



Seguro de CARAVANAS

SERVICIOS PARA EL ASEGURADO

Para comodidad de los asegurados,
ponemos a su disposición los siguientes servicios:

Para consultas generales sobre pólizas, contratación,
así como declaraciones o consultas sobre siniestros.

Atención Telefónica

901 500 300

93 496 47 96

Disponible de 9 a 21 horas, de lunes a viernes
(julio y agosto, hasta las 20 horas).

Atención al Asegurado del Consorcio de Compensación de Seguros

902 222 665

Para solicitar información y declarar siniestros causados por hechos de naturaleza
extraordinaria (inundaciones, terremotos, actos terroristas...).

Asimismo, a través de www.atlantis-seguros.es,
los asegurados pueden consultar información de tipo general
de la compañía y acceder al Espacio Personal Cliente (e-Cliente).

Índice

TRANSPARENCIA	4
CAP I . PRELIMINAR	5
Art. 1. Definiciones	5
1.1. Aseguradora.....	5
1.2. Tomador del seguro.....	5
1.3. Asegurado.....	5
1.4. Beneficiario.....	5
1.5. Póliza	5
1.6. Prima.....	5
1.7. Siniestro	5
1.8. Caravana	5
1.9. Mobiliario de la caravana	5
1.10. Hecho de carácter accidental	6
1.11. Suma asegurada	6
1.12. Cobertura a valor total	6
1.13. Cobertura a primer riesgo.....	6
1.14. Franquicia.....	6
1.15. Terceros	6
CAP II . ALCANCE DEL SEGURO.....	6
Art. 2. Objeto del seguro.....	6
2.1. Cobertura de daños a las cosas	7
2.1.1. Gastos reembolsables	7
2.1.2. Otras consideraciones sobre la delimitación de la cobertura de daños a las cosas	7
2.1.2.1. Criterio de valoración	7
2.1.2.2. Revalorización automática de capitales.....	8
2.2. Cobertura de la responsabilidad civil extracontractual.....	8
2.2.1. Responsabilidad civil extracontractual derivada de la propiedad de la caravana.....	8
2.2.2. Responsabilidad civil extracontractual derivada del uso de la caravana	8
2.2.3. Garantías accesorias	9
2.2.3.1. Defensa de la responsabilidad civil.....	9
2.2.3.2. Constitución de fianzas.....	9
2.2.3.3. Reclamación de daños	9
Art. 3. Exclusiones generales	10
CAP III . TRAMITACIÓN DE SINIESTROS	10
Art. 4. Normas de tramitación.....	10
CAP IV . DISPOSICIONES LEGALES.....	11
Art. 5. Disposiciones legales de carácter general	11
5.1. Bases del contrato	11
5.2. Declaraciones.....	11
5.3. Primas.....	12

5.4. Siniestros.....	12
5.5. Indemnizaciones.....	12
5.6. Comunicaciones a través de mediadores	12
5.7. Perfección, toma de efecto y duración del contrato	13
5.8. Contratación a distancia	13
5.9. Facultad de resolver el contrato a distancia	13
5.10. Mecanismos de resolución de conflictos.....	14
5.11. Jurisdicción	14
5.12. Datos de carácter personal	14
Art. 6. Disposiciones legales específicas a los riesgos sobre las cosas	15
6.1. Interés asegurable	15
6.2. Otros seguros.....	15
6.3. Transmisión de los bienes objeto del seguro	15
6.4. Preexistencia	15
6.5. Valoración de los daños.....	16
6.6. Subrogación.....	16
6.7. Prescripción	16
CAP V . CLÁUSULA ESPECIAL.....	16
Art.7. Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios acaecidos en España en seguros de daños en los bienes y en los de responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles.....	16
7.1. Resumen de las normas legales	17
7.1.1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos.....	17
7.1.2. Riesgos excluidos.....	17
7.1.3. Franquicia.....	18
7.1.4. Extensión de la cobertura	18
7.2. Comunicación de daños al Consorcio de Compensación de Seguros	19
CONDICIONES ESPECIALES.....	19
Beneficiario.....	19

PÓLIZA DE SEGURO DE CARAVANA

El presente contrato de seguro se ajusta a las condiciones generales de contratación de la Ley 7/1998 (BOE de 14 de abril) y se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro (BOE de 17 de octubre), en la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras (BOE 15 Julio 2015), por lo estipulado en el Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras (BOE 2 Diciembre 2015), por el Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios (BOE de 30 de noviembre) y por la Ley 15/1999 sobre Protección de Datos de Carácter Personal (BOE de 14 de diciembre).

Así mismo, y en su caso, se rige también por la Ley 26/2006 de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados (BOE de 18 de Julio), la Ley 22/2007 de Comercialización a Distancia de servicios financieros destinados a los consumidores (BOE de 12 de Julio), y por la legislación relativa al Consorcio de Compensación de Seguros que se detalla en el apartado específico establecido al efecto. Ello, según los textos vigentes en cada momento, y junto a las Condiciones Generales, las Particulares y las Especiales del propio contrato, donde han quedado destacadas de manera especial aquellas condiciones limitativas de los derechos de los Asegurados, distintas a simples transcripciones o referencias a preceptos legales. En caso de duda sobre la interpretación de alguno de los puntos tratados, se estará a lo dispuesto en el literal de las mencionadas leyes según los textos vigentes en cada momento

TRANSPARENCIA

Estas Condiciones Generales han sido redactadas procurando que su forma sea clara y precisa, a fin de que quienes tengan interés en el contrato puedan conocer su alcance exacto.

