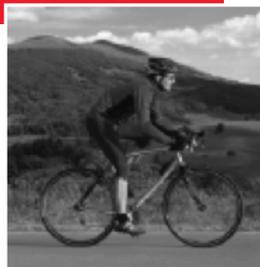


Seguro de Ciclistas

Póliza BiciMás



 **MAPFRE**



MAPFRE

MAPFRE FAMILIAR
COMPAÑÍA DE SEGUROS
Y REASEGUROS, S.A.
DOMICILIO SOCIAL
Edificio MAPFRE.

Carretera de Pozuelo, n.º 50.
28222 MAJADAHONDA
(Madrid)

Teléf. +34 915 81 18 28
Fax: +34 915 81 52 52



Seguro de Ciclistas

De acuerdo con lo establecido en el artículo 3 de la Ley 50/80, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (BOE 17/10/80) se destacan en letra negrita las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados contenidas en las Condiciones Generales de la póliza.

RESUMEN DE LAS COBERTURAS COBERTURAS BASICAS

• Responsabilidad civil		
— Indemnizaciones y finanzas.....	}	Suma asegurada (S.A)
— Costes judiciales y dirección jurídica.....		
• Defensa jurídica		
— Costes judiciales, dirección jurídica y gastos conexos.....	}	Suma asegurada (S.A)
— Reclamación de daños por culpa extracontractual.....		
— Actuaciones y honorarios profesionales.....		
— Servicio telefónico de orientación jurídica.....		Libre disponibilidad
• Asistencia en viaje		
— Enfermedad o accidente en el extranjero:		
* Gastos de curación en el extranjero.....		2.000 euros
* Prolongación de la estancia por prescripción médica.....		155 euros/día y 1.505 euros máximo
* Traslado o repatriación.....		S/L.E
— Localización y salvamento.....		1.505 euros
— Gasto de acompañante, en caso de hospitalización superior a 5 días:		
* Desplazamiento y regreso.....		S/L.E
* Estancia y alojamiento.....		60 euros/día y máximo de 10 días
— Retorno anticipado del Asegurado.....		S/L.E
— Robo o extravío del equipaje:		
* Asesoramiento para su recuperación y gastos de reexpedición.....		S/L.E
* Adquisición de vestuario y objetos de aseo.....		305 euros/Asegurado y 1.205 euros/siniestro
— Envío de medicamentos.....		S/L.E
— Anticipo de fondos en el extranjero.....		905 euros
— Transmisión de mensajes urgentes.....		S/L.E
• Asistencia médica		
— Servicio de orientación medica telefónica.....		Libre disponibilidad

COBERTURAS DAÑOS MATERIALES A LA BICICLETA

• Daños materiales bicicleta:		
— Daños materiales que afecten al cuadro de la bicicleta.....		Suma Asegurada Franquicia: 10% mínimo 100 Euros
• Pérdida total de la bicicleta por robo:		
— En domicilio habitual o vivienda secundaria.....	}	Suma asegurada Franquicia 10% mínimo 100 Euros
— Fuera del domicilio habitual.....		
— Hurto y apropiación indebida.....		Máximo 150 euros

Límites Específicos (L.E.)

COBERTURAS ACCIDENTES CICLISTA

• Accidentes del Asegurado:

— Fallecimiento	Suma asegurada
— Invalidez permanente según baremo	Suma asegurada
— Gastos por hospitalización quirúrgica	20 Euros/día máximo de 90 días /año
— Cirugía reparadora	4.500 euros/ siniestro

SEGURO DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS (Cláusula de indemnización de pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios)

Sumas y límites asegurados
para cada cobertura.
Franquicia según cláusula

	<u>Pág.</u>
• Preliminar (art. 1)	7
• Definiciones (art. 2)	7
Objeto y extinción del Seguro	
• Coberturas asegurables (art. 3)	9
• Ámbito Territorial (art. 4)	10
• Exclusiones (art. 5)	10
Bases del Seguro	
• Declaraciones para la contratación (art. 6)	11
• Deber de comunicar la existencia de otras pólizas (art. 7)	12
Vigencia del Seguro	
• Comienzo del seguro (art. 8)	12
• Duración y extinción del seguro (art. 9)	12
• Contratación a distancia del seguro (art. 10)	12
• Modificación de las garantías pactadas (art. 11)	13
Primas	
• Importe de la prima, pago de la prima y efectos de su impago (art. 12)	13
• Pago a través de entidad bancaria (art. 13)	14
• Pago durante la suspensión del seguro (art. 14)	15
• Fraccionamiento del pago (art. 15)	15
• Justificación del pago (art. 16)	15
Modificaciones en el Riesgo	
• Agravación del Riesgo (art. 17)	16
• Disminución del Riesgo (art. 18)	16
Siniestros	
• Obligación del Asegurado (art. 19)	17
• Obligaciones de la Aseguradora (art. 20)	18
• Rehúse del Siniestro (art. 21)	18
• Subrogación de la Aseguradora (art. 22)	18
Comunicaciones	
• Condiciones para su validez (art. 23)	19
Prescripción y Jurisdicción	
• Prescripción (art. 24)	19
• Reclamaciones y jurisdicción (art. 25)	19

Coberturas

• Cobertura de Responsabilidad Civil (art. 26)	20
— Alcance de la Cobertura (art. 26.1)	20
— Gastos de defensa y fianzas (art. 26.2)	20
— Exclusiones (art. 26.3)	21
— Ámbito territorial (art. 26.4)	22
— Ámbito temporal de la cobertura (art. 26.5)	22
• Cobertura de Defensa Jurídica (art. 27)	22
— Alcance de la Cobertura (art. 27.1)	23
— Exclusiones (art. 27.2)	23
— Derechos y obligaciones del Asegurado (art. 27.3)	24
— Actuaciones y honorarios profesionales (art. 27.4)	24
— Orientación Jurídica (art. 27.5)	25
• Cobertura de Asistencia en Viaje (art. 28)	25
— Alcance de la Cobertura (art. 28.1)	25
— Ámbito de aplicación de la cobertura (art. 28.2)	25
— Exclusiones (art. 28.3)	25
— Carácter complementario de las prestaciones (art. 28.4)	26
— Prestaciones aseguradas (art. 28.5)	26
• Cobertura de Orientación Médica Telefónica (art. 29)	28
— Servicios complementarios de Prevención (art. 29.1)	29
• Cobertura de Daños a la Bicicleta (art. 30)	30
— Alcance de la Cobertura (art. 30.1)	30
— Tasación de los daños y pago de la indemnización (art. 30.2)	31
— Exclusiones (art. 30.3)	31
• Cobertura de Pérdida Total de la Bicicleta por Robo (art. 31)	32
— Alcance de la Cobertura (art. 31.1)	32
— Obligaciones del Asegurado (art. 31.2)	33
— Efectos de la recuperación de la bicicleta (art. 31.3)	33
— Exclusiones (art. 31.4)	33
• Cobertura de Accidentes del Ciclista (art. 32)	34
— Alcance de la Cobertura (art. 32.1)	34
— Exclusiones (art. 32.2)	34
— Garantía de Fallecimiento (art. 32.3)	35
— Garantía de Invalidez Permanente (art. 32.4)	36
— Indemnización por Hospitalización Quirúrgica (art. 32.5)	38
— Cirugía Reparadora (art. 32.6)	39
— Gestión de documentos (art. 32.7)	39

Seguro de Riesgos Extraordinarios

• Cláusula de indemnización de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios acaecidos en España	40
--	----

Condiciones Generales

ARTÍCULO 1. PRELIMINAR

El presente contrato se rige por lo establecido en las Condiciones Generales, Particulares y Especiales y, salvo pacto en contrario que resulte más beneficioso para el Asegurado, por la Ley de Contrato de Seguro (Ley 50/ 1980, de 8 de Octubre), el Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados (Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre) y el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados (Real Decreto 2.486/98, de 20 de Noviembre).

El Tomador del Seguro, mediante la firma de las Condiciones Particulares del seguro, acepta específicamente las cláusulas limitativas de los derechos del Asegurado que se resaltan en letra «negrita» en estas Condiciones Generales.

ARTÍCULO 2. DEFINICIONES

A efectos del contrato se entenderá, con carácter general, por:

- **ASEGURADOR:** MAPFRE FAMILIAR, Compañía de Seguros y Reaseguros, S. A., en lo sucesivo denominada «la Aseguradora», que en calidad de asegurador y con sujeción a los términos de la Ley y de este contrato, asume el pago de los siniestros derivados de los bienes, coberturas y garantías aseguradas.
- **TOMADOR DEL SEGURO:** Persona que suscribe el contrato con la Aseguradora y a quien corresponden las obligaciones que se deriven del mismo, salvo aquéllas que correspondan expresamente al Asegurado.
- **ASEGURADO:** La persona, física o jurídica, titular del interés objeto del seguro, designada a tal efecto en las Condiciones Particulares y con derecho a percibir las prestaciones del seguro.
- **BENEFICIARIO:** Persona o personas a quien el Tomador del Seguro, o en su caso el Asegurado, reconoce el derecho a percibir, en la cuantía que corresponda, la indemnización derivada de esta póliza.
- **TERCERO:** Cualquier persona, física o jurídica, distinta de:
 - a) El Tomador del Seguro, el Asegurado o el causante del siniestro.
 - b) Los cónyuges, ascendientes o descendientes de las personas enunciadas en el epígrafe a) anterior.
 - c) Los socios, directivos, asalariados y personas que, de hecho o de derecho, dependen de las personas enunciadas en el epígrafe a), mientras actúen en el ámbito de dicha dependencia.
- **VIVIENDA HABITUAL:** Es la vivienda en la que reside el Asegurado y que consta como tal en la dirección del Asegurado en las Condiciones particulares, así como las construcciones o instalaciones que se indican a continuación:

- Trasteros y garajes situados en el mismo edificio de la vivienda o adosados a la misma.

Se considera garaje el local o recinto individualmente cerrado y aislado, destinado al estacionamiento de vehículos. Se considera además como tal, la plaza de aparcamiento situada en locales comunitarios, siempre que la misma esté individualmente cerrada y aislada de las demás, dentro de dicho local.

