



Emisión de Pólizas y Suplementos
Gestión y Tramitación de Siniestros
Diseño e impartición de Formación en
las áreas de gestión de seguros



Condiciones Específicas y Generales Helvetia Instrumentos Musicales “Penta”

Helvetia Seguros pone este documento a su disposición porque al igual que nosotros comprendemos a nuestros clientes, deseamos que Usted comprenda nuestra Póliza. Por ello, ofrecemos una información clara, útil, cómoda y fácil de entender, sin espacio para la “letra pequeña”.
Le invitamos a conocer nuestro Seguro.

Índice

Nota informativa al Tomador del Seguro previa a la contratación	5
Cláusula de información sobre tramitación de quejas y reclamaciones	6
Cláusula de consentimiento expreso sobre cesión y tratamiento informatizado de datos	8
Artículo Preliminar. Definiciones	11
Condiciones Específicas del Contrato de Seguro	15
Objeto del Seguro	15
Objeto y Alcance del seguro	15
Medio de Transporte	15
Modalidad de cobertura: Condiciones Amplias	15
Franquicia	15
Riesgos Excluidos	15
Condiciones Generales del Contrato de Seguro	21
Bases del Contrato	21
Declaraciones sobre el riesgo	21
Al inicio y durante su vigencia	21
Concurrencia de seguros	21
Agravación del riesgo	22
Disminución del riesgo	22
Transmisión del riesgo	22
Perfección, efecto del Contrato y duración del seguro	23
Pago de la Prima	24

Siniestros. Tramitación	25
Principio indemnizatorio	25
Tramitación	26
Deber de salvamento	26
Infraseguro (Regla proporcional) y sobreseguro	27
Siniestros. Tasación de Daños	27
Tasación de daños	27
Comprobación de daños	27
Acuerdo amistoso	28
Desacuerdo pericial	28
Perito no designado	28
Designación tercer perito	28
Dictamen pericial	28
Honorarios periciales	29
Concurrencia de seguros	29
Siniestros. Pago de la indemnización	29
Pago de la indemnización	29
Intereses en caso de mora	29
Subrogación	30
Repetición	30
Siniestros. Rescisión del Contrato	31
Extinción y nulidad del Contrato	31
Prescripción	31
Arbitraje	32
Competencia de Jurisdicción	32
Comunicaciones	32

Nota informativa al Tomador del Seguro previa a la contratación

La presente información se facilita en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 96 de la ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de entidades aseguradoras y reaseguradoras y en los artículos 122 y 124 de su Reglamento aprobado por Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre.

1 Legislación aplicable. El presente Seguro se rige por:

- Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.
- Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras
- Real Decreto 1016/2015, de 20 de noviembre, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras.

2 Instancias de reclamación

De conformidad con el Artículo 97.1 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, los conflictos que puedan surgir entre Tomadores del seguro, Asegurados, Beneficiarios, terceros perjudicados o derechohabientes de cualesquiera de ellos con la Entidad Aseguradora, se resolverán por los Jueces y Tribunales competentes. De acuerdo con el Artículo 97.2 y 4 de la referida Ley 20/2015, podrán someter voluntariamente sus divergencias a decisión arbitral, en los términos de los Artículos 57 y 58 del Texto Refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, o a arbitraje privado en los términos de la Ley 60/2003, de 23 de diciembre, de Arbitraje.

Asimismo y conforme al Artículo 97.2 de la citada Ley 20/2015, se podrán someter las divergencias a un mediador en los términos previstos en la Ley 5/2012, de 6 de julio, de Mediación en Asuntos Civiles y Mercantiles.

Cláusula de información sobre tramitación de quejas y reclamaciones

Conforme a lo dispuesto en los Artículos 29 y siguientes de la Ley 44/2002 de 22 de noviembre de Reforma del Sistema Financiero, Artículo 97.5 de la Ley 20/2015, de 14 de julio de Ordenación, Supervisión y Solvencia de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras y el desarrollo del Reglamento de los comisionados para la defensa del cliente de servicios financieros, R.D. 303/2004 de 20 de febrero; y en el Artículo 9 de la Orden ECO/734/2004 de 11 de marzo, **esta Entidad tiene un Departamento de Atención al Cliente** para atender las quejas y reclamaciones de los mismos relacionados con sus intereses y derechos legalmente reconocidos, con domicilio en Paseo de Cristóbal Colón 26, 41001 Sevilla y dirección electrónica: departamentoatencioncliente@helvetia.es.

En relación con el Departamento de Atención al Cliente, le informamos que:

1. La Entidad tiene la obligación legal de atender y resolver las quejas y reclamaciones de sus clientes en el plazo máximo de dos meses de la recepción de la misma. No obstante ello, la Entidad se compromete a finalizar el expediente en el plazo máximo de un mes a partir de la fecha en que la consulta, queja o reclamación fuera presentada en el Departamento de Atención al Cliente.

Cuando a la Entidad no le sea posible responder dentro de dicho plazo, se informará al reclamante sobre las causas del retraso con indicación del momento en que sea probable que se complete la investigación y se resuelva la reclamación. No obstante ello y en todo caso, la finalización del expediente no podrá prolongarse más de dos meses desde la presentación de la consulta, queja o reclamación.

2. La presentación de la consulta, queja o reclamación se realizará por escrito al Departamento de Atención al Cliente, personalmente o mediante representación debidamente acreditada, en cualquiera de las oficinas de la Entidad, o por medios informáticos, electrónicos o telemáticos, siempre que éstos permitan la lectura, impresión y conservación de los documentos.
3. La Entidad tiene en sus oficinas, a disposición de los clientes, el modelo de presentación de quejas y reclamaciones adaptado a los requisitos legales, y el reglamento de funcionamiento del Departamento de Atención al Cliente.

