

Póliza de Seguro Condiciones Generales Helvetia "Responsabilidad Civil"

Edición septiembre 2006

Índice

Nota informativa al Tomador del Seguro previa a la contratación		3
Cláusula de consentimiento expreso sobre cesión y tratamiento informatizado de datos		3
Artículo Preliminar. Definiciones		5
Objeto y extensión del seguro	Objeto del seguro	6
	Prestaciones del Asegurador	6
	Bases del Contrato	6
Declaraciones sobre el riesgo	Al efectuar el seguro y durante su vigencia	6
	Deber de comunicar la existencia de otras Pólizas	7
	Facultades del Asegurador en caso de agravación del riesgo	7
	Consecuencia de la reserva o inexactitud de las declaraciones	7
	En caso de disminución del riesgo	7
Perfección, efectos del Contrato y duración del seguro	Perfección	8
	Efecto del Contrato	8
	Duración del seguro	8
	Extinción del seguro	8
Pago de la Prima	Tiempo de pago	8
	Determinación de la Prima	8
	Lugar de pago	8
	Consecuencias del impago de Primas	8
Siniestros. Tramitación	Obligación de comunicar el siniestro	9
	Deber de indicar circunstancias y consecuencias del siniestro	9
	Deber de aminorar las consecuencias	9
	Defensa del Asegurado	9
Siniestros. Pago de la Indemnización	Pago de la indemnización	10
	Concurrencia de seguros	10
	Subrogación	10
Repetición	Repetición del Asegurador contra el Asegurado	10
	Reclamación de daños y perjuicios al Asegurado o al Tomador del Seguro	11
	Prescripción	11
Solución de conflictos entre partes	Arbitraje	11
Comunicaciones	Domicilio a efecto de las comunicaciones	11
	Efectividad de las comunicaciones	11

Nota informativa al Tomador del Seguro previa a la contratación

En cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 60 del Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y de los Artículos 104 y 107 de su Reglamento de desarrollo, aprobado por Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre, se informa al Tomador:

1 Legislación aplicable. El presente seguro se rige por:

- Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.
- Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.
- Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

2 Instancias de reclamación

De conformidad con el Artículo 61.1 del Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, los conflictos que puedan surgir entre Tomadores del seguro, Asegurados, Beneficiarios, terceros perjudicados o derechohabientes de cualesquiera de ellos y la Entidad Aseguradora, se resolverán por los Jueces y Tribunales competentes.

Asimismo, de acuerdo con los Artículos 61.2 y 61.3 del mismo Real Decreto Legislativo, podrán someter sus divergencias a decisión arbitral, en los términos del Artículo 31 de la Ley 26/1984, de 19 de julio, General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y normas de desarrollo de la misma, o a arbitraje privado en los términos de la Ley 60/2003, de 23 de diciembre, de Arbitraje.

Cláusula de información sobre tramitación de quejas y reclamaciones

Conforme a lo dispuesto en el Artículo 29 y siguientes de la Ley 44/2002 de 22 de noviembre de Reforma del Sistema Financiero, los Artículos 62 y 63 del R.D. Legislativo 6/2004 de 29 de octubre por el que se elabora el Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de Seguros Privados 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 social en Paseo de Cristóbal Colón 26, CP-41001 Sevilla (España) 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.
2. La presentación de la 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 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 Comisionado para la Defensa del Asegurado 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.

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, CP-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

El titular queda informado de forma inequívoca y precisa, y autoriza expresamente a Helvetia Seguros para recabar y tratar automatizadamente en un fichero del que es responsable, los datos recogidos en los documentos cuya cumplimentación es necesaria para adquirir la condición de Tomador y/o Asegurado así como los que se obtengan como consecuencia de la relación jurídica establecida entre el titular y Helvetia Seguros (incluidos, si los hubiera, los de salud) con la finalidad del mantenimiento, control de la evolución y cumplimiento de la relación jurídica entre el titular y Helvetia Seguros, así como la prevención del fraude y el envío de información personalizada sobre bienes y servicios que puedan resultar del interés del titular. Helvetia Seguros conservará con esta finalidad sus datos aún después de finalizar su relación con dicha Entidad.