- **VIVIENDA SECUNDARIA:** Ha de entenderse la que, no siendo la habitual del Asegurado, se destina a ser ocupada por éste durante un tiempo inferior a 4 meses al año.
- **DAÑOS:**
 - Corporales: Las lesiones, enfermedades o fallecimiento sufrido por personas físicas.
 - Materiales: El daños deterioro o destrucción de una cosa, así como el daño ocasionado a animales.
 - Perjuicios: La pérdida económica consecuencia directa de los daños corporales o materiales sufridos por el reclamante de dicha pérdida.
- **SUMA ASEGURADA:** Cantidad establecida en las Condiciones Particulares o, en su caso, en las Generales del seguro que representa el límite máximo de indemnización por cada siniestro.
- **SUMA ASEGURADA A PRIMER RIESGO:** a diferencia del anterior, en este caso no se aplicará regla proporcional, con independencia del valor del interés asegurado respecto al valor real del mismo.
- **VALOR DE NUEVO:** Precio de venta en España de la bicicleta en estado de nueva, con inclusión de impuestos legales.
- **VALOR DE MERCADO:** Precio por el que normalmente puede adquirirse una bicicleta de características, uso, estado y antigüedad similares a la bicicleta siniestrada en el momento inmediatamente anterior a la ocurrencia del siniestro.
- **VALOR REAL:** Valor de los bienes cuantificado por su valor nuevo con deducción de su depreciación por antigüedad, uso u obsolescencia.
- **PÉRDIDA TOTAL:** Se considerará que existe pérdida total de la bicicleta siniestrada cuando el importe estimado de su reparación exceda del valor de mercado.
- **SINIESTRO:** Hecho cuyas consecuencias dañosas están cubiertas por la póliza. El conjunto de los daños corporales y materiales derivados de un mismo evento constituye un solo siniestro.

A efectos de la cobertura de Responsabilidad Civil será considerado como un solo siniestro el conjunto de reclamaciones por uno o varios daños, originados por la misma o igual causa. Se considerará como fecha de ocurrencia del siniestro el momento en que se produjo el primero de los daños.
- **LÍMITE POR ANUALIDAD O PERÍODO DE SEGURO:** La cantidad máxima a cargo del Aseguradora por cada período de seguro, con independencia de que sea consumido en uno o varios siniestros, entendiéndose por período de seguro el comprendido entre su fecha de efecto y de vencimiento, expresadas en las Condiciones Particulares o en el período anual establecido en el último recibo de primas.

- **BICICLETA:** El vehículo de dos ruedas accionado por el esfuerzo muscular de las personas que lo ocupan, en particular mediante pedales o manivelas, así como la bicicleta con pedaleo asistido que utiliza un motor, con potencia no superior a 0,5 kW como ayuda al esfuerzo muscular del conductor. Dicho motor deberá detenerse cuando se dé cualquiera de los siguientes supuestos: –El conductor deja de pedalear. –La velocidad supera los 25 km/h. Quedan fuera de esta definición cualquier otro vehículo a motor no considerado legalmente como ciclo o bicicleta.
- **ENFERMEDAD:** Alteración de la salud diagnosticada por un médico autorizado legalmente para ejercer su profesión cuyas primeras manifestaciones se presenten durante la vigencia de la póliza.
- **ACCIDENTE:** Lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado. Salvo pacto expreso en contrario no tendrán la consideración de accidente, a efectos del seguro, los infartos o episodios coronarios o cardiovasculares o cerebrovasculares o cualquier lesión en el músculo del corazón que provoque una interrupción en el flujo de sangre.
- **INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA:** Operación mediante incisión u otra vía de abordaje interna efectuada con fines terapéuticos.
- **INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DE CARÁCTER URGENTE:** Operación en la que la demora en su realización puede suponer un grave riesgo para la vida o integridad física de la persona.
- **FRANQUICIA:** Cantidad o porcentaje pactado en las Condiciones Particulares de la póliza que el Asegurado asume a su cargo en caso de siniestro.
- **ROBO:** La sustracción o apoderamiento ilegítimo de los bienes designados en la póliza contra la voluntad del Asegurado, mediante actos que impliquen fuerza o violencia en las cosas.
- **EXPOLIACIÓN:** Sustracción o apoderamiento ilegítimo de los bienes designados en la póliza contra la voluntad del Asegurado, mediante actos de intimidación o violencia, realizados sobre las personas que los custodian o vigilan.
- **HURTO:** La sustracción de bienes contra la voluntad de su dueño, sin empleo de fuerza o violencia en las cosas, ni intimidación o violencia ejercida sobre las personas.

Objeto y extensión del seguro

ARTÍCULO 3. COBERTURAS ASEGURABLES

La Aseguradora cubre las prestaciones correspondientes a cada una de las garantías de seguro cuya inclusión figure expresamente recogida en las Condiciones Particulares de la póliza.

Las garantías de seguro que pueden contratarse son las siguientes:

- RESPONSABILIDAD CIVIL.
- DEFENSA JURÍDICA.
- ASISTENCIA EN VIAJE.

Objeto y extensión del seguro

- ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA.
- DAÑOS A LA BICICLETA.
- PÉRDIDA TOTAL POR ROBO.
- ACCIDENTES DEL CICLISTA.

ARTÍCULO 4. ÁMBITO TERRITORIAL

1. Las garantías cubiertas por la póliza serán aplicables respecto a los siniestros ocurridos en territorio español.
2. Para las Coberturas de Responsabilidad Civil, Asistencia en Viaje y la Garantía de Fallecimiento de la Cobertura de Accidentes del Ciclista se extiende la cobertura a los países de Europa **siempre que la residencia habitual del Asegurado se encuentre en España.**
3. **En cualquier caso, si el Asegurado trasladara su residencia fuera de territorio español, las coberturas de la póliza se extinguirán automáticamente.**

ARTÍCULO 5. EXCLUSIONES

Quedan excluidos de todas las coberturas y garantías de la póliza, además de las limitaciones específicas de cada una de ellas, las consecuencias de los hechos siguientes:

1. Dolo o culpa grave del Tomador del Seguro o Asegurado.
2. Desgaste del bien asegurado, defecto propio o defectuosa conservación de la cosa asegurada, así como los daños producidos por deterioro debido a condiciones atmosféricas, oxidación, erosión, corrosión, cavitación.
3. Avería mecánica o eléctrica o defecto o mal funcionamiento electrónico.
4. Derrames u otros artículos frágiles, arañazos, raspaduras, herrumbres, incrustaciones, moho o sequedad de la atmósfera, temperaturas extremas.
5. Perjuicios o pérdidas indirectas de cualquier clase que se produzcan con ocasión de un siniestro.
6. Cualquier daño ocurrido a bienes que en el momento del siniestro debieran estar cubiertos por un seguro obligatorio, en virtud de cualquier ley, reglamento u ordenanza.
7. Los siniestros ocurridos como consecuencia de riesgos opcionales o modalidades de cobertura que no hayan sido suscritos.
8. Los derivados de la celebración de pruebas deportivas competitivas organizadas.
9. La participación activa del Asegurado en apuestas, desafíos o riñas, salvo en los casos de legítima defensa o estado de necesidad.
10. El uso lucrativo de la bicicleta de cualquier tipo, especialmente los de alquiler, servicios de mensajería o transporte de personas, así como el uso de la bicicleta de cualquier servicio gratuito o no de préstamo de bicicletas público o privado.”

11. El uso de la bicicleta en cualquier ejercicio acrobático o usando una bicicleta especialmente diseñada para llevar a cabo tales ejercicios, tales como BMX o que lleven instalados pegs o estribos.
12. Los siniestros producidos por el uso de la bicicleta por persona distinta al Asegurado.
13. Cualquier robo o daño a su bicicleta en aquellos supuestos en los que el Asegurado no pueda entregar a la Aseguradora prueba de la titularidad del candado homologado o de seguridad, o de la bicicleta.
14. El consumo por parte del Asegurado de estupefacientes no prescritos médicamente, la ingestión de bebidas alcohólicas, la toxicomanía y el alcoholismo.
15. Los siniestros cuya cobertura corresponde al «Consortio de Compensación de Seguros», aun cuando éste no admita la efectividad del derecho del Asegurado por incumplimiento de alguna de las disposiciones legales que regulan su cobertura, o por haber sobrevenido el siniestro dentro del período de carencia que rige para este Organismo.

Bases del Seguro

ARTÍCULO 6. DECLARACIONES PARA LA CONTRATACIÓN

1. La presente póliza se concierta con base en las declaraciones formuladas por el Tomador del Seguro que determinan la aceptación del riesgo por la Aseguradora y el cálculo de la prima correspondiente.

El Tomador de Seguro tiene el deber, antes de la conclusión del contrato, de declarar a la Aseguradora, de acuerdo con el cuestionario a que ésta le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo. El Tomador del Seguro quedará exonerado de tal deber de declaración si la Aseguradora no le somete cuestionario o cuando, aun sometiéndoselo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él.

El Tomador del Seguro deberá comunicar a la Aseguradora, tan pronto como le sea posible, el cambio de su domicilio habitual.

Si el contenido de la póliza difiere de los datos reflejados en el cuestionario, en la solicitud o en la proposición de seguro, o respecto a las cláusulas acordadas, el Tomador del Seguro podrá reclamar a la Aseguradora 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.

2. Si el Tomador del Seguro incurriera en reserva o inexactitud en sus declaraciones sobre circunstancias por él conocidas que pudieran influir en la valoración del riesgo, se aplicarán las reglas siguientes:
 - a) La Aseguradora podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al Tomador del Seguro en el plazo de un mes, a contar desde el conocimiento de la reserva o inexactitud. Corresponderán a la Aseguradora, salvo que concurra

Vigencia del Seguro

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 Aseguradora 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 Aseguradora quedará liberada del pago de la indemnización.

ARTÍCULO 7. DEBER DE COMUNICAR LA EXISTENCIA DE OTRAS PÓLIZAS

El Tomador del Seguro o el Asegurado quedan obligados, salvo pacto en contrario, a comunicar anticipadamente a la Aseguradora la existencia de otras pólizas, contratadas con distintos Aseguradores, cubriendo los efectos que un mismo riesgo puede producir sobre el mismo interés y durante idéntico tiempo.

Vigencia del Seguro

ARTÍCULO 8. COMIENZO DEL SEGURO

1. El seguro entrará en vigor en el día y hora indicados en las Condiciones Particulares de la póliza, siempre que, salvo pacto en contrario, la Aseguradora 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 9. DURACIÓN Y EXTINCIÓN DEL SEGURO

1. El seguro se estipula por el período señalado en las Condiciones Particulares de la póliza y a su vencimiento se prorrogará automáticamente por períodos anuales, salvo que, alguna de la partes se oponga a la prórroga mediante notificación escrita a la otra, efectuada con dos meses de anticipación, como mínimo, al vencimiento del período en curso.