4. La decisión del Departamento de Atención al Cliente será motivada y contendrá conclusiones claras sobre la solicitud planteada en la consulta, queja o reclamación, fundamentándose en las cláusulas contractuales, en la legislación de seguros y en las buenas prácticas y usos del sector asegurador.
5. Transcurrido este plazo, el reclamante podrá trasladar su queja o reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros para lo cual deberá acreditar que ha transcurrido el plazo de dos meses desde la presentación de la reclamación ante el Departamento de Atención al Cliente, sin que ésta haya sido resuelta, o que haya sido denegada la admisión o desestimada, total o parcialmente, su petición.

Esta cláusula no es de aplicación a las operaciones calificadas como «grandes riesgos» (Artículo 107 Ley 50/1980 de Contrato de Seguro). No obstante, los clientes pueden dirigirse, con carácter previo a la interposición de la acción judicial o arbitral que corresponda, al Departamento de Atención al Cliente que atenderá y se pronunciará sobre la queja o reclamación formulada en el plazo máximo de dos meses desde la recepción de cualquiera de ellas.

3 Entidad Aseguradora

La Entidad Aseguradora es Helvetia Compañía Suiza, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros, con domicilio social en Paseo de Cristóbal Colón 26, 41001 Sevilla (España). Corresponde al Ministerio de Economía y Hacienda, a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, el control y supervisión de su actividad aseguradora.

4 Jurisdicción

Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del Contrato de Seguro el del domicilio del Asegurado.

Cláusula de consentimiento expreso sobre cesión y tratamiento informatizado de datos

De conformidad con lo regulado en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y las normas reglamentarias que le sean complementarias, Helvetia Compañía Suiza, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros le informa que los datos de carácter personal facilitados en el presente documento (incluidos los de salud si los hubiere) serán incorporados a un fichero de su responsabilidad con la finalidad de gestionar la relación aseguradora.

El titular consiente que los datos derivados de un siniestro comunicado por el mismo o por cualquier otro tercero interesado y que haga referencia a sus propios datos durante el tiempo de cobertura del seguro sean tratados con la finalidad de gestionar dicho siniestro por lo que dichos datos podrán ser cedidos o comunicados a los terceros encargados de tramitar dicho siniestro (peritos, talleres, médicos, abogados, etc.). En este sentido, también podrán ser comunicados a todos aquellos terceros que presten un servicio a Helvetia Seguros que implique necesariamente el acceso a sus datos personales cuando resulte necesario para el mantenimiento, desarrollo y control de la relación jurídica.

Igualmente sus datos podrán ser comunicados a las Entidades Coaseguradoras y Reaseguradoras en los casos de coaseguros y reaseguros cuando ello resulte necesario para el desarrollo, mantenimiento y control de la relación jurídica.

Sus datos podrían ser comunicados a ficheros comunes en los casos legalmente previstos con la finalidad de prevenir el fraude, facilitar el resarcimiento en caso de siniestro, valorar riesgos y/o localizar vehículos robados o en otros supuestos que usted expresamente consienta.

También queda informado y acepta expresamente el titular de la cesión de los datos (incluidos los de salud si los hubiere) a otros ficheros comunes que pudieran existir para la liquidación de siniestros y la colaboración estadístico actuarial, con la finalidad de permitir la tarificación y selección de riesgos y la elaboración de estudios de técnica aseguradora, cuyos responsables son TIREA, SERSANET y ASITUR.

Helvetia Seguros podrá solicitar informes comerciales y de solvencia que completen la información que usted nos ha facilitado.

Le informamos de la posibilidad de hacer uso, para su tratamiento o cesión a terceros, de los datos de carácter personal de los que resulta titular con la finalidad de realizar encuestas de satisfacción, remitirle comunicaciones comerciales, publicitarias y promocionales, ya sea por vía postal o por medios electrónicos, de productos y servicios de Helvetia Seguros, tanto durante la vigencia de la póliza o pólizas que pudiera tener concertadas con Helvetia Seguros como a su término, así como con el objeto de adecuar nuestras comunicaciones a su perfil particular.

La cesión de datos podrá realizarse, con la misma finalidad antes expuesta, a otras empresas del Grupo pertenecientes al sector seguros ubicadas en países que otorguen un nivel de protección equiparable al de la legislación española.

A tal fin se solicita su conformidad y consentimiento a tal tratamiento pudiendo mostrar su negativa en el plazo de treinta días, advirtiéndole que en caso de no pronunciarse se entenderá que consiente el tratamiento de sus datos de carácter personal en el sentido indicado en el párrafo precedente.

En el supuesto de no querer prestar su consentimiento, puede proceder marcando con una X en el/los recuadro/s inferior/es y entregarlo en cualquiera de nuestras Sucursales.

El titular queda informado que el consentimiento anteriormente otorgado es revocable en cualquier momento para lo que puede dirigirse a cualquiera de nuestras Sucursales.

No autorizo el tratamiento de mis datos de carácter personal para la realización de encuestas, envíos de comunicaciones comerciales, publicitarias y promocionales.

No deseo recibir comunicaciones comerciales por correo electrónico u otro medio de comunicación equivalentes (SMS, MMS, etc.).

Podrá ejercer, también, sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación dirigiéndose a cualquiera de nuestras Sucursales.

En caso de incluirse datos de personas físicas distintas del Tomador de la Póliza, éste se compromete a informar previamente a tales personas sobre los extremos señalados con anterioridad.

Artículo Preliminar: Definiciones

A los efectos de esta Póliza, se entiende por:

1 Contrato de Seguro

El Contrato de Seguro es aquel por el que el Asegurador se obliga, mediante el cobro de una Prima y para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura a indemnizar, dentro de los límites pactados el daño producido al Asegurado, o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas.

2 Póliza

Se denomina Póliza al conjunto de documentos que contienen los datos y pactos de este Contrato de Seguro. Estos documentos son los siguientes:

- Las presentes Condiciones Generales que constituyen, fundamentalmente, un resumen de los derechos y obligaciones contenidos en la Ley 50/1980, de Contrato de Seguro, que obligan a las personas que intervienen en este Contrato.
- Las Condiciones Específicas que enmarcan el contenido, descripción y alcance de las Garantías de la mo-

dalidad de Seguro objeto de este Contrato.