Para facilitarle la lectura y comprensión de las garantías que le ofrecemos, hemos diferenciado los textos del Condicionado General de la siguiente manera.

GRIS:

Garantías reguladas por el contrato

Normas de tramitación de siniestros

Disposiciones legales

Cláusulas de inclusión reglamentaria

NEGRITAS:

Puntos críticos, restrictivos o limitativos

BLOQUES:

Exclusiones

Porque estar bien asegurado es, ante todo, estar bien informado

CAP I . PRELIMINAR

Art. 1. Definiciones

1.1. Aseguradora

AMGEN SEGUROS GENERALES, COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.U. ,quien asume el riesgo contractualmente pactado. Para referirse al mismo también se empleará la palabra “Aseguradora”.

1.2. Tomador del seguro

La persona, física o jurídica, que suscribe el contrato con la Aseguradora y a la que corresponden las obligaciones y deberes que se desprenden de aquél, salvo los que por su naturaleza deban ser cumplidos por el Asegurado.

1.3. Asegurado

La persona, física o jurídica, titular del interés objeto del seguro, que puede sustituir al Tomador en el cumplimiento de alguna de la obligaciones derivadas del contrato.

1.4. Beneficiario

La persona, física o jurídica, que previa cesión por el Asegurado, de ser estas personas distintas, resulta titular del derecho a la indemnización.

1.5. Póliza

El documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante de la póliza: la solicitud-cuestionario; las Condiciones Generales; las Condiciones Particulares, que individualizan el riesgo; las Condiciones Especiales, si procedieran; y los suplementos que se emitan a la misma para complementarla o modificarla.

1.6. Prima

El precio del seguro. Su pago se acredita mediante el correspondiente recibo, que incluirá las tasas, impuestos y demás recargos legales.

1.7. Siniestro

Todo hecho cuyas consecuencias estén total o parcialmente cubiertas por las garantías de la póliza. Se considerarán como un solo y mismo siniestro todos los daños materiales a bienes del Asegurado o perjuicios al mismo o a terceros que provengan de una misma causa.

1.8. Caravana

El vehículo, en general remolcable, habilitado como vivienda. Se consideran partes del mismo las instalaciones adheridas a él.

1.9. Mobiliario de la caravana

El conjunto de bienes muebles, enseres domésticos o de uso personal, víveres, provisiones y elementos de decoración, que se hallen en el interior de la caravana asegurada y sean propiedad del Asegurado, o de las personas que conviven con él a título gratuito.

1.10. Hecho de carácter accidental

Suceso que reúne todas las características siguientes:

- **Imprevisibilidad.** El acaecimiento del suceso debe depender del azar.
- **Involuntariedad de los Tomadores, Asegurados o Beneficiarios.** Las personas que formen parte del contrato en esa calidad no habrán ocasionado el suceso intencionadamente.
- **Momentaneidad.** El acaecimiento debe producirse de modo súbito y repentino.
- **Licitud.** El suceso no puede implicar una actuación punible por ley del Tomador, Asegurado o Beneficiario. Se exceptúan aquellos hechos de los que dimana únicamente responsabilidad civil del Asegurado.

1.11. Suma asegurada

La cantidad expresada en el Condicionado Particular que constituye la base para el cálculo de la prima y para la fijación de los límites de indemnización.

1.12. Cobertura a valor total

Modalidad de cobertura en la que la suma asegurada debe corresponder al valor real de los objetos asegurados. Si la suma asegurada es manifiestamente inferior a dicho valor, la Aseguradora se reserva el derecho a aplicar la denominada regla proporcional, por la cual la indemnización de un siniestro se fija en la misma proporción que existe entre la suma asegurada y el valor real de los bienes.

1.13. Cobertura a primer riesgo

Modalidad de cobertura que consiste en asegurar un riesgo hasta una cantidad determinada, renunciando la Aseguradora a la aplicación de la regla proporcional.

1.14. Franquicia

La cantidad que se deduce de la indemnización a satisfacer por la Aseguradora sobre riesgos cubiertos por la póliza y sobre los que esta contribución esté prevista.

1.15. Terceros

Cualesquiera de las personas físicas o jurídicas distintas de:

- a. El Tomador del seguro, el Asegurado o sus respectivos cónyuges o parejas de hecho.
- b. Los ascendientes o descendientes del Tomador del seguro, del Asegurado o sus respectivos cónyuges o parejas de hecho, hasta el segundo grado de consanguinidad.
- c. Las personas que convivan con el Asegurado a título gratuito.

CAP II . ALCANCE DEL SEGURO

Art. 2. Objeto del seguro

El presente contrato tiene por objeto la cobertura de todos o algunos de los riesgos que se describen y delimitan seguidamente.

Las coberturas optativas sólo se entenderán otorgadas si así consta en el Condicionado Particular de la póliza.

2.1. Cobertura de daños a las cosas

Por esta garantía se entenderán cubiertas las pérdidas directas derivadas de hechos de carácter accidental, según definición de éstos que figura en el título preliminar, que acaezcan en la caravana descrita en el Condicionado Particular. La cobertura se entenderá efectiva sobre la caravana, su mobiliario o ambos conceptos, según conste en el mencionado Condicionado Particular de la póliza.

El término “daños” se leerá bajo una acepción amplia, incluyéndose en su significado no sólo la destrucción total o parcial del bien sino también su sustracción ilegítima por parte de terceras personas.

Este riesgo se cubre, a valor total, con las cantidades que figuran en el Condicionado Particular para caravana, mobiliario o ambos, según corresponda.