ARTÍCULO 10. CONTRATACIÓN A DISTANCIA DEL SEGURO

1. En caso de contratación a distancia, se aplicará lo dispuesto en este artículo. Se considera que existe contratación de un seguro a distancia cuando para su negociación y celebración se utiliza exclusivamente una técnica de comunicación a distancia, sin presencia física y simultánea del proveedor y el consumidor, consistente en la utilización de medios telemáticos, electrónicos, telefónicos, fax u otros similares.

En caso de contratación a distancia, el seguro entrará en vigor a las 12 horas del día siguiente a aquél en que el Tomador haya prestado su consentimiento, salvo que, por acuerdo expreso, se concierte otra fecha. En todo caso, la fecha de efecto quedará reflejada en las Condiciones Particulares de la póliza.

2. En el caso de que el contrato se haya celebrado por medios telefónicos, durante el plazo de 15 días desde la fecha convenida como de efecto del contrato, la Entidad quedará obligada al cumplimiento de la prestación que le corresponda, aunque la prima no haya sido todavía pagada antes de que se produzca el siniestro.
3. Sin perjuicio de lo indicado en los párrafos anteriores, el contrato y sus modificaciones o adiciones deberán ser formalizadas por escrito. La Aseguradora está obligada a entregar al Tomador del Seguro la póliza o, al menos, el documento de cobertura provisional. El tomador deberá devolver a la Aseguradora un ejemplar firmado por él de las Condiciones Particulares de la póliza, así como la documentación acreditativa de las circunstancias que configuran el riesgo.
4. El Tomador, cuando sea consumidor, esto es, persona física que actúe con un propósito ajeno a una actividad comercial o profesional propia, dispondrá de un plazo de 14 días naturales para desistir del contrato a distancia, sin indicación de los motivos y sin penalización alguna, siempre que no haya ocurrido el siniestro.

Dicho plazo se contará desde el día de la celebración del contrato o desde la fecha en que la Aseguradora le entregue la póliza o documento de cobertura provisional.

El Tomador habrá de comunicarlo a la Aseguradora por un procedimiento que permita dejar constancia de la notificación de cualquier modo admitido en Derecho y estará obligado a pagar la prima correspondiente hasta el momento del desistimiento. En caso de que la prima hubiera sido cobrada, la Aseguradora reembolsará al Tomador, dentro de un plazo máximo de 30 días naturales, dicho importe, salvo la parte correspondiente al período de tiempo en que el contrato hubiera tenido vigencia hasta el momento del desistimiento.

ARTÍCULO 11 . MODIFICACIÓN DE LAS GARANTÍAS PACTADAS

Si cualquiera de las partes desea modificar las garantías pactadas para el siguiente período en curso, lo comunicará a la otra con anterioridad suficiente, para que la otra parte pueda oponerse a la prórroga del contrato al menos con 2 meses de antelación al vencimiento del período en curso. **Si la parte notificada no manifiesta su oposición mediante notificación escrita a la otra, se entenderá que lo acepta y surtirá efectos en el siguiente período de seguro; y si contesta negativamente, podrá rescindirse la póliza a partir de dicho vencimiento.**

Primas

ARTÍCULO 12. IMPORTE DE LA PRIMA, PAGO DE LA MISMA Y EFECTOS DE SU IMPAGO

1. NORMA GENERAL

El Tomador del Seguro está obligado al pago de la prima de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares de la póliza.

2. PRIMA INICIAL

- a) La prima inicial es la que se fija en las Condiciones Particulares, que corresponde al período inicial de cobertura señalado en las mismas.
- b) **Si por culpa del Tomador del Seguro la prima no ha sido pagada una vez firmado el contrato o, en su caso, al vencimiento de la misma, la Aseguradora tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva.**
- c) **Salvo pacto expreso en contrario, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, la Aseguradora quedará liberada de su obligación.**

3 PRIMAS SUCESIVAS

- a) 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 Aseguradora en cada momento, fundadas en criterios técnico-actuariales teniendo en cuenta las edades de los Asegurados, el historial personal de siniestralidad registrado en los períodos de seguro precedentes y las garantías contratadas, además de, las causas de agravación o disminución del riesgo que se hubieran producido conforme a lo previsto en estas Condiciones Generales.
- b) La Aseguradora, al menos 2 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 en el domicilio declarado a tal fin o, en su defecto, en el domicilio habitual del Tomador.
- c) 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 Aseguradora podrá deducir del importe a indemnizar el de la prima adeudada para el período en curso.

Si la Aseguradora 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 13. PAGO A TRAVÉS DE ENTIDAD BANCARIA

Si se pacta, como forma de pago, la domiciliación bancaria de los recibos de prima, el Tomador del Seguro entregará a la Aseguradora 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:

1. PRIMERA PRIMA

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

2. PRIMAS SUCESIVAS

Si la Entidad de Depósito devolviera el recibo impagado, la Aseguradora 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 14. PAGO DURANTE LA SUSPENSIÓN DEL SEGURO

Sí 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 15. 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 hubiese fraccionado el pago de la prima, la Aseguradora 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 Aseguradora 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 Aseguradora podrá deducir de la indemnización el importe de las fracciones de primas 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 12º.

ARTICULO 16. JUSTIFICACIÓN DEL PAGO

1. La Aseguradora queda obligada por los recibos librados por la Dirección o por sus representantes legalmente autorizados, así como, por los justificantes emitidos por la Entidad bancaria en que haya domiciliado el pago el Tomador del Seguro.
2. El pago de los recibos de prima efectuado al agente de seguros que medie o haya mediado en el contrato surtirá los mismos efectos que si se hubiera realizado directamente a la Aseguradora.

Modificaciones en el Riesgo

ARTICULO 17. AGRAVACIÓN DEL RIESGO

1. El Tomador del Seguro o el Asegurado deberán comunicar a la Aseguradora las circunstancias que agraven el riesgo aceptado por la Aseguradora y que, de ser conocidas por ésta en el momento de la perfección del contrato, no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.
2. La agravación del riesgo podrá o no ser aceptada por la Aseguradora y se aplicarán las normas siguientes:
 - a) En caso de aceptación, la Aseguradora propondrá al Tomador del Seguro la modificación correspondiente del contrato, en el plazo de 2 meses a contar desde el momento en que la agravación le haya sido comunicada. El Tomador del Seguro dispone de 15 días desde la recepción de esa proposición para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo o de silencio por parte del Tomador, la Aseguradora puede, transcurrido dicho plazo, rescindir el contrato previa advertencia al Tomador, concediéndole para que conteste un nuevo plazo de 15 días, transcurridos los cuales y dentro de los ocho siguientes comunicará al Tomador la rescisión definitiva del contrato de seguro.
 - b) Si la Aseguradora 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.**
 - c) Si la agravación del riesgo no fuera imputable al Tomador del Seguro o al Asegurado y la Aseguradora no aceptara la modificación, ésta quedará obligada a la devolución de la prima que corresponda al período de seguro en que, como consecuencia de la rescisión, no vaya a soportar el riesgo.
 - d) En el caso de que el Tomador del Seguro o el Asegurado no haya comunicado la agravación del riesgo y sobreviniera un siniestro, la Aseguradora quedará liberada de su prestación si el Tomador del Seguro o el Asegurado hubieran actuado con mala fe. En otro caso, la prestación de la Aseguradora se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.**

ARTÍCULO 18. DISMINUCIÓN DEL RIESGO

El Tomador del Seguro o el Asegurado podrán poner en conocimiento de la Aseguradora las circunstancias que disminuyan el riesgo y 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, la Aseguradora deberá reducir el importe de la prima futura en la proporción correspondiente, teniendo derecho el Tomador del Seguro en caso contrario a la resolución del contrato y a la devolución de la diferencia entre la prima satisfecha y la que le hubiera correspondido pagar desde el momento de la puesta en conocimiento de la disminución del riesgo.

Siniestros

ARTÍCULO 19. OBLIGACIÓN DEL ASEGURADO

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 Aseguradora 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 se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o engañar a la Aseguradora, ésta quedará liberada de la prestación derivada del siniestro.**

Serán de cuenta de la Aseguradora los gastos que se originen por el cumplimiento de la citada obligación, siempre que sean proporcionados y razonables para el cumplimiento de este deber.

- b) Comunicar el acaecimiento del siniestro a la Aseguradora dentro del plazo máximo de 7 días desde que lo haya conocido, salvo que se fije uno más amplio en las Condiciones Particulares de la póliza.

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

- c) Facilitar a la Aseguradora toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro y la salud del Asegurado, incluso referida a fechas anteriores a la ocurrencia del mismo.

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.

Asimismo, el Tomador del Seguro y el Asegurado se obligan a prestar la necesaria colaboración para la correcta tramitación del siniestro, comunicando a la Aseguradora 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, el Tomador del Seguro y el Asegurado no podrán negociar, admitir ni rechazar reclamaciones de terceros perjudicados relativas al siniestro, salvo con autorización expresa de la Aseguradora.

- d) Autorizar a los facultativos y profesionales intervinientes en el tratamiento de su enfermedad o lesión, por escrito si fuera necesario, para que faciliten a la Aseguradora cuanta información necesite respecto al siniestro y sus circunstancias.
- e) Acceder al **reconocimiento del Asegurado por los médicos que designe la Aseguradora**, así como, a la práctica de las pruebas que éstos pudieran recomendar.

ARTÍCULO 20. OBLIGACIONES DE LA ASEGURADORA

1. La Aseguradora 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. En cualquier supuesto, la Aseguradora deberá efectuar, dentro de los 40 días a partir de la recepción de la declaración del siniestro, el pago del importe mínimo de lo que pueda deber, según las circunstancias por ella conocidas.
2. Si en el plazo de 3 meses desde la producción del siniestro la Aseguradora no hubiere cumplido su prestación por causa no justificada o que le fuere imputable, la indemnización se incrementará en un interés anual igual al del interés legal del dinero vigente en el momento que se devengue, incrementado en el 50%. Una vez transcurridos 2 años desde la producción del siniestro, el interés anual a partir de ese día no podrá ser inferior al 20%.