- Las Condiciones Particulares donde se describen las personas que intervienen en este Contrato, la duración del mismo, el riesgo Asegurado y Garantías que se contratan de entre las descritas en las Condiciones Específicas y todas las demás estipulaciones concretas que completan y determinan la cobertura de este Contrato de Seguro, tales como Condiciones Especiales, Adicionales, Apéndices y Suplementos si los hubiera.

3 Solicitud

La declaración formal de la voluntad de contratar que el posible Tomador del Seguro dirige al Asegurador, especificando simultáneamente las circunstancias del riesgo que pretende asegurar y sobre la que, en su día, se realizará el Contrato. La Solicitud del Contrato no vincula al Solicitante ni al Asegurador.

4 Cuestionario

El documento adicional a la Solicitud, que puede existir en determinados casos, en el que se recogen las declaraciones del Tomador del Seguro relativas a

la descripción del riesgo objeto del Contrato, a fin de que el Asegurador pueda evaluarlo correctamente estableciendo la cobertura y Prima más adecuadas.

5 Prima

Es el precio a pagar por la cobertura de este Contrato de Seguro. El recibo incluirá, además de la Prima, las tasas y recargos legalmente repercutibles a cargo del Tomador del Seguro que se deban pagar por razón de este Contrato.

6 Tomador del Seguro

La persona física o jurídica que pacta y suscribe este Contrato con el Asegurador, firmando la Póliza y asumiendo las obligaciones que de dicho Contrato se derivan.

7 Asegurado

La persona física o jurídica que se haya expuesta al riesgo en su persona o bienes, que se cubren mediante la Póliza y que, en defecto del Tomador del Seguro, asume las obligaciones del Contrato.

8 Beneficiario

La persona física o jurídica a quién el Tomador del Seguro, o en su caso el Asegurado, reconoce el derecho a percibir la indemnización o prestación derivada de este Contrato.

9 Asegurador

Helvetia Compañía Suiza, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros, con domicilio social en Paseo de Cristóbal Colón 26, 41001 Sevilla (España), que asume la cobertura de los riesgos objeto de este Contrato y garantiza el pago de las indemnizaciones o prestaciones que le correspondan como Asegurador con arreglo a las condiciones del mismo.

10 Suma asegurada

Cantidad fijada en cada una de las partidas de la Póliza que constituye el límite máximo de indemnización a pagar por todos los conceptos por el Asegurador, en caso de siniestro.

11 Límite de indemnización

Es la cantidad máxima que percibirá el Asegurado por siniestro, que expresamente queda pactado en las Condiciones Particulares de la Póliza.

12 Siniestro

Todo hecho cuyas consecuencias dañosas estén total o parcialmente cubiertas por las Garantías de esta Póliza. Se considerará que constituye un solo y único siniestro, el conjunto de daños y/o pérdidas materiales directos derivadas de una misma causa, coincidentes en lugar y tiempo.

13 Gastos de salvamento

Los que se efectúen razonablemente al objeto de aminorar las consecuencias de un siniestro.

14 Regla proporcional

Fórmula que se aplica en la determinación de la cifra indemnizatoria en virtud de la cual, cuando existe infraseguro (el valor real del bien objeto del seguro es superior a la suma asegurada), el daño se liquida teniendo en cuenta la proporción existente entre el capital asegurado y el valor real en el momento del siniestro.

15 Franquicia

La cantidad expresamente pactada, que se deducirá de la indemnización que corresponda en cada siniestro.

16 Bienes asegurados

Los Objetos que se describen en las Condiciones Particulares de la póliza.

17 Daño Material

Destrucción o deterioro de los bienes asegurados, por cualquier causa que no esté expresamente excluida de cobertura en esta póliza.

18 Expoliación

La sustracción o apoderamiento ilegítimo de los bienes asegurados, contra la voluntad del Asegurado, mediante actos de intimidación o violencia, realizados sobre las personas que los custodiasen o vigilasen.

19 Hurto

El apoderamiento ilegítimo de los bienes asegurados, contra la voluntad del Asegurado, sin empleo de fuerza o violencia en las cosas, ni intimidación o violencia ejercida sobre personas.

20 Primer riesgo

Forma de aseguramiento a través de la cual y cuando expresamente quede acordado y consignado en la póliza, el Asegurador asume la integridad de las pérdidas aseguradas hasta el límite de la suma pactada, prescindiendo de la aplicación de la Regla Proporcional.

21 Robo

La sustracción o apoderamiento ilegítimo de los bienes asegurados, contra la voluntad del Asegurado, mediante actos que impliquen fuerza o violencia en las cosas o introduciéndose el autor o autores en el local que contiene los bienes asegurados mediante gonzúa u otros instrumentos no destinados ordi-

nariamente a abrir las puertas, o penetrando secreta o clandestinamente, ignorándolo el Asegurado, su familia,

empleados o sirvientes, ocultándose y cometiendo el delito cuando el local se encuentre cerrado.

Condiciones Específicas del Contrato de Seguro

Artículo 1º - Objeto del seguro

1.1 Objeto y alcance del seguro

En base a las Condiciones Generales de la presente Póliza que no se contradigan con las estipulaciones pactadas en este Anexo de Condiciones Especiales, que prevalecerán sobre aquéllas, el Asegurador garantiza a **Condiciones Amplias** los objetos descritos en las Condiciones Particulares del Contrato, aunque no intervengan en ensayos, giras o conciertos, durante su estancia y/o transporte en cualquier lugar o situación dentro del territorio nacional. Mediante la oportuna notificación, previa al inicio del viaje, las coberturas podrán hacerse extensivas a otros países, **mediante la correspondiente sobreprima.**

1.2 Medio de Transporte

Los objetos asegurados podrán ser transportados por cualquiera de los siguientes medios: vehículos a motor, ferrocarril, avión y buque.