2.1.1. Gastos reembolsables

Además de la cobertura de pérdidas directas, se reembolsarán los gastos de extinción, salvamento y demás gastos consecuenciales análogos, tales como los generados para la recomposición estética de la estancia o zona afectada por un siniestro, de no existir en el mercado materiales semejantes a los dañados.

Esta cobertura se fija, a primer riesgo, para el conjunto de riesgos descritos, hasta un importe igual al 50% de la suma de los capitales fijados para la caravana y su mobiliario.

Sobre cualquier siniestro amparable por la cobertura de daños y/o por la de gastos reembolsables, será de aplicación una franquicia del importe que figura en el Condicionado Particular.

2.1.2. Otras consideraciones sobre la delimitación de la cobertura de daños a las cosas

2.1.2.1. Criterio de valoración

Los capitales asegurados bajo los conceptos caravana y mobiliario y las indemnizaciones a realizar a través de la garantía de daños a las cosas (excepción hecha de los gastos consecuenciales reembolsables) se establecerán bajo los siguientes criterios de valoración.

Caravana. Las reparaciones se tasarán con arreglo a su coste real y las pérdidas totales (siniestros cuyo importe de reparación excedería del 75% del valor de la caravana, según el criterio de valoración que proceda) se apreciarán según el siguiente criterio.

Durante los tres primeros años, a partir de la fecha de fabricación, se aplicará el denominado valor a nuevo, por el que se toma el precio de venta al público del bien a valorar, a la fecha en que debe realizarse la valoración. En caso de bienes que hayan dejado de fabricarse, se tomará el precio de otros bienes de análogas calidad y prestaciones.

Transcurrido dicho período (3 años), se aplicará el denominado criterio de valor de reposición, por el que el valor se determina deduciendo del valor a nuevo la depreciación por antigüedad, uso y estado de conservación.

Mobiliario. Se aplicará el criterio de valor a nuevo. Se exceptúan de esta norma los tipos de bienes que se relacionan seguidamente, a los cuales se aplicará el criterio de valor de reposición antes definido:

a. Aparatos y/o motores eléctricos y/o electrónicos (electrodomésticos de línea blanca y marrón, teléfonos...).

b. Ropa de uso personal o propia del ajuar doméstico.

2.1.2.2. Revalorización automática de capitales

Salvo que en las Condiciones Particulares se indique lo contrario, el/los capitales establecidos en la cobertura de daños a las cosas serán objeto de una revalorización anual, tomando como base los incrementos del Índice de Precios al Consumo interanual que publica el Instituto Nacional de Estadística.

La Aseguradora expedirá cada recibo de prima señalando la prima neta correspondiente a la nueva suma asegurada y explicitando, además, el índice que se aplica al período de cobertura reflejado en el recibo. El cociente entre los índices actual e inicial (numerador y denominador, respectivamente) ofrecerá, en cada momento, en tanto por uno, el incremento habido en la suma asegurada desde la fecha de emisión del contrato.

2.2. Cobertura de la responsabilidad civil extracontractual

A continuación, se describen las esferas de responsabilidad asegurables. La primera de ellas es la derivada de la propiedad de la caravana objeto del seguro. La cobertura de este riesgo se otorgará siempre que se esté ofreciendo, además, la cobertura de daños sobre la caravana. La segunda es la derivada del uso de la caravana. Este riesgo se cubrirá siempre que se aseguren también los daños sobre el mobiliario de la caravana.

En ambas esferas de responsabilidad la cobertura se limita a hechos ocurridos mientras la caravana se halla en reposo. Los sucesos de los que dimane algún tipo de responsabilidad y que acaezcan mientras la caravana se halla en circulación o en simple movimiento, hallándose remolcada, quedan fuera de la cobertura de este contrato.

2.2.1. Responsabilidad civil extracontractual derivada de la propiedad de la caravana

Por esta garantía, siempre que se aseguren los daños sobre la caravana, se entenderá amparada la responsabilidad civil extracontractual del Asegurado, de acuerdo con las leyes vigentes en su condición de propietario de la caravana objeto del seguro, por actos u omisiones propias, de las personas de quienes deba responder o de aquellas que convivan con él a título gratuito y que ocasionen, sin mediar dolo o culpa grave, daños materiales y/o personales a terceras personas.

Este riesgo se entenderá asegurado hasta la cantidad de euros que figura en el Condicionado Particular. Este límite es de aplicación al importe total a satisfacer por la Aseguradora en concepto de indemnización, fianzas y defensa.

2.2.2. Responsabilidad civil extracontractual derivada del uso de la caravana

Por esta garantía, siempre que se aseguren los daños sobre el mobiliario de la caravana, se entenderá amparada la responsabilidad civil extracontractual del Asegurado, de acuerdo con las leyes vigentes, por actos u omisiones propias, de las personas de quienes deba responder o de aquellas que convivan con él a título gratuito y que ocasionen, sin mediar dolo o culpa grave, daños materiales y/o personales a terceras personas y que tengan conexión con:

- a. El uso de la caravana asegurada o la propiedad del contenido asegurado.
- b. Hechos de los que sea responsable el propietario de la caravana y por los que se le impute una responsabilidad subsidiaria.

Este riesgo se cubre hasta la cantidad de euros que figura en el Condicionado Particular. El límite es de aplicación al importe total a satisfacer por la Aseguradora en concepto de

indemnización, fianzas y defensa.

2.2.3. Garantías accesorias

Con carácter accesorio a la cobertura de las distintas esferas de responsabilidad descritas, se asumirán los riesgos que se detallan seguidamente.