ARTÍCULO 21. REHÚSE DEL SINIESTRO

Cuando la Aseguradora decida rehusar un siniestro con base en las normas de la póliza, deberá comunicarlo por escrito al Asegurado en un plazo de 7 días a contar desde la fecha en que hubiere tenido conocimiento de la causa en que fundamenta el rehúse, expresando los motivos del mismo.

Si fuese procedente el rehúse de un siniestro con posterioridad a haber efectuado pagos con cargo al mismo, la Aseguradora podrá repetir contra el Asegurado las sumas satisfechas.

ARTÍCULO 22. SUBROGACIÓN DE LA ASEGURADORA

1. La Aseguradora, una vez pagada la indemnización, podrá ejercitar los derechos y acciones que por razón del siniestro correspondan 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 ni respecto a las Garantías de Invalidez Permanente y Fallecimiento de la cobertura de Accidentes del Ciclista.
2. **El Asegurado será responsable de los perjuicios que, con sus actos u omisiones, pueda causar a la Aseguradora en el derecho a la subrogación aquí regulado.**
3. La Aseguradora 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 Aseguradora y del Asegurado frente a tercero responsable, el recobro obtenido se repartirá entre ambos en proporción a su respectivo interés.

Comunicaciones

ARTÍCULO 23. CONDICIONES PARA SU VALIDEZ

1. Las comunicaciones del Tomador del Seguro, del Asegurado o del beneficiario, excepto lo previsto en para Asistencia en Viaje, respectivamente, sólo se considerarán válidas si han sido dirigidas por escrito a la Aseguradora.

En caso de contratación a distancia, cuando el contrato se haya perfeccionado por el consentimiento de las partes manifestado de forma verbal de acuerdo con lo previsto en el artículo 6.1 párrafo segundo, 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 conversaciones telefónicas que se mantengan a tales efectos.

2. Las comunicaciones de la Aseguradora al Tomador del Seguro se considerarán válidas si se han dirigido al último domicilio de éste conocido por aquélla; las del Tomador del seguro a la Aseguradora deberán remitirse al domicilio social de ésta o al de la oficina que haya intervenido en la emisión de la póliza.
3. Las comunicaciones efectuadas a la Aseguradora por un corredor de seguros, en nombre del Tomador del Seguro, surtirán los mismos efectos que si las realizase éste, salvo expresa indicación en contrario por su parte.

Prescripción y Jurisdicción

ARTÍCULO 24. PRESCRIPCIÓN

Las acciones que se deriven de este contrato prescribirán en el término de 2 años, excepto las de las coberturas de Accidentes del Ciclista y las prestaciones de Asistencia en Viaje relativas a las personas, que prescribirán a los 5 años. El plazo de prescripción comenzará a contar desde la fecha en que las acciones puedan ejercitarse.

ARTÍCULO 25. RECLAMACIONES Y JURISDICCIÓN

1. 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.
2. 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- 28222 Majadahonda (Madrid), o por correo electrónico (reclamaciones@mapfre.com), de conformidad con el Reglamento para la solución de conflic-

tos entre las sociedades del Grupo MAPFRE y los usuarios de sus servicios financieros, que puede consultarse en la página Web “mapfre.com”, y a las normas de actuación que lo resumen y que se facilitan al Tomador junto con este contrato.

Asimismo, 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@meh.es, Oficina virtual: www.dgsfp.mineco.es).

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

El presente contrato queda sometido a la jurisdicción española, siendo Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del mismo el del domicilio del Asegurado, a cuyos efectos éste designará un domicilio en España, en caso de que el suyo estuviese situado en el extranjero.

Coberturas

ARTICULO 26. COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

26.1. ALCANCE DE LA COBERTURA

La Aseguradora cubre, hasta el límite de la suma asegurada pactada en las Condiciones Particulares por siniestro, el pago de las indemnizaciones de las que el Asegurado en su condición de ciclista no profesional, pudiera resultar civilmente responsable, conforme a derecho, por daños corporales o materiales y perjuicios ocasionados a terceros, así como los costes judiciales y gastos que le pudieran ser impuestos, siempre y cuando tales responsabilidades se deriven de los supuestos previstos en esta cobertura y sean consecuencia de actos u omisiones, de carácter culposo o negligente, que le pudieran ser imputables en base a los mismos.

26.2. GASTOS DE DEFENSA Y FIANZAS CIVILES

Con límite de la suma asegurada estipulado en las Condiciones Particulares y siempre que el objeto de la reclamación esté incluido en la cobertura de esta póliza, quedan también garantizadas:

- La constitución de las fianzas judiciales exigidas para garantizar las resultas civiles del procedimiento.
- Las costas judiciales derivadas de la reclamación, cuando por sentencia sean impuestas al Asegurado, que serán abonadas en la misma proporción existente entre la indemnización que deba satisfacer la Aseguradora, de acuerdo con lo previsto en la póliza y el importe total de la responsabilidad del Asegurado en el siniestro.
- La Aseguradora, asumirá la dirección jurídica frente a la reclamación del perjudicado, y serán de su cuenta los gastos de defensa que se ocasionen. El Asegurado deberá prestar la colaboración necesaria en orden a la dirección jurídica asumida por el Aseguradora. **Si por falta de esta colaboración se perjudicaran o disminuiran las posibilidades de defensa del siniestro, la Aseguradora podrá reclamar al Asegurado daños y perjuicios en proporción a la culpa del Asegurado y el perjuicio sufrido. Cuando el Asegurado designe su propia defensa los gastos judiciales que se originen serán de su exclusiva cuenta.**
- Si en los procesos judiciales seguidos contra el Asegurado se produce sentencia condenatoria, la Aseguradora resolverá la conveniencia de recurrir ante el Tribunal Superior competente; si considera improcedente el recurso, lo comunicará al interesado, quedando éste en libertad de interponerlo por su exclusiva cuenta. En este último caso, si el recurso interpuesto produjera una sentencia favorable a los intereses de la Aseguradora, minorando la indemnización a cargo de la misma, ésta estará obligada a asumir los gastos que dicho recurso originase.
- Si se produjera algún conflicto entre el Asegurado y la Aseguradora motivado por tener que sustentar ésta en el siniestro intereses contrarios a la defensa del Asegurado, la Aseguradora lo pondrá en conocimiento del mismo, 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 la Aseguradora o confiar su propia defensa a otra persona. **En este último supuesto, la Aseguradora quedará obligado a abonar los gastos de tal dirección jurídica hasta el límite de 3.000 euros.**

26.3. EXCLUSIONES

Además de las exclusiones genéricas del artículo 5, no se comprenderán en esta cobertura:

1. Los daños y perjuicios causados por las lesiones o fallecimiento del Asegurado como ciclista.
2. Los daños corporales causados al cónyuge o a los parientes del Asegurado hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad, así como a los empleados del Asegurado.
3. Los Actos intencionados o realizados con mala fe, por el Asegurado ni los derivados de la infracción o incumplimiento deliberado de las normas legales.
4. Los daños ocasionados a cosas de terceros que por cualquier razón se hallen en poder del Asegurado o de personas de las que deba responder.

5. Los daños derivados de responsabilidades que deban ser objeto de un seguro de suscripción obligatoria en virtud de cualquier ley, reglamento u ordenanza.
6. El pago de sanciones y multas, así como las consecuencias de su impago.
7. Aquellas pérdidas económicas que no sean consecuencia de un daño corporal o material amparado por la póliza, así como las pérdidas económicas que sean consecuencia de un daño corporal o material no amparado por la póliza.
8. Cualquier reclamación por responsabilidad medioambiental basada en la Ley 26/2007, de 23 de octubre, de Responsabilidad Medioambiental, y normativa de desarrollo, que fuera exigida o exigible por la Administración Pública, o basada en la trasposición de la Directiva Europea 2004/35/CE (Directiva sobre Responsabilidad Medioambiental) o cualquier responsabilidad exigida o exigible por la Administración Pública para la reparación de un daño causado al agua, al suelo o a las especies silvestres o ecosistemas, ya sea originado por contaminación o por cualquier otra causa así como cualesquiera gastos efectuados para evitar dicho daño.

26.4. ÁMBITO TERRITORIAL

La cobertura de la garantía solamente amparará reclamaciones formuladas ante la jurisdicción española por hechos ocurridos en España, que se traduzcan en responsabilidades u otras obligaciones impuestas con arreglo a las disposiciones legales vigentes en el territorio español.

No obstante, se amplía la cobertura con el mismo alcance y exclusiones por los hechos sucedidos FUERA DEL TERRITORIO ESPAÑOL, **siempre y cuando los desplazamientos sean ocasionales de carácter privado y cuya duración no sea superior a tres meses consecutivos.**

26.5. ÁMBITO TEMPORAL DE LA COBERTURA

El contrato de seguro surte efecto por daños ocurridos por primera vez durante el periodo de vigencia, cuyo hecho generador haya tenido lugar después de la fecha de efecto del contrato y cuya reclamación sea comunicada a la Aseguradora de manera fehaciente en el periodo de vigencia de la póliza o en el plazo de 24 meses a partir de la fecha de extinción del contrato.

ARTICULO 27. COBERTURA DE DEFENSA JURIDICA

MODALIDAD DE GESTIÓN

La Aseguradora garantiza que ningún miembro del personal que se ocupa del asesoramiento jurídico relativo a esta cobertura ejerce al mismo tiempo una actividad parecida en otro ramo.

El seguro de Defensa Jurídica se incluye a continuación como capítulo aparte dentro de la póliza del seguro de ciclista, por lo que son de aplicación los artículos 1 a 23 de estas Condiciones Generales.

27.1. ALCANCE DE LA COBERTURA

Se garantiza, hasta el límite pactado en las Condiciones Particulares de la póliza, el pago de los gastos en que pueda incurrir el Asegurado como consecuencia de su intervención, como parte en el procedimiento en nombre propio o de cualquiera que ostente la condición de Asegurado en la presente póliza, en un procedimiento judicial, administrativo o arbitral, de los previstos expresamente en este artículo, o la prestación de los servicios necesarios de asistencia jurídica, judicial y extrajudicial, derivados de un mismo accidente cuando el Asegurado intervenga como ciclista no profesional. **Salvo pacto en contrario, las garantías cubiertas por este seguro serán exclusivamente aplicables a los procedimientos enunciados de los que entiendan Juzgados, Tribunales u organismos públicos o privados que tengan su sede o domicilio en territorio español.**

Esta cobertura comprende las siguientes garantías:

A) LA RECLAMACIÓN DE DAÑOS POR CULPA O NEGLIGENCIA EXTRA CONTRACTUAL

Se garantiza la reclamación de daños y perjuicios sufridos por el Asegurado, siempre que aquellos se deriven de culpa o negligencia extracontractual del causante.