1.3 Modalidad de cobertura: Condiciones Amplias

Mediante esta modalidad de cobertura, el Asegurador garantiza los riesgos **de pérdida o daño material de los bienes asegurados por cualquier causa externa, a excepción de las que tengan su origen en alguna de las exclusiones que se especifican en el Artículo 2º "Riesgos excluidos"**

1.4 Franquicia

Se pacta la aplicación de una franquicia del 10%, con un mínimo de 30 euros y un máximo de 180 euros, cuyo importe resultante se deducirá de la indemnización que corresponda a cada objeto asegurado en cada siniestro.

Artículo 2º - Riesgos Excluidos

2.1 Riesgos excluidos con carácter general

Quedan excluidos de las garantías de la presente póliza los daños y/o pérdidas causados directa o indirectamente a los bienes

asegurados, así como las responsabilidades que se produzcan con motivo o a consecuencia de:

2.1.1 Los siniestros causados por mala fe del Tomador del Seguro, Asegurado, o Beneficiario, o de las personas que con ellos convivan.

2.1.2 Los daños o deterioros de todo objeto asegurado cuyo origen esté en operaciones de limpieza, reparación, restauración o renovación de los mismos.

2.1.3 El Seguro cubre los daños materiales y directos; no son indemnizables los daños consecuenciales de cualquier tipo o indirectos.

2.1.4 El envejecimiento natural, deterioro gradual, vicio propio, defecto inherente, defecto de construcción o fabricación, instalación defectuosa o error de diseño. Oxidación, condensación, moho, cambio de color producido por la acción de la luz natural o artificial, polillas o plagas, insectos, gusanos, alabeo o encogimiento, así como los daños resultantes por la agravación de daños antiguos o preexistentes.

2.1.5 Quedan excluidos los daños o pérdidas causados por

la influencia progresiva del calor, frío, humedad ambiental, fluctuaciones de temperatura o humedad, exposición a la luz o temperaturas extremas, a menos que dichas pérdidas o daños se hayan producido debido a tormentas, heladas o fuego.

2.1.6 El robo o actos deshonestos cometidos por o en complicidad con cualquier director accionista (usufructuario o no), socio, consejero u otro directivo o empleado del Asegurado, o bien por cualquier otra persona a quien se haya confiado o prestado los bienes asegurados.

2.1.7 Los daños directos causados por averías o roturas eléctricas o mecánicas que estén incorporados en el instrumento musical o que formen parte del mismo.

2.1.8 Las pérdidas o daños causados o resultantes de la confiscación, nacionalización, requisición o destrucción del objeto asegurado por orden de cualquier gobierno o autoridad pública local.

2.1.9 Cuando al producirse un siniestro, los objetos asegurados y/o locales / ubicaciones donde se encuentren, no tuviesen las

medidas de seguridad y protecciones declaradas en las Condiciones Particulares de la póliza o, si existiendo, las mismas se encuentren inoperantes

2.1.10 Pintadas, inscripciones, pegado de carteles, actos de vandalismo y hechos análogos en riesgos situados al aire libre, salvo que esta última cobertura haya sido expresamente contratada en las Condiciones Particulares de la Póliza.

2.1.11 Cuando el local/ubicación donde se encuentren los objetos asegurados estuviese abandonado, desocupado, deshabitado o sin vigilancia durante más de cuarenta y cinco días consecutivos.

2.1.12 Los hechos calificados por el Gobierno de la Nación como "Catástrofe o Calamidad Nacional".

2.2 Riesgos excluidos en relación con el transporte

Además de las exclusiones con carácter general previstas en el artículo anterior, quedan asimilados excluidos de las garantías de la póliza, para el riesgo de Transportes, los daños, pérdidas o responsabilidades por siniestros

que tengan su causa o sean consecuencia de:

2.2.1 Retraso en el transporte aunque éste se deba a una avería de cualquiera de las partes vitales del vehículo o medio de transporte.

2.2.2 Demoras, desvíos, impedimentos o interrupción del viaje por causas imputables al Asegurado o al Tomador del Seguro.

2.2.3 Cobertura de guerra durante el transporte terrestre.

2.2.4 Infracciones a las prescripciones de expedición así como de importación, exportación o tránsito. Violación de bloqueo, contrabando y comercio, o actividad o tráfico prohibidos, clandestinos o ilegales.

2.2.5 Combustión espontánea de los objetos asegurados.

2.2.6 Ausencia de embalaje o embalaje inadecuado a las características de los objetos asegurados.

2.2.7 Golpe, choque o roce de las obras aseguradas con ramas de árboles, cables, arcos de puentes, techos de entrada o salida de garajes, estaciones de

servicio u otras construcciones, cuando el transporte se realice en vehículos descubiertos, a no ser que fueran transportadas en contenedores no abiertos.

2.2.8 Contacto con otros cargamentos, moho, vaho, mala estiba o estiba inadecuada.

2.2.9 El Asegurador no responderá en ningún caso cuando se haya firmado el Boletín de Garantía por el remitente o persona que lo represente, sea cual fuere el motivo que se alegue, en virtud del cual no sean a cargo del porteador las pérdidas, daños o averías que se produzcan en los bienes asegurados durante el transporte.

2.2.10 El Asegurador tampoco responderá de las pérdidas, averías y daños que puedan sufrir los bienes asegurados cuando el medio de transporte resulte cargado en exceso sobre el límite establecido por la Autoridad competente o cuando sus dimensiones excedan de las legalmente autorizadas, si quien asegura dichos bienes es a su vez propietario u operador del medio de transporte o vehículo porteador.

2.3 Riesgos excluidos de cobertura

Quedan excluidos de las garantías de la presente póliza los daños y/o pérdidas causados directa o indirectamente a los bienes asegurados, así como las responsabilidades que se produzcan con motivo o a consecuencia de:

2.3.1 Desgaste natural, rotura mecánica, vicio propio o daños producidos por insectos, deficiencia, defecto o insuficiencia de los estuches, maletas, cajas o embalajes destinados al transporte de los instrumentos, mala conservación, defecto latente, deterioro gradual o depreciación, daño durante la reparación del instrumento a excepción de los causados por un incendio o explosión ocurrido en el lugar donde se efectúe la reparación.