2.2.3.1. Defensa de la responsabilidad civil

Salvo pacto en contrario, 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 la Aseguradora.

No obstante lo dispuesto en el párrafo anterior, cuando quien reclame esté también asegurado con la misma Aseguradora o exista algún otro posible conflicto de intereses, éste comunicará inmediatamente al Asegurado la existencia de esas circunstancias, sin perjuicio de realizar aquellas diligencias que por su carácter urgente sean necesarias para la defensa. 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 caso, la Aseguradora quedará obligado a abonar los gastos de tal dirección jurídica hasta el límite de 3.000 euros.

2.2.3.2. Constitución de fianzas

Por esta garantía, la Aseguradora se obliga a constituir las fianzas que pudieran ser exigidas al Asegurado como consecuencia de la responsabilidad civil cubierta.

La garantía se hace extensiva a la constitución de fianzas que pudieran exigírsele al Asegurado para garantizar su libertad provisional en causa criminal o para garantizar indemnizaciones pecuniarias en dicho proceso penal, excluidas multas y sanciones, siempre y cuando dichos procedimientos tengan su causa en un hecho cubierto por la póliza.

2.2.3.3. Reclamación de daños

Por esta garantía, la Aseguradora se obliga a reclamar aquellos importes que, en concepto de franquicia o derivados de la aplicación de la regla proporcional, hayan sido deducidos de la indemnización abonada al Asegurado, por daños ocasionados en bienes de su propiedad a raíz de siniestros cuya responsabilidad corresponda a terceros identificados.

La Aseguradora se obliga a efectuar la correspondiente reclamación, judicial o extrajudicial, en nombre del Asegurado. En el supuesto de que la reclamación se lleve a cabo por la vía judicial, los servicios jurídicos de la Aseguradora resolverán sobre su viabilidad. De estimarla inviable, deberán comunicárselo al Asegurado mediante escrito razonado, quedando obligada en este supuesto a reembolsarle exclusivamente el coste de la reclamación cuando el Asegurado obtenga una sentencia estimatoria, total o parcial, a su reclamación.

La Aseguradora asumirá todos los gastos de reclamación hasta un importe máximo, indicado en el Condicionado Particular.

Este límite es de aplicación al importe total a satisfacer en concepto de indemnización, fianzas y defensa.

Art. 3. Exclusiones generales

La Aseguradora no asume las consecuencias de siniestros debidos a:

- Dolo o culpa grave del Asegurado y/o Tomador o de personas que convivan con éstos a título gratuito.
- Guerra civil o internacional, haya mediado o no declaración oficial, invasión, fuerza militar, sedición, motín o tumulto popular, atentados con fines políticos o sociales, alborotos populares y terrorismo.
- Erupción volcánica, terremotos, temblor, asentamiento, desprendimiento o corrimiento de tierras.
- Reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.
- Destrucción o deterioro de bienes distintos a los que constan en la póliza, a menos que hubiese sido comunicado a la compañía con antelación y ésta no hubiese manifestado su disconformidad en el plazo de quince días.
- Hechos amparados o amparables por el Consorcio de Compensación de Seguros, aun cuando ese organismo no admita la efectividad del derecho del Asegurado por el incumplimiento de alguna de las normas establecidas en el reglamento y disposiciones vigentes en la fecha de ocurrencia del siniestro.
- Hechos calificados por el Gobierno como catástrofe o calamidad nacional.
- Fermentación, oxidación, vicio propio o defecto de fabricación o construcción de los bienes objeto del seguro.
- Uso o desgaste normal de los bienes objeto del seguro, defecto propio o defectuosa conservación de los mismos.
- Contaminación, polución o corrosión.
- Averías en aparatos eléctricos y/o electrónicos, no derivadas de causas externas al mismo, y en instalaciones para suministros.
- Responsabilidad civil o penal por hechos acaecidos mientras la caravana se halla en circulación o en simple movimiento, hallándose remolcada en ese último caso. Esta exclusión regirá incluso si el vehículo remolcador no está asegurado o bien, estándolo, la suma garantizada resulta insuficiente.
- Cualesquiera de los riesgos previstos en el RDL 8/2004, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor (BOE, 5 de noviembre) y su Reglamento de desarrollo, el RD 1507/2008 (BOE de 13 de septiembre).

CAP III . TRAMITACIÓN DE SINIESTROS

En este capítulo se detallan las normas a seguir en la tramitación de determinado tipo de siniestros. En el capítulo IV, relativo a disposiciones legales aplicables a contratos de seguros, se incluyen normas de carácter más general sobre declaración de siniestros e indemnizaciones.

Art. 4. Normas de tramitación

El Asegurado, ante la ocurrencia de uno de los tipos de siniestro que se detallan, queda obligado a realizar los trámites que, asimismo, se mencionan a continuación.

· Siniestros por sustracción ilegítima de bienes o su intento (siempre que haya mediado violencia sobre los accesos a la caravana, intimidación sobre las personas u otras circunstancias-hurto).

En este supuesto, el Asegurado se obliga a denunciar el hecho ante la Autoridad de Policía, haciendo mención del nombre de la Aseguradora, y a presentar justificante de la

denuncia a la Aseguradora.

· Sinistros sobre las coberturas de responsabilidad civil.

El Asegurado se compromete a comunicar a la Aseguradora, con la mayor brevedad posible, cualquier notificación judicial o administrativa que llegue a su conocimiento y pueda estar relacionada con un siniestro amparable. Ni el Asegurado, ni el Tomador, ni persona alguna en representación de ellos, podrán negociar, admitir o rechazar ninguna reclamación sin la autorización de la Aseguradora.