El titular consiente expresamente el tratamiento de sus datos con la finalidad de gestionar su baja de los servicios de la Compañía así como para la realización de encuestas de satisfacción. Asimismo, consiente que los datos derivados de un siniestro comunicado por él mismo o por cualquier otro tercero interesado y que hagan referencia a sus propios datos durante el tiempo de cobertura del seguro, sean tratados con la finalidad de gestionar dicho siniestro y autoriza a que los mismos (incluidos, en su caso, los de salud) sean comunicados a los terceros encargados de tramitar dicho siniestro (peritos, talleres, médicos, abogados, etc.).

En los casos de reaseguros y coaseguros, sus datos serán comunicados a la Entidad Reaseguradora o Coaseguradora cuando ello resulte necesario para el desarrollo, mantenimiento y control de la relación jurídica.

Asimismo, el titular consiente de forma expresa la cesión de sus datos (incluidos en su caso los de salud) a Entidades colaboradoras de Helvetia Seguros y a otras Entidades del Grupo siempre que se encuentren radicadas en países que otorguen un nivel de protección equiparable al de la legislación española.

Se le informa y consiente expresamente, también, que sus datos podrán ser comunicados a todos aquellos terceros que presten un servicio a Helvetia Seguros que implique necesariamente el acceso a sus datos personales (incluso los de salud si los hubiere) así como a aquellos terceros cuando resulte necesario para el mantenimiento, desarrollo y control de la relación jurídica.

Sus datos podrán 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 la cesión de los datos (incluidos los de salud si los hubiere) a otros ficheros comunes que pudieren 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.

Igualmente, presta su conformidad y consentimiento expreso para el tratamiento de sus datos con la finalidad de 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 como a su término, así como para realizar tratamientos con el objeto de adecuar nuestras comunicaciones a su perfil particular.

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

El titular queda informado que el consentimiento anteriormente otorgado es revocable y podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación, dirigiéndose por escrito con copia de un documento de identificación a: Helvetia Compañía Suiza, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros, Paseo de Cristóbal Colón 26, CP-41001 Sevilla (España).

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.

☐ Marque con una "X" si no desea recibir comunicaciones comerciales por correo electrónico u otro medio de comunicación equivalentes (SMS, MMS, etc.)

Artículo Preliminar: Definiciones

En este Contrato 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 modalidad 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 que pacta y suscribe este Contrato con el Asegurador, firmando la Póliza y asumiendo las obligaciones que de dicho Contrato se derivan.

7 Asegurador

Helvetia Compañía Suiza, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros, con domicilio social en Paseo de Cristóbal Colón 26, CP-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.

8 Suma asegurada

El límite de indemnización que asume el Asegurador y que se haya fijado en la póliza.

9 Daño personal

Lesión corporal o muerte, causados a personas físicas.

10 Daño material

El daño, deterioro o destrucción de una cosa, así como el daño ocasionado a los animales.

11 Perjuicio

La pérdida económica consecuencia directa de los daños personales o materiales sufridos por el reclamante de dicha pérdida.

Objeto y extensión del seguro

Artículo 1° - Objeto del seguro

En los términos y condiciones consignados en la Póliza, el Asegurador toma a su cargo la responsabilidad civil extracontractual que pueda derivarse para el Asegurado, de acuerdo con los artículos 1.902 y siguientes del Código Civil, como consecuencia de los daños y perjuicios causados involuntariamente a terceros por hechos que deriven del riesgo especificado en las Condiciones Particulares de la presente Póliza.

Artículo 2° - Prestaciones del Asegurador

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

- El abono a los perjudicados o a sus derechohabientes de las indemnizaciones a que diera lugar la responsabilidad civil del Asegurado.
- El pago de las costas y gastos judiciales o extrajudiciales inherentes al siniestro, que se abonará en la misma proporción existente entre la indemnización que deba satisfacer el Asegurador, de acuerdo con lo previsto en la póliza, y el importe total de la responsabilidad del Asegurado en el siniestro.
- La constitución de las fianzas judiciales exigidas al Asegurado para garantizar su responsabilidad civil.