Como tal, se entenderán incluidos en la cobertura los gastos derivados de procedimientos en los que intervenga el Asegurado como perjudicado para reclamar daños causados por un tercero por culpa o negligencia cuando no existe entre ellos relación contractual alguna, **sin perjuicio de los procedimientos no amparados que expresamente se establecen en las presentes Condiciones Generales.**

La reclamación de daños comprende las prestaciones siguientes:

- a) La realización de las gestiones y trámites en vía extrajudicial para el resarcimiento de los daños y perjuicios, así como el pago de los gastos que se produzcan con ocasión de dicha reclamación.
- b) La defensa jurídica en los procedimientos seguidos por las causas señaladas para la reclamación de daños, cuando no se haya conseguido su resarcimiento por vía extrajudicial.

B) LA DEFENSA PENAL

Se garantiza la defensa penal del Asegurado en los **juicios de faltas** que se sigan contra él, con las prestaciones siguientes:

- a) La defensa jurídica por Abogado y Procurador, en su caso, así como el pago de sus honorarios y gastos.
- b) El pago de los gastos judiciales correspondientes.

Asimismo, se garantiza la defensa del Asegurado para el ejercicio de las acciones penales y civiles que le correspondan cuando él sea denunciante o querellante y resulte perjudicado por delito o falta.

27.2. EXCLUSIONES

Además de las exclusiones genéricas del artículo 5, no se comprenderán en esta cobertura:

- a) El pago de las sanciones y multas, los recursos contra éstas y cualquier gasto que se origine debido a su imposición por las autoridades competentes.
- b) La defensa o el pago de los gastos ocasionados por gestiones, trámites, expedientes o procedimientos, de cualquier clase y naturaleza, de los que a continuación se enumeran:
 - Los de cuantía litigiosa inferior a 305 Euros.
 - Las reclamaciones que el Asegurado pretenda dirigir contra la Aseguradora, cualquiera que sea su causa o contra cualquiera de las empresas que directa o indirectamente, estén vinculadas con ella por formar parte de la misma unidad de decisión y, en general, empresas que lleven el nombre de MAP-FRE.
- c) Los gastos derivados de reclamaciones injustificadas por carecer de medio de prueba suficiente que la haga viable, así como las manifiestamente desproporcionadas con la valoración de los daños y perjuicios sufridos. No obstante, la Aseguradora asumirá el pago de dichos gastos si el Asegurado obtiene una resolución firme favorable a sus pretensiones o una indemnización en cuantía similar a su pretensión inicial. Para ello la Aseguradora se obliga a comunicar al Asegurado dicha circunstancia y a realizar aquellas diligencias que por su carácter urgente sean necesarias al objeto de no causarle indefensión.

27.3. DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

1. El Asegurado tendrá los siguientes derechos:
 - a) Libre elección del Procurador que le represente y del Abogado que le defienda.
 - b) Someter a arbitraje cualquier diferencia que pueda surgir con la Aseguradora. La designación de árbitros no podrá hacerse antes de que surja la cuestión disputada.
2. En caso de conflicto de intereses o de desavenencia sobre el modo de tratar la cuestión litigiosa, la Aseguradora informará inmediatamente al Asegurado de la facultad que le compete de ejercitar los derechos a los que se refiere el apartado anterior.
3. El Asegurado se obliga a trasladar a la Compañía cuantas diligencias judiciales recayeran en los procedimientos, con al menos **siete días hábiles** de antelación al momento de preclusión de los plazos procesales establecidos para llevar a cabo las actuaciones necesarias. **La omisión o comunicación fuera de dicho plazo que imposibilite a la Compañía realizar las acciones pertinentes en cada caso, liberará a la Compañía de cualquier obligación derivada de la presente Póliza.**

Asimismo se obliga a comunicar la designación de cualquier profesional en el plazo de siete días desde la fecha de la misma. **Si el Asegurado no cumple el deber de comunicar la designación de Abogado y Procurador la Compañía podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta de su comunicación.**

27.4. ACTUACIONES Y HONORARIOS DE PROFESIONALES

1. La Compañía, una vez finalizadas las actuaciones, y previa justificación detallada de las gestiones realizadas así como de su necesidad, abonará al Abogado y/o Procurador que pertenezca al cuadro de profesionales concertados con la Compañía la minuta

correspondiente en nombre y por cuenta del Asegurado, o, en otro caso, **reintegrará al Asegurado el importe de los honorarios previamente satisfechos por él** al Abogado y/o al Procurador libremente designados, minutados como máximo con arreglo a las normas orientadoras de honorarios establecidas por los respectivos Colegios Profesionales y **hasta el límite pactado en las Condiciones Particulares de la Póliza. La Compañía no efectuará provisión de fondos alguna.**

- 2. Si el Abogado y Procurador designados por el Asegurado no residen en el partido judicial donde haya de sustanciarse el procedimiento, serán a cargo del Asegurado los honorarios y gastos por los desplazamientos que el profesional designado incluya en sus minutas.**
- 3. La Aseguradora no asumirá el pago de los honorarios, derechos y suplidos de Abogado y Procurador en los que hubiera podido incurrir el Asegurado, cuando se hubieren satisfecho aquellos por la parte contraria por habersele impuesto su pago en la sentencia.**

27.5. ORIENTACIÓN JURÍDICA

La Aseguradora, a través del Servicio de Orientación Jurídica, atenderá telefónicamente las consultas, dudas o problemas que, sobre cualquier materia legal, le formule el Asegurado, siempre que estén relacionadas con la utilización o uso de la bicicleta.

El servicio se limita a la orientación telefónica respecto a la cuestión que se plantee, **sin emitir dictamen escrito.**

ARTÍCULO 28. COBERTURA DE ASITENCIA EN VIAJE

28.1. ALCANCE DE LA COBERTURA

- La Aseguradora cubre las prestaciones que se indican a continuación cuando durante un desplazamiento con la bicicleta, se produzca una contingencia que impida la continuación del viaje.
- A los efectos de esta cobertura se entiende por:

Contingencia: dificultad durante un desplazamiento con la bicicleta, que impide la continuación del viaje y que da derecho a alguna de las prestaciones de esta cobertura.

Viaje: cualquier desplazamiento con la bicicleta de una duración máxima de sesenta días.

28.2. ÁMBITO DE APLICACIÓN DE LA COBERTURA

Esta cobertura es de aplicación a las personas cuya residencia habitual esté situada en territorio español, **en caso contrario, la cobertura se limita única y exclusivamente a los desplazamientos dentro de territorio español.**

28.3. EXCLUSIONES

Además de las exclusiones del artículo 5, no son objeto de esta cobertura:

- a) Las asistencias derivadas de la provocación intencionada de lesiones o intoxicaciones por parte del Asegurado.**

- b) Las asistencias derivadas de estados patológicos producidos por la ingestión voluntaria de alcohol, drogas, estupefacientes o medicamentos que no hayan sido prescritos por un facultativo autorizado.
- c) Práctica de deportes en competiciones oficiales

28.4. CARÁCTER COMPLEMENTARIO DE LAS PRESTACIONES

Las prestaciones de esta cobertura tendrán, en todo caso, carácter complementario de las que correspondan al Asegurado por otros seguros de cualquier clase concertados para los mismos riesgos.

28.5 PRESTACIONES ASEGURADAS

■ GASTOS DE CURACIÓN

Si el hecho causante de la prestación sucede **en el extranjero**, la Aseguradora se hará cargo de los gastos de farmacia, honorarios médicos, ambulancias, hospitalización e intervenciones quirúrgicas hasta un **máximo de 2.000 Euros**. **El Asegurado, salvo en los casos de urgencia, deberá contactar con la Aseguradora para que sus médicos decidan qué profesionales deben intervenir o, en su caso, le autoricen los gastos en que deba incurrir para obtener las prestaciones directamente.**

Esta garantía no será aplicable a los gastos sanitarios incurridos en España, ni cuando el desplazamiento se haya realizado con objeto de recibir tratamiento médico o quirúrgico.

■ PROLONGACIÓN DEL VIAJE

Cuando, por prescripción facultativa, el Asegurado deba prolongar su estancia **en el extranjero**, la Aseguradora le abonará los gastos de estancia de ese período con **límite de 155 Euros diarios y hasta un máximo de 1.505 Euros**.

■ TRASLADO O REPATRIACIÓN

Si el estado de salud del Asegurado le impidiera retornar a su domicilio por sus propios medios, la Aseguradora organizará su traslado hasta el mismo o a un centro sanitario adecuado. **Los servicios médicos de la Aseguradora, en coordinación con los facultativos que le atiendan, serán los encargados de organizar y supervisar la prestación del servicio y determinar los medios de transporte idóneos; la utilización de medios aéreos especiales, cuando proceda, queda limitada a los países ribereños del Mediterráneo y al resto de Europa.**

En caso de fallecimiento del Asegurado, la Aseguradora efectuará los trámites necesarios para su traslado o repatriación desde el lugar del hecho hasta el municipio de inhumación en España.

■ LOCALIZACIÓN Y SALVAMENTO

Si el Asegurado desapareciera en situación de inminente peligro, la Aseguradora pagará los gastos para su localización y salvamento **hasta un máximo de 1.505 Euros**.

■ GASTOS DE ACOMPAÑANTE

Como complemento a las prestaciones devengadas por el Asegurado, la Aseguradora garantiza también las siguientes:

- En caso de HOSPITALIZACIÓN DEL ASEGURADO.

Si la duración del internamiento fuera superior a cinco días, la Aseguradora abonará los gastos de un acompañante, si llegaran a producirse, conforme a los siguientes criterios:

- * Desplazamiento, en medios ordinarios de transporte público, hasta el lugar de hospitalización y regreso a su domicilio.
- * Estancia y alojamiento: **60 euros diarios con un máximo de 10 días**

- Si se produce el TRASLADO O REPATRIACIÓN DEL ASEGURADO a causa de su estado de salud.

La Aseguradora asumirá también los gastos del viaje de uno de sus acompañantes, de resultar necesario el acompañamiento, en los mismos medios de transporte utilizados para el retorno del Asegurado. Si éste, o el acompañante, fuera menor de quince años y viajara solo, la Aseguradora facilitará en caso necesario una persona que le atienda durante el viaje de retorno.