· Sinistros causados por hecho de naturaleza extraordinaria (inundaciones, terremotos, actos terroristas...).

El Asegurado deberá declarar inmediatamente el hecho y, siempre, dentro del plazo de 7 días que concede el Consorcio de Compensación de Seguros. En este tipo de siniestros, la Aseguradora sólo actúa como intermediaria entre el Asegurado y dicho organismo. (Véase mayor detalle en el capítulo V "Cláusula especial").

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.

CAP IV . DISPOSICIONES LEGALES

Art. 5. Disposiciones legales de carácter general

5.1. Bases del contrato

Este contrato se ha concertado sobre la base de las declaraciones formuladas en la solicitud de seguro, las cuales han dado lugar a la aceptación del riesgo, a la asunción de las obligaciones derivadas del contrato y a la fijación de la prima. La solicitud del seguro, la proposición en su caso, en unión de la póliza, constituyen un todo unitario, fundamento del seguro que sólo alcanza, dentro de los límites pactados, los bienes y riesgos especificados.

Si el contenido de la póliza difiere de la proposición de seguro o de 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 subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza. (artículo 8 de la Ley 50/1980).

5.2. Declaraciones

El Tomador del seguro debe declarar, antes de contratar la póliza y basándose en el cuestionario que la Aseguradora le someta, todas las circunstancias que influyan en la valoración del riesgo. Quedará exonerado de tal deber 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. En caso de reserva o inexactitud en las declaraciones, mediando dolo o culpa grave del Tomador del seguro y/o Asegurado, la Aseguradora quedará liberada del pago de la prestación por siniestro y podrá hacer suyas las primas relativas al período en curso en el momento que haga esta declaración (art. 10 de la Ley 50/1980).

Asimismo, el Tomador del seguro o el asegurado deberán durante la vigencia del contrato comunicar al Asegurador, tan pronto como le sea posible, la alteración de los factores

y las circunstancias declaradas en el cuestionario previsto en el artículo anterior que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas. Igualmente, deberán comunicar aquellas circunstancias que disminuyan dicho riesgo (artículos 11, 12 y 13 de la Ley 50/1980)

5.3. Primas

El Tomador del seguro está obligado al pago de la primera prima en el momento de firmar la póliza y al pago de las sucesivas a su respectivo vencimiento. Salvo pacto en contrario, si se produjera el siniestro, el impago de la primera prima libera a la Aseguradora de sus obligaciones. La falta de pago de las primas siguientes produce la suspensión de la cobertura de la Aseguradora un mes después del día de su vencimiento (arts. 14 y 15 de la Ley 50/1980).

5.4. Siniestros

El Tomador del seguro, el Asegurado o el Beneficiario, deberán comunicar la ocurrencia del siniestro dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido, salvo que se pacte un plazo más amplio, debiendo además dar a la Aseguradora toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del hecho. Las citadas partes deberán emplear los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del siniestro.

El incumplimiento del deber de declaración del siniestro en el plazo establecido da opción a la Aseguradora a reclamar daños y perjuicios. El incumplimiento del deber de minoración de las consecuencias del siniestro da derecho a la Aseguradora a reducir sus prestaciones en la proporción oportuna, considerando la importancia de los daños derivados de tal omisión y el grado de culpa del Tomador, Asegurado o Beneficiario. Si el incumplimiento se produjese con la manifiesta intención de dañar o engañar a la Aseguradora, ésta quedará liberada de toda obligación de realizar la prestación derivada del siniestro (arts. 16 y 17 de la Ley 50/1980).

5.5. Indemnizaciones

La Aseguradora está obligada a satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro, anticipando el pago del importe mínimo conocido dentro de los cuarenta días siguientes a la declaración.

Si, transcurridos tres meses desde la fecha del siniestro, acaecido sin mala fe del Tomador, Asegurado o Beneficiario, la Aseguradora no ha reparado o repuesto los bienes siniestrados o no ha pagado la indemnización, esta última se incrementará con el interés legal del dinero, aumentado en un 50%. No obstante, transcurridos dos años desde la producción del siniestro, el interés anual no podrá ser inferior al 20% (arts. 18, 19 y 20 de la Ley 50/1980).

5.6. Comunicaciones a través de mediadores

Los mediadores de seguros se clasifican en agentes de seguros, ya sean exclusivos o vinculados, y en corredores de seguros.

Las comunicaciones que efectúe el Tomador del seguro al agente de seguros, que medie o que haya mediado en el contrato, surtirán los mismos efectos que si se hubiesen realizado directamente a la Aseguradora. Las comunicaciones efectuadas por un corredor de seguros a la Aseguradora en nombre del Tomador del seguro surtirán los mismos efectos que si las realizara el propio Tomador, salvo indicación en contrario de éste.

El mediador de seguros se considerará, en todo caso, depositario de las cantidades recibidas de sus clientes en concepto de pago de las primas de seguro, así como de las cantidades entregadas por las Entidades Aseguradoras en concepto de indemnizaciones o reembolso de las primas destinadas a sus clientes.

El pago del importe de la prima efectuado por el Tomador del seguro al corredor no se entenderá realizado a la Aseguradora, salvo que, a cambio, el corredor entregue al Tomador del seguro el recibo de prima a la Aseguradora. (Artículos 6, 7, 12 y 26.4 de la Ley 26/2006 de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados).