2.3.2 Corrosión, oxidación, humedad atmosférica e influencia de la temperatura.

2.3.3 Hurto, apropiación indebida, ocultación, transformación, pérdida o desaparición sin justificación, infidelidad del personal dependiente del Tomador del Seguro o de cualquier persona a

quien se pueda confiar o depositar el objeto asegurado, no quedando comprendidos en último caso los transportistas de Agencias Oficiales.

2.3.4 Demoras, desvíos, impedimentos, interrupciones del viaje y pérdidas de mercado.

2.3.5 Daños producidos por la electricidad al instrumento asegurado, a menos que sea seguido de incendio y/o explosión, en cuyo caso sólo se cubren las pérdidas o daños directos causados por dicho incendio o explosión.

2.3.6 Rotura de tubos, válvulas electrónicas, lámparas u otros accesorios hechos completa o principalmente de cristal.

2.3.7 Arañazos, raspaduras y desconchaduras, excepto cuando tengan su origen en un riesgo garantizado por la Póliza.

2.3.8 El robo de los objetos asegurados, cuando no existan signos evidentes de efracción o violencia en las puertas, ventanas o demás accesos de las dependencias o compartimentos en donde se encuentran guardados. Además, también quedan excluidos los bienes depositados en vehículos automóviles cuando permanezcan desocupados y sin vigilancia durante:

- a) El día, más de dos horas consecutivas.
- b) La noche, es decir, desde las 22 horas P.M. hasta las 6 horas A.M.

Condiciones Generales del Contrato de Seguro

Artículo 3° - Bases del Contrato

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

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

Artículo 4° - Declaraciones sobre el riesgo

4.1 Al inicio y durante su vigencia

El Tomador del Seguro, o en su caso el Asegurado, tiene el deber, antes de la

firma de la Póliza, de declarar al Asegurador todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo. Quedará exonerado de tal deber si el Asegurador no le somete la Solicitud, Cuestionario o cualquier otro documento, o cuando, aún sometiéndoselo, se trate de circunstancias que puedan influir en la evaluación del riesgo y que no estén comprendidas en él.

4.2 Concurrencia de seguros

El Tomador del Seguro, o el Asegurado en su caso, deberá comunicar al Asegurador la existencia de otras Pólizas contratadas con otros Aseguradores que coincidiendo en el tiempo cubran los mismos riesgos. Si por dolo se omitiera esta comunicación, y en caso de sobreseguro se produjera el siniestro, los Aseguradores no están obligados a pagar la indemnización.

Los Aseguradores contribuirán al abono de la indemnización en proporción a la propia suma asegurada, sin que pueda superarse la cuantía del daño.

4.3 Agravación del riesgo

El Asegurador puede, en un plazo de dos meses a contar del día en que la agravación le ha sido declarada, proponer una modificación del Contrato. En tal caso, el Tomador del Seguro dispone de quince días a contar desde la recepción de dicha proposición para aceptarla o rechazarla.

En caso de rechazo, o de silencio por parte del Tomador del Seguro, el Asegurador puede, transcurrido dicho plazo, rescindir el Contrato previa advertencia al Tomador del Seguro, dándole para que conteste un nuevo plazo de quince días, transcurridos los cuales y dentro de los ocho siguientes comunicará al Tomador del Seguro la rescisión definitiva.

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

En caso de que el Tomador del Seguro o el Asegurado no haya efectuado su declaración y sobreviniere un siniestro, el Asegurador quedará liberado de su prestación si el Tomador del Se-

guro o el Asegurado ha actuado con mala fe.

En otro caso, la prestación del Asegurador se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la Prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

4.4 Disminución del riesgo

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

En tal caso, al finalizar el periodo en curso cubierto por la Prima, el Asegurador reducirá el importe de la Prima futura en la proporción correspondiente. Si no lo hiciera así, el Tomador del Seguro tendrá derecho 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.

4.5 Transmisión del riesgo

En caso de transmisión del objeto asegurado, el adquirente se subroga, en el momento de la enajenación, en los derechos y obligaciones que correspondían en la Póliza al anterior titular.

El Tomador del Seguro o el Asegurado está obligado a comunicar por escrito al adquirente la existencia de la Póliza sobre la cosa transmitida. Una vez verificada la transmisión, también deberá comunicarla por escrito al Asegurador o sus representantes en el plazo de quince días.

Serán solidariamente responsables del pago de las Primas vencidas en el momento de la transmisión, el adquirente y el anterior titular o, en el caso de que este hubiera fallecido, sus herederos.

El Asegurador **podrá rescindir el Contrato dentro de los quince días siguientes a aquél en que tenga conocimiento de la transmisión verificada.** Ejercitado su derecho y notificado por escrito al adquirente, el Asegurador queda obligado durante el plazo de un mes a partir de la notificación. El Asegurador deberá restituir la parte de Prima que corresponda al periodo de seguro por el que, como consecuencia de la rescisión, no haya soportado el riesgo.

4.6 Perfección, efecto del Contrato y duración del seguro

El presente Contrato se formalizará mediante la firma en la Póliza del Asegurador y del Tomador del Seguro o en su caso del Asegurado.

Si el contenido de la Póliza difiere de la Proposición de Seguro o de las cláusulas acordadas, el Tomador del

Seguro podrá reclamar al Asegurador en el plazo de un mes, a contar desde la entrega de la Póliza, para que se subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la Póliza.

El Asegurador podrá rescindir este Contrato mediante declaración dirigida al Tomador del Seguro en el plazo de un mes, a contar del conocimiento de la reserva o inexactitud del Tomador del Seguro. Corresponderán al Asegurador, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las Primas relativas al periodo en curso en el momento que haga esta declaración.

Si el siniestro sobreviene antes de que el Asegurador haga la declaración a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de éste se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la Prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medió dolo o culpa grave del Tomador del Seguro, quedará el Asegurador liberado del pago de la prestación.