No responderá el Asegurador del pago de multas o sanciones, ni de las consecuencias de su impago.

Artículo 3° - Bases del Contrato

La Solicitud y el Cuestionario cumplimentados por el Tomador del Seguro, así como la Pposición 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 especificados en la misma. Si el contenido de la Póliza difiere de la Proposición de Seguro o de las cláusulas acordadas, el Tomador del Seguro podrá reclamar al Asegurador, en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la Póliza, para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la Póliza.

Declaraciones sobre el riesgo

Artículo 4° - Al efectuar el seguro y durante su vigencia

4.1 La presente Póliza ha sido concertada sobre la base de las declaraciones formuladas por el Tomador del Seguro en el Cuestionario que le ha sometido el Asegurador, que han motivado la aceptación del riesgo por el Asegurador, la asunción por su parte de las obligaciones para él derivadas del Contrato y la fijación de la Prima.

4.2 El Tomador del Seguro o el Asegurado deberán, durante el curso del Contrato, comunicar al Asegurador, tan pronto como le sea posible, las circunstancias que agraven el riesgo, así como el acontecimiento de cualquier hecho, conocido por

aquellos, que pueda agravarlo o variarlo, 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.

4.3 El Tomador del Seguro o Asegurado quedarán exonerados de tal deber si el Asegurador no le somete Cuestionario o cuando, aún sometiéndoselo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él.

Artículo 5° - Deber de comunicar la existencia de otras Pólizas

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

Artículo 6° - Facultades del asegurador en caso de agravación del riesgo

6.1 En caso de que durante la vigencia de la Póliza le fuese comunicada al Asegurador una agravación del riesgo, éste puede proponer una modificación de las condiciones del Contrato en un plazo de dos meses a contar desde el día en que la agravación le haya sido declarada. En tal caso, el Tomador del Seguro dispone de quince días, a contar desde la recepción de esta Proposición, para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo, o de silencio, **el Asegurador puede, transcurrido dicho plazo, rescindir el Contrato previa advertencia al Tomador del Seguro, dándole para que conteste, un nuevo plazo de quince días, transcurridos los cuales y dentro de los ocho siguientes, comunicará al Tomador del Seguro la rescisión definitiva.**

6.2 El Asegurador podrá, igualmente, 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.

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

6.4 En el caso de agravación del riesgo durante el tiempo del seguro que dé lugar a un aumento de Prima, cuando por esta causa queda rescindido el Contrato, si la agravación es imputable al Asegurado, el Asegurador hará suya en su totalidad la Prima cobrada. Siempre que dicha agravación se hubiera producido por causas ajenas a la voluntad del Asegurado, éste tendrá derecho a ser reembolsado de la parte de la Prima satisfecha correspondiente al periodo que falte por transcurrir de la anualidad en curso.

Artículo 7° - Consecuencias de la reserva o inexactitud de las declaraciones

7.1 El Asegurador podrá rescindir el 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. Desde el momento mismo en que el Asegurador haga esta declaración, quedarán de su propiedad las Primas correspondientes al periodo en curso, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte.

7.2 **Si el siniestro sobreviniese antes de que el Asegurador hubiese hecho la declaración a que se refiere el número anterior, la prestación de éste se reducirá en la misma proporción existente entre la Prima convenida en la Póliza y la que corresponda de acuerdo con la verdadera entidad del riesgo. Cuando la reserva o inexactitud se hubiese producido mediante dolo o culpa grave del Tomador del Seguro, el Asegurador quedará liberado del pago de la prestación.**

Artículo 8° - En caso de disminución del riesgo

8.1 El Tomador del Seguro o el Asegurado podrán, durante el curso del Contrato, poner en conocimiento del Asegurador todas las circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del Contrato, lo habría concluido en condiciones más favorables para el Tomador del Seguro.

8.2 En tal caso, al finalizar el periodo en curso cubierto por la Prima, el Asegurador deberá reducir el importe de la Prima futura en la proporción correspondiente, teniendo derecho el Tomador del Seguro, en caso contrario, a la resolución del

Contrato y a la devolución de la diferencia entre la Prima satisfecha y la que le hubiera correspondido pagar, desde el momento de la puesta en conocimiento de la disminución del riesgo.