En todo caso, se precisará el consentimiento expreso del Tomador del seguro para suscribir un nuevo contrato o para modificar o rescindir el contrato de seguro en vigor (art. 21 de la Ley 50/1980, en relación con lo dispuesto en la Ley 26/2006, de 17 de julio, de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados).

5.7. Perfección, toma de efecto y duración del contrato

El contrato se perfecciona por el consentimiento de las partes, que se manifiesta por la suscripción de la póliza o pago del primer recibo de prima. La cobertura contratada y sus modificaciones o suplementos no tomarán efecto mientras no haya sido satisfecho el primer recibo de prima, salvo pacto en contrario establecido en las Condiciones Particulares.

La duración del contrato se determina en las Condiciones Particulares de la póliza, con expresión de la fecha y hora en que comienza y termina.

Al finalizar el primer período del seguro, el contrato se prorroga por un año y así sucesivamente, a menos que cualquiera de las partes (Tomador o Aseguradora) se oponga a ello, comunicándolo a la otra por escrito con una antelación mínima de dos meses en caso de la Aseguradora y un mes en caso del Tomador a la conclusión del período en curso (artículos 8, 15 y 22 de la Ley 50/1980).

5.8. Contratación a distancia

La Aseguradora comunicará al Tomador todas las condiciones contractuales, así como la información legalmente requerida, en soporte de papel u otro soporte duradero accesible al Tomador, con suficiente antelación a la posible celebración del contrato a distancia o a la aceptación de una oferta y, en todo caso, antes de que el Tomador asuma las obligaciones mediante cualquier contrato a distancia.

Una vez obren todos los datos en poder de la Aseguradora y, en su caso, documentación necesaria para formalizar la póliza, ésta remitirá por correo postal al domicilio del Tomador la documentación contractual, junto con la solicitud de seguro para su firma por parte del Tomador y Asegurado y posterior devolución a la Aseguradora, utilizando a tal efecto el sobre prefranqueado que se adjuntará, salvo en el caso de que dicha solicitud ya hubiera sido aportada con anterioridad por el Tomador a la Aseguradora.

En cualquier momento de la relación contractual, el Tomador, asegurado o beneficiario tendrá derecho, si así lo solicita, a obtener las condiciones contractuales en soporte de papel. Además el Tomador tendrá el derecho de cambiar la técnica o técnicas de comunicación a distancia utilizadas, salvo que sea incompatible con el contrato. (Artículo 9 de la Ley 22/2007).

5.9. Facultad de resolver el contrato a distancia

Siempre que no se trate de un seguro obligatorio ni haya acaecido el siniestro, el Tomador tendrá la facultad de resolver el contrato sin penalización alguna, mediante comunicación

escrita a la Aseguradora dentro del plazo de 14 días naturales, contados a partir de que reciba las condiciones contractuales. Con efecto a la fecha de la comunicación, cesará la cobertura del riesgo para la Aseguradora, quien, a su vez, dispondrá de un nuevo plazo de 30 días naturales para reintegrar al Tomador la prima pagada, salvo la parte correspondiente al período de tiempo en que el contrato hubiera tenido vigencia (artículo 7.3.a de la Ley 22/2007 y ampliado por los artículos 10 y 11)..

5.10. Mecanismos de resolución de conflictos

Las discrepancias que puedan surgir frente a la Aseguradora, y sin perjuicio del derecho de acudir a los Juzgados y Tribunales competentes, podrán ser sometidas a resolución de cualquiera de las siguientes instancias:

En el ámbito asegurador y de conformidad con lo establecido en las Ordenes del Ministerio de Economía y Competitividad ECO/ 734/ 04, de 11 de marzo y ECC/ 2502/2012, de 16 de noviembre:

a. Ante el Servicio de Atención y Defensa del Cliente (SADC) de la Aseguradora, personalmente o mediante representación, a través de carta, impreso disponible en las oficinas de la Aseguradora o correo electrónico a la dirección que, a tal efecto, figure en la web www.grupo-acm.es). Éste adoptará propuesta de resolución de forma motivada y por escrito, según el procedimiento previsto en el reglamento de funcionamiento de la Aseguradora, que estará a disposición de los interesados y podrá ser consultado en cualquier momento en las oficinas de la Aseguradora.

El plazo de tramitación del expediente será de dos meses contados a partir del día de presentación por el interesado de la queja o reclamación ante el Servicio de Atención al Cliente.

No obstante lo anterior, el SADC no admitirá a trámite las cuestiones sometidas o ya resueltas por una decisión judicial, administrativa o arbitral.

b. Ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (Ministerio de Economía y Competitividad), siempre que haya transcurrido el plazo mínimo de dos meses sin que se haya obtenido respuesta del SADC o que éste haya desestimado su petición. Además de resolver las quejas y reclamaciones, el Servicio de Reclamaciones también será competente para atender las consultas que se le formulen relativas a cuestiones de interés general sobre los derechos de los asegurados y cauces legales para su ejercicio.

Ponemos a su disposición un teléfono de información exclusiva sobre quejas y reclamaciones: 900 898 120, disponible las 24h, de lunes a viernes.

5.11. Jurisdicción

Para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato, es juez competente el del domicilio del Asegurado (art. 24 de la Ley 50/1980).

En el supuesto de que el Asegurado tenga su domicilio en el extranjero, tendrá que designar, a estos efectos, un domicilio en España.

5.12. Datos de carácter personal

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal y la Ley 34/2002 de Servicios de la Sociedad de la Información y del Comercio Electrónico, el Tomador queda informado de que los datos personales, que voluntariamente ha facilitado, son necesarios para gestionar el contrato y serán incorporados en el fichero confidencial, del que es responsable AMGEN Seguros

Generales, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.U.