- En caso de fallecimiento del Asegurado, GASTOS DE ESCOLTA.

Conceptuando como tales los de viaje, de ida hasta el lugar de fallecimiento y regreso hasta el de inhumación, de la persona encargada de acompañar los restos del Asegurado fallecido, y que previamente haya sido designada por los beneficiarios de éste, así como los de estancia por tal motivo, con sujeción a los límites establecidos para los gastos de acompañante en caso de hospitalización del Asegurado.

Si la causa fuera el fallecimiento del Asegurado, serán de aplicación las normas y límites previstos para su traslado, sin que tales límites se dupliquen con motivo del viaje del acompañante.

También estarán aseguradas las siguientes prestaciones especiales:

■ RETORNO ANTICIPADO

Si el Asegurado se viera en la necesidad de interrumpir el viaje como consecuencia de:

- Un siniestro grave en su domicilio o en su industria o negocio.
- Enfermedad grave o fallecimiento de un familiar (hasta segundo grado de parentesco directo o afín).

Y en tanto no le fuera posible emplear los mismos medios de transporte previstos para su regreso, la Aseguradora le abonará los gastos del viaje de vuelta en medios ordinarios de transporte público.

■ EQUIPAJE

- En caso de robo o extravío del equipaje y efectos personales del Asegurado, la Aseguradora colaborará en las gestiones para su localización, y cuando sea localizado lo expedirá al lugar designado por el Asegurado o reembolsará a éste los gastos en que haya incurrido para recogerlo.

- Si el extravío se produjera con motivo de un vuelo en medios públicos de navegación aérea, y no apareciese en las 24 horas siguientes a la llegada al aeropuerto de destino, la Aseguradora reembolsará además, hasta un **máximo de 305 Euros por Asegurado y con límite de 1.205 Euros por siniestro**, los gastos en que éste haya incurrido para adquirir el vestuario y los objetos de aseo personal imprescindibles.

No se consideran medios públicos, a efectos de esta prestación, los aerotaxis ni los helicópteros.

■ ENVÍO DE MEDICAMENTOS

Cuando, por prescripción facultativa, el Asegurado necesitare medicamentos que no se comercializaran en el lugar donde él estuviera, y no existieran productos análogos, la Aseguradora se los hará llegar en el menor tiempo posible.

■ ENVÍO DE FONDOS

Si como consecuencia de accidente, enfermedad, robo o extravío de bienes, **ocurridos en el extranjero**, el Asegurado quedara sin recursos económicos y no tuviera medios para obtenerlos en ese lugar, la Aseguradora le enviará, **en concepto de préstamo sin interés**, la cantidad necesaria para hacer frente a sus necesidades urgentes y hasta un **máximo de 905 Euros o su equivalente en moneda local**.

El Asegurado se obliga a la devolución del importe percibido por este concepto, en cuanto regrese a su domicilio habitual y como máximo a los sesenta días de la fecha en que recibió el dinero. Si transcurrido ese plazo no se hubiera efectuado la devolución del préstamo, **la Aseguradora podrá reclamarlo incrementado con el interés legal aplicable en el momento de su reclamación**.

■ TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES

La Aseguradora gestionará la transmisión de mensajes del Asegurado, **urgentes y justificados**, relativos a cualquiera de los eventos objeto de las prestaciones de esta cobertura.

ARTÍCULO 29.- COBERTURA DE ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA

La Aseguradora facilitará al Asegurado un servicio especializado de Orientación Médica telefónica durante las 24 horas, 365 días al año, para todas aquellas dudas, consultas o problemas que el formule el Asegurado relacionadas con la salud del ciclista Asegurado.

Específicamente este servicio proporciona orientación para los siguientes supuestos:

- Resolución de dudas clínicas sobre enfermedades y síntomas.
- Consejos para prevención de enfermedades y lesiones.
- Resolución de dudas sobre preparaciones para pruebas diagnósticas o intervenciones.
- Asesoramiento sobre uso de medicamentos e interacciones medicamentosas.

- Asesoramiento sobre elección de especialista para un determinado proceso patológico.
- Cualquier otra información sobre aspectos relacionados con la salud y sobre la práctica del ciclismo.

Este servicio se limita a la orientación telefónica respecto a la cuestión que se plantea sin remisión de diagnósticos ni dictámenes escritos.

29.1. SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE PREVENCIÓN

En caso de tener contratada la cobertura de Orientación Médica Telefónica, con independencia de las coberturas contratadas la Aseguradora facilitará al Asegurado los siguientes servicios de prevención previa solicitud del Asegurado **y a cargo de éste**:

■ ESTUDIO BIOMECÁNICO PARA ADAPTACION A LA BICICLETA

Estudio para evaluar parámetros biomecánicos y fisiológicos que puedan repercutir en la estructura esquelética, buscando la postura ideal del ciclista sobre la bicicleta, con la finalidad de prevenir lesiones o corregir problemas ya instaurados.

El estudio incluye:

- Exploración fisioterapéutica: análisis osteoarticular en camilla por fisioterapeuta.
- Evaluación de la **eficiencia del pedaleo**: Análisis tridimensional del gesto del pedaleo mediante sistema de captura con marcadores.
- Análisis de potencia comparativa de una pierna con otra y diferenciada por grupos musculares.
- Análisis de la pisada.
- Filmación en alta velocidad.
- Ajustes necesarios.
- 1 revisión al mes, una vez realizado el estudio.

Una vez realizado el estudio el servicio puede recomendar como tratamiento la elaboración de ortesis plantares personalizadas (plantillas) diseñadas específicamente para la práctica del ciclismo.

Ni el estudio ni el tratamiento (plantillas) están incluidos en la cobertura de la póliza, pero tendrán un precio especial para los Asegurados de este producto, siempre y cuando éstos acudan a los centros recomendados por la Aseguradora y se identifique con la acreditación correspondiente. El Asegurado satisfará el importe correspondiente al estudio y al tratamiento directamente al servicio realizador. Las ventajas económicas en el tratamiento sólo se aplicarán si el Asegurado realiza tanto el estudio como el tratamiento en el servicio prescriptor.

■ SERVICIO DE FISILOGIA DEL ESFUERZO

Comprende la realización de una ergometría y consulta con especialista para su interpretación.

La ergometría, también conocida como prueba de esfuerzo, consiste en la realización de ejercicio físico en tapiz rodante o bicicleta estática para valorar la respuesta del corazón

ante un ejercicio físico intenso, determinando de esta forma el nivel de esfuerzo físico apropiado para cada persona.

La ergometría nos permite detectar problemas cardiacos que no aparecen en situaciones normales y que detectadas en un ejercicio intenso pueden ser diagnosticadas y tratadas precozmente. El resultado patológico de la prueba puede recomendar la realización de otras pruebas diagnósticas más complejas.

La ergometría u otras pruebas que pudieran prescribirse no están incluidas en la cobertura de la póliza, teniendo un precio especial para los Asegurados de este producto, siempre y cuando éstos acudan a los centros recomendados por la Aseguradora y se identifique con la acreditación correspondiente. El Asegurado satisfará el importe correspondiente al estudio y/o pruebas prescritas directamente al servicio realizador. Las ventajas económicas en el tratamiento sólo se aplicarán si el Asegurado realiza tanto el estudio como el tratamiento en el servicio prescriptor.

ARTÍCULO 30. COBERTURA DE DAÑOS A LA BICICLETA

30.1. ALCANCE DE LA COBERTURA

1. Se cubren los daños que pueda sufrir la bicicleta siempre y cuando el cuadro de la misma haya resultado afectado como consecuencia de un accidente, por causa exterior, violenta, súbita y ajena a la voluntad del Asegurado; hallándose la bicicleta en circulación, en reposo o durante su transporte.

En todo caso el Asegurado tendrá que presentar la bicicleta al servicio técnico autorizado.

2. La indemnización de los daños de la bicicleta siniestrada se efectuará del siguiente modo:

a) En caso de **PÉRDIDA TOTAL DE LA BICICLETA**, con arreglo a:

- El **valor de nuevo de la bicicleta**, si el siniestro se produce durante los cuatro primeros años siguientes a la fecha de la primera adquisición después de su salida de fábrica.
- El **valor real de la bicicleta**, si el siniestro se produce en el quinto año y sucesivos siguientes a la fecha de la primera adquisición después de su salida de fábrica, aplicando sobre el valor de nuevo un porcentaje de depreciación de un 10% anual por antigüedad, uso u obsolescencia.

b) En caso de que **NO** sea **PÉRDIDA TOTAL DE LA BICICLETA**, con arreglo al coste de los materiales a sustituir y de la mano de obra de reparación o sustitución del servicio técnico autorizado.

3. **En todo caso, el Asegurado asume a su cargo una franquicia de un 10 por ciento del importe de la reparación o indemnización con un mínimo de 100 euros.**

30.2. TASACIÓN DE LOS DAÑOS Y PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

1. La Aseguradora deberá iniciar la tasación de los daños dentro de los 3 días siguientes a la recepción de la declaración del siniestro.

Se considerará que existe la pérdida total de la bicicleta siniestrada cuando el importe estimado de su reparación exceda del valor que corresponda de acuerdo con el apartado 30.1. punto 2.

2. Si la Aseguradora y el Asegurado se pusiesen de acuerdo en cualquier momento sobre el importe y la forma de indemnización, la Aseguradora deberá pagar al Asegurado la suma convenida en el plazo de 5 días desde que se alcance dicho acuerdo.
3. Si no se lograra el acuerdo sobre el importe de la indemnización, dentro de los 40 días siguientes a la declaración del siniestro, cada parte designará un Perito y en caso de no efectuarse la designación por una de ellas, la otra parte le requerirá para efectuarla en el plazo de 15 días y si no lo hace, se entenderá que acepta el dictamen que emita el Perito de la otra parte, quedando vinculado por el mismo.

Cuando no haya acuerdo entre los Peritos, ambas partes designarán un tercer Perito de conformidad o mediante designación judicial. El dictamen de los Peritos, por unanimidad o por mayoría, será vinculante para las partes salvo que se impugne judicialmente por cualquiera de ellas en el plazo de 30 días, en el caso de la Aseguradora y 180 días en el del Asegurado, computados ambos desde la fecha de su notificación.