Las Garantías de la Póliza toman efecto en la hora y fecha indicadas en las Condiciones Particulares, siempre y cuando el Tomador del Seguro, o el Asegurado en su caso, hayan firmado las citadas Condiciones Particulares y pagado el recibo de Prima correspondiente, salvo pacto en contrario. El seguro terminará a la hora y fecha indicadas en las Condiciones Particulares.

Si el Contrato es de duración anual, a la expiración del plazo estipulado, salvo pacto en contrario que se recogerá en las Condiciones Particulares, quedará tácitamente prorrogado por un año más, y así en lo sucesivo, excepto que alguna de las partes se oponga a la prórroga del Contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de al menos, un mes de anticipación a la conclusión del período del seguro en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el tomador, y de dos meses cuando sea el asegurador.

4.7 Pago de la Prima

a) Forma de pago: El Tomador del Seguro está obligado al pago de la primera Prima o de la Prima única en el momento de la perfección del Contrato. Las sucesivas Primas se deberán hacer efectivas en los correspondientes vencimientos estipulados en la Póliza.

Podrá pactarse el fraccionamiento del pago de la Prima en la forma que se recogerá en las Condiciones Particulares, sin que se modifique la naturaleza indivisible de la Prima anual.

b) Determinación de la Prima: En las Condiciones Particulares se indicará expresamente el importe de la primera Prima devengada, aplicándose en los sucesivos periodos las tarifas que el Asegurador tenga en vigor en cada momento.

El Tomador del Seguro da su conformidad a las variaciones de Prima que se produzcan.

c) Lugar de pago: Si en las Condiciones Particulares no se determina ningún lugar para el pago de la Prima, éste habrá de efectuarse en el domicilio del Tomador del Seguro.

d) Domiciliación bancaria de recibos: Si se pacta la domiciliación bancaria de los recibos de Prima, se aplicarán las siguientes normas:

1. El Asegurado entregará al Asegurador carta dirigida al establecimiento bancario o caja de ahorros dando la orden oportuna al efecto.

2. La prima se entenderá satisfecha a su vencimiento, salvo

que, intentando el cobro dentro del plazo de gracia, no existiesen fondos suficientes en la cuenta del Asegurado. En este caso habrá de satisfacer la Prima en el domicilio del Asegurador.

3. Si el Asegurador dejase transcurrir el plazo de gracia sin presentar el recibo al cobro en la cuenta del Asegurado, aquél estará obligado a notificar tal hecho al mismo, por carta certificada o un medio indubitado, concediéndole un nuevo plazo de treinta días naturales para que pueda satisfacer su importe en el domicilio, delegación, sucursal o agencia del Asegurador. Este plazo se computará desde la recepción de la expresada carta o notificación en el último comunicado al Asegurador.
- e) Consecuencia del impago de la Prima: **Si por culpa del Tomador del Seguro la primera Prima no ha sido pagada, o la Prima única no lo ha sido a su vencimiento, el Asegurador tiene derecho a resolver el Contrato o a exigir el pago de la Prima debida en vía ejecutiva con base en la Póliza. Si la Prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro,**

el Asegurador quedara liberado de su obligación.

En caso de falta de pago de una de las Primas siguientes, la cobertura del Asegurador queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si el Asegurador no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la Prima, se entenderá que el Contrato queda extinguido. En cualquier caso, el Asegurador, cuando el Contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la Prima del periodo en curso.

Si el Contrato no hubiere sido resuelto o extinguido conforme a los párrafos anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el Tomador del Seguro pagó su Prima.

Artículo 5° - Siniestros. Tramitación

5.1 Principio indemnizatorio

El seguro no puede ser objeto de enriquecimiento injusto para el Asegurado.

La suma asegurada representa el límite máximo de la indemnización.

zación a pagar por el Asegurador en cada siniestro.

Si después de un siniestro se obtuviesen recuperaciones o resarcimientos, el Asegurado está obligado, dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes a tener conocimiento de ello, a notificarlo al Asegurador, el cual podrá deducir su importe de la indemnización o reclamarlo de quien la hubiera recibido.

5.2 Tramitación

El Tomador del Seguro o el Asegurado o el Beneficiario **deberán comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido. En caso de incumplimiento, el Asegurador podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta de declaración.** Este efecto no se producirá si se prueba que el Asegurador ha tenido conocimiento del siniestro por otro medio.

El Tomador del Seguro o el Asegurado deberá, además, dar al Asegurador toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro, así como aportar toda aquella documentación que se le requiera para la tramitación del siniestro. **En caso**

de incumplimiento, la pérdida del derecho a la indemnización sólo se producirá en el supuesto de que hubiese concurrido dolo o culpa grave.

El Asegurador está obligado a satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro y, en su caso, el importe de los daños que resulten del mismo. En cualquier supuesto, el Asegurador deberá efectuar, dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la declaración del siniestro, el pago del importe mínimo de lo que éste pueda deber, según las circunstancias por él conocidas.

El Asegurador está obligado al pago de la prestación, salvo en el supuesto de que el siniestro haya sido causado por mala fe del Asegurado.

5.3 Deber de salvamento

El Asegurado o el Tomador del Seguro deberán emplear los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del siniestro.

El incumplimiento de este deber dará derecho al Asegurador a reducir su prestación en la proporción oportuna, teniendo en cuenta la importancia de los daños derivados del mismo y el

grado de culpa del Asegurado. Si este incumplimiento se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o engañar al Asegurador, éste quedará liberado de toda prestación derivada del siniestro.

Los gastos que se originen por el cumplimiento de la citada obligación, siempre que no sean inoportunos o desproporcionados a los bienes salvados, serán de cuenta del Asegurador hasta el límite fijado en el Contrato, incluso si dichos gastos no han tenido resultados efectivos o positivos.