Asimismo, el Tomador queda informado de que sus datos serán tratados con la finalidad de enviarle, a través de cualquier medio (incluso telefónico, correo electrónico, SMS o medio equivalente) ofertas comerciales, servicios y productos de AMGEN Seguros Generales, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.U., de las empresas del Grupo Crédit Mutuel-CIC (consultables en www.grupo-acm.es) y de terceras empresas de los sectores asegurador, financiero, gran consumo, ocio, telecomunicaciones, tecnología y automoción con las que la Aseguradora concluya acuerdos de colaboración en beneficio de sus asegurados, salvo en el caso que haya comunicado expresamente su oposición al tratamiento y a la cesión de sus datos con dichos fines comerciales

En el caso de haber facilitado a la Aseguradora datos de otras personas, el Tomador se compromete a informar a dichos terceros sobre los extremos que se contienen en la presente cláusula.

Finalmente, el Tomador queda informado de la posibilidad de ejercitar en cualquier momento los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, mediante petición escrita dirigida a la Aseguradora a la dirección postal Carretera de Rubí, número 72-74, Edificio Horizon, 08174 Sant Cugat del Vallès, o a través de lopd@gacm.es (acreditando debidamente su identidad).

Art. 6. Disposiciones legales específicas a los riesgos sobre las cosas

6.1. Interés asegurable

El contrato es nulo si en el momento de su conclusión no existe un interés del Asegurado a la indemnización del daño. El valor de dicho interés sirve como base para la determinación del daño (artículo 25 Ley 50/1980).

6.2. Otros seguros

Si existen otras pólizas para cubrir el mismo interés en el mismo instante de tiempo, el Tomador del seguro o el Asegurado, salvo pacto en contrario, deberán comunicarlo a la Aseguradora. Si esta comunicación se omite, mediando dolo, y se produce el siniestro existiendo sobreseguro, la Aseguradora no está obligada al pago de la indemnización. En caso de siniestro, el Tomador del seguro o el Asegurado deberán comunicar a la Aseguradora el nombre de las demás aseguradoras (art. 32 de la Ley 50/1980).

6.3. Transmisión de los bienes objeto del seguro

En caso de transmisión del bien asegurado, el Asegurado deberá comunicar por escrito al adquirente la existencia de dicho contrato. Una vez verificada la transmisión, también deberá comunicarla por escrito a la Aseguradora o a 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 caso de que éste hubiera fallecido, sus herederos (arts. 34 y 35 de la Ley 50/1980).

6.4. Preexistencia

Incumbe al Asegurado la prueba de la preexistencia de los bienes asegurados (art. 38 de la Ley 50/1980).

6.5. Valoración de los daños

Si no existe acuerdo sobre el importe y forma de la indemnización dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la declaración del siniestro, ambas partes se someterán al juicio arbitral de peritos en la forma prevista en la ley, cuyo dictamen podrá ser impugnado dentro del plazo de treinta días para la Aseguradora y de ciento ochenta para el Asegurado (art. 38 de la Ley 50/1980).

6.6. Subrogación

Una vez pagada la indemnización, la Aseguradora podrá ejercitar las acciones que correspondan al Asegurado por razón del siniestro, frente al responsable del mismo (art. 43 de la Ley 50/1980).

6.7. Prescripción

Las acciones que derivan de coberturas sobre riesgos de este tipo prescriben a los dos años, a contar desde el día en que pudieron ejercitarse (art. 23 de la Ley 50/1980).

CAP V . CLÁUSULA ESPECIAL

Art.7. Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios acaecidos en España en seguros de daños en los bienes y en los de responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles.

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, el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada entidad pública empresarial tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

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

- a. Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la entidad aseguradora.
- b. Que, 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, y en las disposiciones complementarias.

7.1. Resumen de las normas legales

7.1.1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

- a. Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos; inundaciones extraordinarias, incluidas las producidas por 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 cuerpos siderales y aerolitos.
- 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.

Los fenómenos atmosféricos y sísmicos, de erupciones volcánicas y la caída de cuerpos siderales se certificarán, a instancia del Consorcio de Compensación de Seguros, mediante informes expedidos por la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET), el Instituto Geográfico Nacional y los demás organismos públicos competentes en la materia. En los casos de acontecimientos de carácter político o social, así como en el supuesto de daños producidos por hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas o Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz, el Consorcio de Compensación de Seguros podrá recabar de los órganos jurisdiccionales y administrativos competentes información sobre los hechos acaecidos.

7.1.2. Riesgos excluidos

- a. Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- b. Los ocasionados en bienes asegurados por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- c. Los debidos a vicio o defecto propio de la cosa asegurada, o a su manifiesta falta de mantenimiento.
- d. Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- e. Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos. No obstante lo anterior, sí se entenderán 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 apartado 1.a) anterior 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 éstos 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 de los señalados en el apartado 1.b) anterior.
- i. Los causados por mala fe del asegurado.
- j. Los derivados de siniestros por fenómenos naturales que causen daños a los bienes

o pérdidas pecuniarias cuando la fecha de emisión de la póliza o de efecto, si fuera posterior, no preceda en siete días naturales a aquél en que ha ocurrido el siniestro, salvo que quede demostrada la imposibilidad de contratación anterior del seguro por inexistencia de interés asegurable. Este período de carencia no se aplicará en el caso de reemplazo o sustitución de la póliza, en la misma u otra entidad, sin solución de continuidad, salvo en la parte que fuera objeto de aumento o nueva cobertura. Tampoco se aplicará para la parte de los capitales asegurados que resulte de la revalorización automática prevista en la póliza.

