza:

- a) Los daños, pérdidas y consecuencias, bien sean directos o indirectos, producidos por hechos cubiertos o expresamente excluidos en la garantía de Riesgos Extraordinarios otorgada por el Consorcio de Compensación de Seguros, según lo dispuesto en el punto siguiente, así como las diferencias entre los daños producidos y las cantidades indemnizadas por el referido Organismo, en razón de la aplicación de franquicias, deducciones o aplicaciones de reglas proporcionales u otras limitaciones.
- b) Los daños derivados directa o indirectamente de la energía nuclear.
- c) Los daños producidos directa o indirectamente por contaminación, polución o corrosión.
- d) Los daños por violaciones de bloqueos, contrabando o comercio prohibido o clandestino.

### 9. RIESGOS EXTRAORDINARIOS

#### CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PÉRDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS EN SEGUROS DE PERSONAS

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, y también los acaecidos en el extranjero cuando el ASEGURADO tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el TOMADOR hubiese satisfecho 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, aún estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la entidad aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso o 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.

#### 9.1. RESUMEN DE NORMAS LEGALES

##### 9.1.1. ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS CUBIERTOS

- 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 135 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.

### 9.1.2. RIESGOS EXCLUIDOS

a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.

b) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.

c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.

d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 25/1964, de 29 de abril, sobre energía nuclear.

e) 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.

f) 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, reguladora del derecho de reunión, 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.

g) Los causados por mala fe del ASEGURADO.

h) 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.

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

### 9.1.3. EXTENSIÓN DE LA COBERTURA

La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y sumas aseguradas que se hayan establecido en la póliza a efectos de los riesgos ordinarios.

En las pólizas de seguro de vida que, de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que, de conformidad con la normativa citada, la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la citada provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

### 9.2. 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 de siete días de haberlo conocido, la ocurrencia del siniestro, en la delegación regional del Consorcio que corresponda, según el lugar donde se produjo el siniestro. La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que está 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 las lesiones, se requiera.

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

SIN VALOR CONTRACTUAL