En defecto de pacto se indemnizarán los gastos efectivamente originados. **Tal indemnización no podrá exceder de la suma asegurada.** Si en virtud de este Contrato de Seguro, el Asegurador sólo debiera indemnizar una parte del daño causado por el siniestro, deberá reembolsar la parte proporcional de los gastos de salvamento, a menos que el Asegurado o el Tomador del Seguro hayan actuado siguiendo las instrucciones del Asegurador.

5.4 Infraseguro (regla proporcional) y sobreseguro

Cuando la suma asegurada sea inferior al valor del interés (infraseguro), el Asegurador **indemnizará el daño causado en la misma proporción que la suma asegurada repre-**

sentará sobre el valor del interés, salvo pacto expreso en la Póliza derogando esta regla proporcional.

Si la suma asegurada supera el valor del interés (sobreseguro) **se indemnizará el daño efectivamente causado.**

Artículo 6° - Siniestros. Tasación de daños

6.1 Tasación de daños

Una vez producido el siniestro, **y en el plazo de cinco días a partir de su notificación, el Asegurado o el Tomador del Seguro deberá comunicar por escrito al Asegurador la relación de los objetos existentes en el momento del siniestro, la de los salvados y la estimación de los daños.**

Incumbe al Asegurado la prueba de la preexistencia de los objetos. No obstante, el Contenido de la Póliza constituirá una presunción a favor del Asegurado cuando razonablemente no puedan aportarse pruebas más eficaces.

6.2 Comprobación de daños

El Asegurador se personará a la mayor brevedad posible en el lugar del siniestro por medio de la persona designa-

da para comenzar las operaciones de comprobación de las causas y forma de ocurrencia del siniestro, de las declaraciones contenidas en la Póliza y de las pérdidas sufridas por los objetos asegurados.

6.3 Acuerdo amistoso

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

6.4 Desacuerdo pericial

Si no se lograra el acuerdo en el plazo de cuarenta días a partir de la recepción de la declaración de siniestro, cada parte designará un Perito, debiendo constar por escrito la aceptación de éstos.

Una vez designados los Peritos y aceptado el cargo, darán seguidamente principio a sus trabajos.

En caso de que los Peritos lleguen a un acuerdo, se reflejará en un acta conjunta, en la que se harán constar las causas del siniestro, valoración de los daños, demás circunstancias que influyan en la determinación de la indemnización y propuesta del importe líquido de la indemnización.

6.5 Perito no designado

Si una de las partes no hubiera hecho la designación, estará obligada a realizarla en los ocho días siguientes a la fecha en que sea requerida por la que hubiere designado el suyo. De no hacerlo en este último plazo, se entenderá que acepta el dictamen que emita el Perito de la otra parte, quedando vinculada por el mismo.

6.6 Designación tercer Perito

Cuando no haya acuerdo entre los Peritos, ambas partes designarán un tercer Perito de conformidad y, de no existir ésta, la designación la hará el Juez de Primera Instancia del lugar en que se hallaren los bienes. En este caso el dictamen pericial se emitirá en el plazo señalado por las partes o en su defecto en el de treinta días a partir de la aceptación de su nombramiento como Perito tercero.

6.7 Dictamen pericial

El dictamen de los Peritos, por unanimidad o mayoría, se notificará a las partes de manera inmediata y forma indubitada, siendo vinculante para éstas salvo que se impugne judicialmente por alguna de las partes dentro del plazo de treinta días en el caso del Asegurador y ciento ochenta días en el del Asegurado, computados ambos desde la fecha de su notificación.

Si no se interpusiese en dichos plazos la correspondiente acción, el dictamen pericial devendrá inatacable.

6.8 Honorarios periciales

Cada parte satisfará los honorarios de su Perito. Los del Perito tercero y demás gastos, serán por cuenta y mitad entre el Asegurado y el Asegurador. No obstante, si cualquiera de las partes hubiera hecho necesaria la peritación por haber mantenido una valoración del daño manifiestamente desproporcionada, será ella la única responsable de dichos gastos.

6.9 Concurrencia de seguros

Si existen varios seguros sobre los mismos objetos y riesgos declarados, el Asegurador contribuirá a la indemnización y a los gastos de tasación a prorrata del capital que asegure. **Si por dolo se hubiera omitido esta declaración, el Asegurador no está obligado al pago de la indemnización.**

Artículo 7° - Siniestros. Pago de la indemnización

7.1 Pago de la indemnización

El pago de la indemnización se sujetará a lo siguiente:

- Si la fijación de los daños se hizo por arreglo amistoso, el Asegurador deberá pagar la suma convenida en el plazo máximo de cinco días, a contar de la fecha en que ambas partes firmaron el acuerdo. Todo ello sin perjuicio de la obligación del Asegurador de satisfacer el importe mínimo al que esté obligado.
- Si la tasación de los daños se hizo por acuerdo de Peritos, el Asegurador abonará el importe señalado por aquellos en un plazo de cinco días a partir del momento en que ambas partes hayan consentido y aceptado el acuerdo pericial, con lo que el mismo devendrá inatacable.
- Si el dictamen de los Peritos fuera impugnado, el Asegurador deberá abonar el importe mínimo de lo que el mismo pueda deber, según las circunstancias por él conocidas.
- La indemnización podrá ser sustituida por la reparación o la reposición del objeto siniestrado, cuando la naturaleza del seguro lo permita y el Asegurado lo consienta.

7.2 Intereses en caso de mora

Si en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro el Asegurador no hubiera realizado la reparación del

daño o indemnizado su importe en metálico por causa no justificada o que le sea imputable, la indemnización se incrementará con un interés anual igual al del interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue, incrementado en el 50%; estos intereses se considerarán producidos por días.

No obstante, transcurridos dos años desde la producción del siniestro, el interés anual no podrá ser inferior al 20%.

No habrá lugar a la indemnización por mora del Asegurador cuando la falta de satisfacción de la indemnización o de pago del importe mínimo esté fundada en causa justificada o que no le fuere imputable.