- k. Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.
- l. Los indirectos o pérdidas derivadas de daños directos o indirectos, distintos de las pérdidas pecuniarias delimitadas como indemnizables 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, gasoil, 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».

7.1.3. Franquicia

La franquicia a cargo del asegurado será:

- a. En el caso de daños directos, en los seguros contra daños en las cosas la franquicia a cargo del asegurado será de un siete por ciento de la cuantía de los daños indemnizables producidos por el siniestro. No obstante, no se efectuará deducción alguna por franquicia a los daños que afecten a viviendas, a comunidades de propietarios de viviendas, ni a vehículos que estén asegurados por póliza de seguro de automóviles.
- b. En el caso de pérdida de beneficios, la franquicia a cargo del asegurado será la misma prevista en la póliza, en tiempo o en cuantía, para daños que sean consecuencia de siniestros ordinarios de pérdida de beneficios. De existir diversas franquicias para la cobertura de siniestros ordinarios de pérdida de beneficios, se aplicarán las previstas para la cobertura principal.
- c. Cuando en una póliza se establezca una franquicia combinada para daños y pérdida de beneficios, por el Consorcio de Compensación de Seguros se liquidarán los daños materiales con deducción de la franquicia que corresponda por aplicación de lo previsto en el apartado a) anterior, y la pérdida de beneficios producida con deducción de la franquicia establecida en la póliza para la cobertura principal, minorada en la franquicia aplicada en la liquidación de los daños materiales.

7.1.4. Extensión de la cobertura

- 1. La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a los mismos bienes y las mismas sumas aseguradas que se hayan establecido en las pólizas de seguro a efectos de la cobertura de los riesgos ordinarios.
- 2. No obstante lo anterior:
 - a. En las pólizas que cubran daños propios a los vehículos a motor la cobertura de riesgos extraordinarios por el Consorcio de Compensación de Seguros garantizará la

totalidad del interés asegurable aunque la póliza ordinaria sólo lo haga parcialmente.

- b. Cuando los vehículos únicamente cuenten con una póliza de responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles, la cobertura de riesgos extraordinarios por el Consorcio de Compensación de Seguros garantizará el valor del vehículo en el estado en que se encuentre en el momento inmediatamente anterior a la ocurrencia del siniestro según precios de compra de general aceptación en el mercado.

7.2. Comunicación de daños al Consorcio de Compensación de Seguros

1. La solicitud de indemnización de daños cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros, se efectuará mediante comunicación al mismo por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario de la póliza, o por quien actúe por cuenta y nombre de los anteriores, o por la entidad aseguradora o el mediador de seguros con cuya intervención se hubiera gestionado el seguro.

2. La comunicación de los daños y la obtención de cualquier información relativa al procedimiento y al estado de tramitación de los siniestros podrá realizarse:

- Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (952 367 042 o 902 222 665).
- A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.conorseguros.es).

3. Valoración de los daños: La valoración de los daños que resulten indemnizables con arreglo a la legislación de seguros y al contenido de la póliza de seguro 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.

4. Abono de la indemnización: El Consorcio de Compensación de Seguros realizará el pago de la indemnización al beneficiario del seguro mediante transferencia bancaria.

CONDICIONES ESPECIALES

Beneficiario

La parte asegurada declara que, sobre los bienes descritos en la póliza de referencia (CARAVANA), existe un interés a favor de la persona física o jurídica que consta como Beneficiaria en la primera hoja del Condicionado Particular.

Por ello, se establece lo siguiente:

- a. Salvo pacto en contrario, será aplicable exclusivamente a la Caravana y no estarán afectos a tal cesión los restantes bienes asegurados.
- b. La Aseguradora no satisfará indemnización alguna a la parte asegurada por siniestros, que afecten a los bienes sujetos a hipoteca o prenda, que motivan la presente Condición Especial, sin el previo consentimiento del Beneficiario.

El derecho del beneficiario queda limitado exclusivamente a la parte que se le adeude en el momento del derecho al cobro.

- c. La Aseguradora se obliga a poner en conocimiento del Beneficiario, con antelación suficiente, cualquier modificación que se pretenda introducir en el contrato de

seguro que tenga repercusión directa sobre los intereses de aquél, o la falta de pago al vencimiento de la prima, sin que por ningún motivo quede interrumpida su vigencia, pudiendo el Beneficiario hacer efectivo el importe pendiente por cuenta de la parte asegurada, si lo estima procedente.

Los pactos entre el Tomador del seguro, Asegurado y Beneficiario de la cesión de derechos, no serán oponibles a la Aseguradora en lo que excedan de las obligaciones que para ésta se deriven de la Ley del Contrato de Seguro u otras disposiciones concordantes.



Seguro distribuido bajo la marca ATLANTIS y asegurado por AMGEN SEGUROS GENERALES COMPA A DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.U. aseguradora perteneciente al Grupo internacional Assurances du Crédit Mutuel, un gran grupo asegurador comprometido con las personas. AMGEN tiene su domicilio social en Carretera de Rubí, 72-74. Edificio Horizon - 08174 Sant Cugat del Vall s (Barcelona) - C.I.F. A59575365 Inscrita en el Registro Mercantil de Barcelona, Folio 4, Tomo 20.701, Hoja B-11.217, Inscripción 1  con clave de registro en la DGSyFP C-708