Si el dictamen de los Peritos fuera impugnado, la Aseguradora deberá abonar el importe mínimo que pueda deber, según las circunstancias conocidas por aquella.

30.3. EXCLUSIONES

Además de las exclusiones genéricas del artículo 5, no se garantizan por esta cobertura los siguientes daños:

1. **Daños causados por dolo o mala fe del Tomador del Seguro y Asegurado o conductor de la bicicleta.**
2. **Daños producidos por no observarse las instrucciones contenidas en los manuales de los fabricantes respecto del uso del bien garantizado.**
3. **Los daños causados por manipulación de los equipos por personas no autorizadas por el fabricante.**
4. **Los daños de carácter estético.**
5. **Los perjuicios y pérdidas indirectas o derivadas de cualquier clase, así como responsabilidades civiles de cualquier naturaleza.**
6. **Reclamaciones por pérdidas de utilidad del aparato por falta de piezas de repuesto, o basadas en la disminución de la capacidad, potencia o calidad inicial, incluso tras la sustitución de un componente cubierto por la garantía.**
7. **Todo accesorio que no se halle unido funcionalmente de manera fija e inseparable a la bicicleta.**
8. **Los daños producidos por la acción lenta de la intemperie.**

- 9. Se excluyen los daños que afecten exclusivamente a las ruedas de la bicicleta o a cualquier otro elemento, si no ha quedado dañado también en el mismo accidente el cuadro de la bicicleta.**

ARTÍCULO 31. COBERTURA DE PÉRDIDA TOTAL DE LA BICICLETA POR ROBO

31.1. ALCANCE DE LA COBERTURA

Se cubre la indemnización por la sustracción ilegítima de la bicicleta asegurada por parte de terceros.

Las garantías de esta cobertura son las siguientes:

- Sustracción de la bicicleta completa.
- La pérdida total a causa de los daños que se produzcan en la bicicleta asegurada durante el tiempo en que, como consecuencia de la sustracción, se halle en poder de terceros, así como los ocasionados para la comisión del delito en cualquiera de sus formas.

El HURTO y la APROPIACION INDEBIDA estarán asegurados hasta un máximo de 150 euros por siniestro.

Para que sea efectiva esta cobertura, la bicicleta se debe encontrar:

1. En la vivienda habitual o secundaria:

- a) Si la bicicleta se encuentra dentro de la vivienda con las protecciones de seguridad de la misma totalmente operativas.
- b) Si la bicicleta se encuentra en una dependencia exterior de la vivienda, esta dependencia deberá estar cerrada y la bicicleta sujeta a través del cuadro a un objeto fijo mediante un candado de seguridad homologado.
- c) Si está en un trastero comunal deberá estar cerrado y la bicicleta sujeta a través del cuadro a un objeto fijo mediante un candado de seguridad homologado.

2. Fuera de la vivienda habitual o secundaria

Cuando la bicicleta se encuentre en el exterior deberá estar sujeta a través del cuadro a un objeto fijo mediante un candado de seguridad homologado.

No obstante lo anterior, cuando la bicicleta se encuentre aparcada junto a otras bicicletas podrán estar sujetas entre sí, mediante, como mínimo, un candado de seguridad, que, aun no siendo homologado, esté especialmente diseñado para bicicletas

Se considera homologado el candado de seguridad especialmente diseñado para bicicletas con, como mínimo, un nivel 3 de resistencia acreditado por empresa certificadora (a título enunciativo y no limitativo: SSL, ART, SSF, VDS, FG).

Se considerará que existe la pérdida total de la bicicleta siniestrada cuando el importe estimado de su reparación exceda del valor de mercado, en el momento inmediatamente anterior al siniestro.

En caso de pérdida total de la bicicleta se indemnizará:

- El **valor de nuevo de la bicicleta**, si el siniestro se produce durante los cuatro primeros años siguientes a la fecha de la primera adquisición después de su salida de fábrica.
- El **valor real de la bicicleta**, si el siniestro se produce en el quinto año y sucesivos siguientes a la fecha de la primera adquisición después de su salida de fábrica, aplicando sobre el valor de nuevo un porcentaje de depreciación de un 10% anual por antigüedad, uso u obsolescencia

En todo caso, el Asegurado asume a su cargo una franquicia de un 10 por ciento del importe de la reparación o indemnización con un mínimo de 100 euros.

31.2. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

El Asegurado deberá comunicar a las autoridades competentes la sustracción de la bicicleta asegurada con indicación del nombre de la Aseguradora y presentar copia de la misma a la Aseguradora.

Asimismo habrá de facilitar prueba de la propiedad de la bicicleta y del candado homologado o de seguridad.

31.3 EFECTOS DE LA RECUPERACIÓN DE LA BICICLETA

1. Si la bicicleta es recuperado antes de los 30 días siguientes a la fecha de la sustracción o del plazo que se estipule en las Condiciones Particulares, el Asegurado deberá recibirla.
2. Si la bicicleta es recuperada transcurrido el plazo señalado y una vez pagada la indemnización, el Asegurado deberá optar en el plazo de 15 días a contar desde la recuperación, entre retener la indemnización percibida, obligándose a transferir a la Aseguradora la propiedad de la bicicleta, o readquirir ésta, restituyendo la indemnización percibida.

31.4. EXCLUSIONES

Además de las exclusiones generales del artículo 5, no son objeto de esta cobertura:

- a) La Aseguradora no estará obligada a indemnizar la sustracción de piezas así como los daños ocasionados por la comisión del delito en cualquiera de sus formas que por su magnitud no suponga la pérdida total de la bicicleta.
- b) La Aseguradora no estará obligada a indemnizar los efectos del siniestro cuando éste se haya producido por negligencia grave del Tomador del Seguro, del Asegurado o del propietario de la bicicleta asegurada, que manifiestamente haya propiciado la sustracción, ni cuando ésta haya sido cometida por los familiares que convivan con dichas personas o por los dependientes o asalariados de éstas.

Se considerará como tal la sustracción de la bicicleta cuando en el momento de la sustracción, ésta no se encontrase sujeta a través del cuadro a un objeto fijo mediante un candado de seguridad homologado o cuando la bicicleta se encuentre aparcada junto a otras bicicletas sin estar sujetas entre sí, mediante, como mínimo, un candado de seguridad, que, aun no siendo homologado, esté especialmente diseñado para bicicletas

ARTÍCULO 32. COBERTURA DE ACCIDENTES DEL CICLISTA

32.1. ALCANCE DE LA COBERTURA

1. Se cubre el pago de las indemnizaciones estipuladas para cada una de las siguientes Garantías y prestaciones en las Condiciones Generales y Particulares de la póliza, por los daños corporales sufridos por el Asegurado como consecuencia de un accidente **durante la práctica no profesional del ciclismo.**
2. Las indemnizaciones garantizadas por esta cobertura son compatibles con cualquier otra a que tuviere derecho el Asegurado, con excepción de la prestación de cirugía reparadora que se regula en el artículo 32.6.
3. **Son de aplicación a esta cobertura las exclusiones genéricas del artículo 5.**

Como accidente ha de entenderse la lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado, **durante la práctica no profesional** del ciclismo.

32.2. EXCLUSIONES

No quedan cubiertos por esta cobertura aquellos accidentes que se deriven de los siguientes supuestos:

- a) **Las consecuencias o secuelas de accidentes acaecidos con anterioridad a la entrada en vigor de este seguro, aunque éstas se manifiesten durante su vigencia.**
- b) **Tirones, roturas o desgarros musculares, lumbalgias y hernias de cualquier naturaleza que no sean consecuencia directa e inmediata de un traumatismo.**
- c) **Participación activa del Asegurado en actos delictivos, o en apuestas, desafíos o riñas, salvo en los casos de legítima defensa o estado de necesidad.**
- d) **Accidentes sufridos por estar embriagado o bajo los efectos de drogas, tóxicos o estupefacientes, siempre que cualquiera de esas circunstancias haya sido causa determinante del accidente. Se considerará que hay embriaguez cuando el grado de alcohol en la sangre o en aire espirado sea superior a la permitida por la legislación sobre Tráfico, Circulación de Vehículos a Motor y Seguridad Vial vigente en el momento del accidente.**
- e) **Lesiones y enfermedades que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos no motivados por un accidente cubierto por la póliza; así como las enfermedades de cualquier naturaleza (incluso las de origen infeccioso), infartos, episodios cardiovasculares, ataques de epilepsia y pérdida de las facultades mentales, salvo que sean ocasionadas por un accidente.**
- f) **Los siniestros cuya cobertura corresponde al «Consorcio de Compensación de Seguros», aun cuando éste no admita la efectividad del derecho del Asegurado por incumplimiento de alguna de las disposiciones legales que regulan su cobertura, o por haber sobrevenido el siniestro dentro del período de carencia que rige para este Organismo.**

- g) Los accidentes producidos con anterioridad a la inclusión de cada Asegurado en la póliza.
- h) Las intervenciones o tratamientos por razones estéticas, salvo si la operación de cirugía plástica o reparadora o el tratamiento son necesarios como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza
- i) La enfermedad o lesión derivada del suicidio y sus tentativas, estando o no el Asegurado en uso de sus facultades mentales, así como, las derivadas de auto-lesión.
- j) La enfermedad o lesión derivada de la participación del Asegurado en desafíos o apuestas y las producidas por la práctica como profesional del ciclismo, incluidos los entrenamientos.
- k) La enfermedad o lesión derivada de la participación directa del Asegurado en actos delictivos, alborotos, reyertas o riñas, salvo que hubiera actuado en legítima defensa.
- l) La enfermedad o lesión derivada de:
 1. Actos de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular; así como, los derivados de 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, o durante el transcurso de huelgas legales.
 2. Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.
 3. Conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
 4. 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).
 5. Reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva.
 6. Las epidemias declaradas oficialmente.
 7. Hechos que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de “catástrofe o calamidad nacional”.

Estas exclusiones comprenden la enfermedad, accidente o hechos señalados, sus secuelas, complicaciones, reagudizaciones, tratamientos específicos y demás consecuencias, así como, los siniestros causados por o a consecuencia de todos los supuestos indicados anteriormente.

32.3. GARANTÍA DE FALLECIMIENTO

Si como consecuencia de un accidente durante la práctica **no profesional del ciclismo** se produjera la muerte del Asegurado, la Aseguradora pagará al beneficiario la suma establecida al efecto.