7.3 Subrogación

El Asegurador, una vez pagada la indemnización, podrá ejercitar los derechos y las acciones que por razón del siniestro correspondieran al Asegurado frente a las personas responsables del mismo, hasta el límite de la indemnización.

La subrogación no es aplicable en los seguros de personas salvo en lo relativo a los gastos de asistencia sanitaria.

El Asegurador no podrá ejercitar en perjuicio del Asegurado los derechos en que se haya subrogado. El Asegu-

rado será responsable de los perjuicios que, con sus actos u omisiones, pueda causar al Asegurador en su derecho a subrogarse.

El Asegurador no tendrá derecho a la subrogación contra ninguna de las personas cuyos actos u omisiones den origen a responsabilidad del Asegurado, de acuerdo con la ley, ni contra el causante del siniestro que sea, respecto del Asegurado, pariente en línea directa o colateral dentro del tercer grado civil de consanguinidad, padre adoptante o hijo adoptivo que convivan con el Asegurado. Pero esta norma no tendrá efecto si la responsabilidad proviene de dolo o si la responsabilidad está amparada mediante un Contrato de Seguro. En este último supuesto, la subrogación estará limitada en su alcance de acuerdo con los términos de dicho Contrato.

En caso de concurrencia del Asegurador y Asegurado frente a tercero responsable, el recobro obtenido se repartirá ente ambos en proporción a su respectivo interés.

7.4 Repetición

El Asegurador podrá repetir contra el Asegurado por el importe de las indemnizaciones que haya debido satisfacer como consecuencia del ejercicio de la acción directa por el perjudicado o sus derechohabientes cuando el

daño o perjuicio causado a tercero sea debido a conducta dolosa del Asegurado.

El Asegurador podrá igualmente reclamar los daños y perjuicios que le hubiere causado el Asegurado o el Tomador del Seguro en los casos y situaciones previstos en la Póliza, y/o exigirle el reintegro de las indemnizaciones que hubiere tenido que satisfacer a terceros perjudicados por siniestros no amparados por el seguro.

Artículo 8° - Siniestros. Rescisión del Contrato

Tanto el Tomador del Seguro o el Asegurado como el Asegurador podrán rescindir el contrato después de cada comunicación de siniestro, haya o no dado lugar a pago de indemnización.

La parte que tome la decisión de rescindir el contrato, deberá notificársela a la otra por carta certificada cursada dentro del plazo de treinta días desde la fecha de comunicación de siniestro si no hubiere lugar a indemnización o desde su liquidación si hubiere lugar a ella. Esta notificación deberá efectuarse con una anticipación mínima de quince días a la fecha en que la rescisión haya de surtir efecto.

Si la iniciativa de rescindir el contrato es del Tomador del Seguro o Asegurado, quedará a favor del Asegurador la parte de prima correspondiente al tiempo que medie entre la fecha de efecto de la rescisión y la de expiración del período de seguro cubierto por la prima satisfecha.

La rescisión del contrato efectuada de acuerdo con lo previsto en este Artículo, no modificará los respectivos derechos y obligaciones de las partes en relación con los siniestros declarados.

Artículo 9° - Extinción y nulidad del Contrato

El presente Contrato será nulo si en el momento de su conclusión no existía el riesgo, un interés del Asegurado a la indemnización del daño o había ocurrido ya el siniestro.

Si durante la vigencia del presente Contrato de Seguro se produjera la desaparición del interés de aseguramiento o del bien asegurado, el Contrato quedará extinguido desde aquel momento.

Artículo 10° - Prescripción

Las acciones que se deriven del presente Contrato de Seguro, prescribirán en

el término de dos años, si se trata de seguros de daños y de cinco, si el asegurado es de personas.

El tiempo de prescripción comenzará a contarse desde el día en que las respectivas acciones pudieran ejercitarse.

Artículo 11° - Arbitraje

Las dos partes podrán someter sus diferencias al juicio de árbitros de conformidad con la legislación vigente.

Artículo 12° - Competencia de jurisdicción

Será Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del presente Contrato de Seguro el del domicilio del Asegurado en España, a cuyo efecto éste designará un domicilio en España, en caso de que el suyo fuera en el extranjero, siendo nulo cualquier pacto en contrario.

Artículo 13° - Comunicaciones

Todas las comunicaciones entre el Tomador del Seguro, o en su caso el Asegurado, el Mediador y el Asegurador deberán hacerse mutuamente por escrito.

Las comunicaciones del Tomador del Seguro, del Asegurado o del Beneficiario al Asegurador se realizarán en el domicilio del Asegurador señalado en la Póliza. Las comunicaciones que efectúe el Tomador del Seguro a un agente del Asegurador surtirán los mismos efectos que si se hubiesen realizado directamente al Asegurador. Asimismo, el pago de los recibos de Prima por el Tomador del Seguro o el Asegurado al referido agente del Asegurador, se entenderá realizado al Asegurador, salvo que ello se haya excluido expresamente y destacado de modo especial en la Póliza de seguro.

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

El pago del importe de la Prima efectuado por el Tomador del Seguro o el Asegurado al Corredor, no se entenderá realizado al Asegurador, salvo que, a cambio, el Corredor de seguros entregue a aquél el recibo de Prima emitido por el Asegurador.

Las comunicaciones del Asegurador al Tomador del Seguro y, en su caso, al Asegurado y al Beneficiario, se realizarán al domicilio de éstos, recogido en la Póliza.

Las modificaciones incorporadas a la Póliza y formalizadas mediante la firma de las partes se entenderá que han cumplido todos estos requisitos.

Helvetia Compañía Suiza
Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros

Sede Social Sevilla

Paseo de Cristóbal Colón 26
41001 Sevilla (España)
T +34 954 593 200
F +34 902 366 050
www.helvetia.es

Registro Mercantil de Sevilla, Tomo 136, Libro 14
Sección 3ª de Sociedades, Folio 47, Hoja 869
C.I.F. A 41003864
Capital Social
Suscrito y Desembolsado: 21.434.838,24 euros