Si el Asegurado no ha establecido nada al respecto, los beneficiarios a efectos de esta garantía son por este orden de preferencia: el cónyuge, los hijos, los padres y en su defecto los herederos legales.

Si con anterioridad al fallecimiento la Aseguradora hubiera pagado una indemnización por invalidez, a consecuencia del mismo accidente y sin que hubiese transcurrido más de un año desde su ocurrencia, ésta deberá indemnizar la diferencia entre el importe pagado y la suma asegurada en caso de fallecimiento. Si lo ya indemnizado fuera superior, la Aseguradora no reclamará la diferencia.

32.4. GARANTÍA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Tendrá tal consideración la pérdida anatómica o impotencia funcional permanente de miembros u órganos que sufra el Asegurado como consecuencia de un accidente durante la práctica **no profesional del ciclismo**.

El importe de la indemnización se fijará mediante la aplicación, sobre la suma asegurada, de los porcentajes establecidos en el baremo de lesiones de esta garantía. Para la determinación de dichos porcentajes no se tendrán en cuenta la profesión y edad del Asegurado, ni ningún otro factor ajeno al baremo.

En la aplicación del baremo de lesiones regirán los siguientes principios:

- Los tipos de invalidez no especificados expresamente se indemnizarán por analogía con otros casos que figuren en el mismo.

Si con anterioridad al accidente algún miembro u órgano presentara amputaciones o limitaciones funcionales, el porcentaje de indemnización será la diferencia entre el de la invalidez preexistente y el que resulte después del accidente.

- **Cuando las lesiones afecten al miembro superior no dominante**, el izquierdo de un diestro o viceversa, **los porcentajes de indemnización sobre el mismo deben ser reducidos en un 15 por 100.**
- Las limitaciones y pérdidas anatómicas de carácter parcial se indemnizarán proporcionalmente respecto a la pérdida absoluta del miembro u órgano afectado. La impotencia funcional absoluta de un miembro u órgano será considerada como pérdida total del mismo.
- La suma de diversos porcentajes parciales, referidos a un mismo miembro u órgano, no podrá superar el porcentaje de indemnización establecido para la pérdida total del mismo. La acumulación de todos los porcentajes de invalidez, derivados del mismo accidente, no dará lugar a una indemnización superior al 100 por 100.

Cuando en las Condiciones Particulares se haya pactado alguna franquicia, no se indemnizarán los tipos de invalidez que, aislados o en conjunto, no superen el porcentaje establecido al efecto. Si el porcentaje indemnizable es superior no se efectuará deducción por tal concepto.

Si el Asegurado y la Aseguradora no se pusieran de acuerdo sobre la determinación del porcentaje de invalidez y sobre la indemnización, las diferencias se someterán al dictamen de peritos médicos, conforme al procedimiento descrito en el artículo 30.2.

BAREMO DE LESIONES

	<i>Porcentaje de indemnización</i>
Cabeza y sistema nervioso	
• Enajenación mental completa	100
• Síndrome subjetivo por traumatismo craneal con alteraciones de carácter	5
• Epilepsia en su grado máximo	60
• Ceguera absoluta	100
• Pérdida de un ojo o de la visión del mismo, si se ha perdido con anterioridad el otro	70
• Pérdida de un ojo conservando el otro o disminución a la mitad de la visión binocular	25
• Catarata traumática bilateral operada	20
• Catarata traumática unilateral operada	10
• Sordera completa	50
• Sordera total de un oído, habiendo perdido el otro con anterioridad.	30
• Sordera total de un oído	15
• Pérdida total del olfato o del gusto	5
• Mudez absoluta con imposibilidad de emitir sonidos coherentes	70
• Ablación de la mandíbula inferior	30
• Trastornos graves en las articulaciones de ambos maxilares	15
Columna vertebral	
• Paraplejía	100
• Cuadriplejía	100
• Limitaciones de movilidad a consecuencia de fracturas vertebrales, sin complicaciones neurológicas ni deformaciones graves de columna: 3 por 100 por cada vértebra afectada, máximo del	20
• Síndrome de Barré-Lieou	10
Tórax y abdomen	
• Pérdida de un pulmón o reducción al 50 por 100 de la capacidad pulmonar	20
• Nefrectomía	10
• Ano contra natura	20
• Amputación de un brazo desde la articulación del húmero	70
• Amputación de un brazo al nivel del codo o por encima de éste	65
• Amputación de un brazo por debajo del codo	60
• Amputación de una mano al nivel de la muñeca o por debajo de ésta .	55
• Amputación de cuatro dedos de una mano	50
• Amputación de un dedo pulgar	20
• Amputación total de un dedo índice o de dos falanges del mismo ..	15
• Amputación total de cualquier otro dedo de una mano o de dos falanges del mismo	5
• Pérdida total del movimiento de un hombro	25

	<i>Porcentaje de indemnización</i>
• Pérdida total del movimiento de un codo	20
• Parálisis total del nervio radial, del cubital o del mediano	25
• Pérdida total del movimiento de una muñeca	20
Pelvis y miembros inferiores	
• Pérdida total del movimiento de una cadera	20
• Amputación de una pierna por encima de la articulación de la rodilla	60
• Amputación de una pierna conservando la articulación de la rodilla.	55
• Amputación de un pie	50
• Amputación parcial de un pie conservando el talón	20
• Amputación de un dedo gordo	10
• Amputación de cualquier otro dedo de un pie	5
• Acortamiento de una pierna en 5 cm o más	10
• Parálisis total del ciático poplíteo externo	15
• Pérdida total del movimiento de una rodilla	20
• Pérdida total del movimiento de un tobillo	15
• Dificultades graves en la deambulaci3n subsiguiente a la fractura de uno de los calc3neos	10

32.5. INDEMNIZACIÓN POR HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRGICA

32.5.1. Alcance de la Garantía

La Aseguradora se obliga al pago de 20 euros diarios y **hasta un máximo de 90 días al año** si, como consecuencia de un accidente durante la práctica **no profesional del ciclismo**, el Asegurado tuviera que ser ingresado en un hospital para ser sometido a una intervenci3n quirúrgica

32.5.2. Cálculo de la indemnización

a) El cálculo de la indemnización se realizará tomando como base la suma asegurada a la fecha de ocurrencia del siniestro indicada en las Condiciones Particulares.

b) En ningún caso, se tomará en consideraci3n, para el cálculo de la indemnización, las revalorizaciones anuales de la suma asegurada o los incrementos que se produzcan con posterioridad a la fecha del siniestro.

32.5.3. Devengo y finalizaci3n de la indemnización

a) La indemnización se devengará desde la fecha en que el Asegurado ingrese en el hospital para el tratamiento de su enfermedad y hasta un máximo de 90 días.

b) Se exceptúa de lo dispuesto en el apartado anterior el ingreso hospitalario para el tratamiento de enfermedades psiquiátricas y trastornos psicol3gicos que se indemnizará hasta un máximo de 20 días por Asegurado y año.

c) Si dentro del período de 12 meses siguientes a una hospitalizaci3n por la que se hubiera indemnizado al Asegurado, éste tuviera que ser ingresado nueva-

mente en un hospital, por la misma causa o por causas relacionadas con el anterior ingreso, el nuevo internamiento será considerado a todos los efectos como prolongación del anterior.

No obstante lo anterior, cuando el período transcurrido entre ambos internamientos sea superior a 12 meses, el segundo ingreso será considerado un nuevo período de hospitalización.

Como días de permanencia se computarán desde el día que tenga lugar la intervención hasta la salida del centro sanitario, ambos incluidos.

32.5.4. Exclusiones

Además de los riesgos excluidos en el artículo 5, la presente garantía no cubre:

1. **Apendicetomía profiláctica**, es decir, sin enfermedad apendicular previa o por el simple hecho de presentarse el apéndice a la vista del cirujano en el transcurso de una intervención abdominal provocada por cualquier otro proceso morbo.
2. **Proceso clínico por causas congénitas.**
3. **Lesiones ya existentes con anterioridad a la suscripción de la póliza.**
4. **Hechos o causas que puedan producirse en estado de perturbación mental.**
5. **Procesos relacionados con medidas preventivas.**

32.6. CIRUGÍA REPARADORA

La Aseguradora indemnizará al Asegurado por los gastos médicos, honorarios profesionales, estancia y manutención originados en cirugía reparadora, **hasta un límite por siniestro de 4.500 euros**, si a consecuencia de un accidente durante la práctica **no profesional del ciclismo** resulta dañada o deformada la superficie corporal del Asegurado de forma que después del tratamiento médico a que haya sido sometido quede menoscabo o deformado su aspecto físico de forma permanente y si el Asegurado decide someterse a una operación a fin de corregir el mencionado defecto.

Será necesario que la operación y tratamiento se realice **dentro del año siguiente del alta médica** del Asegurado y como máximo antes de los tres siguientes a la fecha del accidente, salvo que no se conviniere por parte de la Aseguradora al Asegurado la oportunidad o necesidad de su tratamiento.

32.7. GESTIÓN DE DOCUMENTOS

La Aseguradora informará al interesado de los documentos que resulten necesarios, para obtener las prestaciones correspondientes asumiendo los gastos que de ello se deriven **hasta un máximo de 155 Euros.**

El exceso de gastos que pudieran producirse, respecto al citado límite, podrá ser pagado con cargo a la garantía afectada y en concepto de anticipo de indemnización.

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

Seguro de Riesgos Extraordinarios (Consortio de Compensación de Seguros)

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, para los seguros de personas, 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:

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.

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 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, modificado por el Real Decreto 1265/2006, de 8 de noviembre, y disposiciones complementarias.

I. RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES

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 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 personas o 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, sobre energía nuclear. 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, 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.
- 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

Acontecimientos Extraordinarios

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 en las cosas (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 los seguros de personas no se efectuará deducción por franquicia.

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

La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y 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.

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.

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 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), o en las oficinas de éste o de la entidad aseguradora, al que deberá adjuntarse la documentación que, según la naturaleza de los daños o lesiones, 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 sobre el procedimiento a seguir, el Consorcio de Compensación de Seguros dispone del siguiente teléfono de atención al Asegurado: 902 222 665.

NOTAS

A blank sheet of lined paper with a header 'NOTAS' and 20 horizontal lines. The paper has rounded corners and a simple black border. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page.



24 horas a su servicio

Teléfono de información: 902 1 365 24
Y desde el extranjero: (+34) 91 581 18 28

mapfre.com