Perfección, efectos del Contrato y duración del seguro

Artículo 9° - Perfección

El Contrato se perfecciona por el consentimiento, manifestado por la suscripción de la Póliza o del documento provisional de cobertura de las partes contratantes. La cobertura contratada y sus modificaciones o adiciones no tomarán efecto, mientras no haya sido satisfecho el recibo de Prima, salvo pacto en contrario en Condición Particular.

En caso de demora en el cumplimiento de ambos requisitos, las obligaciones del Asegurador comenzarán a las veinticuatro horas del día en que hayan sido completados.

Artículo 10° - Efecto del Contrato

Las Garantías de la Póliza entran en vigor en la hora y fecha indicadas en las Condiciones Particulares.

Artículo 11° - Duración del seguro

A la expiración del periodo indicado en las Condiciones Particulares de esta Póliza, se entenderá prorrogada por el plazo de un año, y así sucesivamente a la expiración de cada anualidad.

Las partes podrán oponerse a la prórroga del Contrato, mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de dos meses de anticipación a la conclusión del periodo de seguro en curso.

Artículo 12° - Extinción del seguro

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

Pago de la Prima

Artículo 13° - Tiempo 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.

Artículo 14° - Determinación de la Prima

En la Póliza se indicará expresamente el importe de la Prima devengada por el seguro o constarán los procedimientos de cálculo para su determinación. En este último caso se fijará una Prima provisional, que tendrá el carácter de mínima y será exigible al comienzo de cada periodo de seguro.

Artículo 15° - 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 Asegurador.

Artículo 16° - Consecuencias del impago de Primas

16.1 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 a exigir el pago de la Prima debida en vía ejecutiva con base en

la póliza. En todo caso, y salvo pacto en contrario en Condición Particular, si la Prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el Asegurador quedará liberado de su obligación.

16.2 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. Se considerará como fecha de vencimiento de las Primas que procedan de las liquidaciones que practiquen en su caso, el día en que le sea presentado el correspondiente recibo de la Prima al Tomador del Seguro.

16.3 En cualquier caso, el Asegurador, cuando el Contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la Prima del periodo en curso.

16.4 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 pagó su Prima.

Siniestros - Tramitación

Artículo 17° - Obligación de comunicar el siniestro

17.1 El Tomador del Seguro o el Asegurado, deberá comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido, salvo que se haya fijado en la Póliza un plazo más amplio. En caso de incumplimiento, el Asegurador podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta o retraso de la declaración.

17.2 En caso de existir varios Aseguradores, esta comunicación deberá hacerse a cada uno de ellos, con indicación del nombre de los demás.

Artículo 18° - Deber de indicar circunstancias y consecuencias del siniestro

El Tomador del Seguro o el Asegurado deberá, además, dar al Asegurador toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro. En caso de violación de este deber el rehuse del siniestro sólo se producirá en el supuesto de que hubiese concurrido dolo o culpa grave.

Artículo 19° - Deber de aminorar las consecuencias

19.1 El Asegurado y el Tomador del Seguro vendrán obligados a adoptar todas las medidas que favorezcan su defensa frente a las reclamaciones de responsabilidad, debiendo mostrarse tan diligente en su cumplimiento como si no existiera seguro. Comunicará al Asegurador inmediatamente de su recepción, cualquier notificación judicial o administrativa que llegue a su conocimiento y que pueda estar relacionada con el siniestro.

19.2 El incumplimiento de estos deberes facultará al Asegurador para reducir la prestación, haciendo partícipe al Asegurado en el siniestro, en la medida en que con su comportamiento haya agravado las consecuencias económicas del siniestro, o en su caso, a reclamarle daños y perjuicios.

19.3 Si el incumplimiento del Tomador del Seguro o del Asegurado se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o de engañar al Asegurador o si obrasen dolosamente en connivencia con los reclamantes o con los damnificados, el Asegurador quedará liberado de toda prestación derivada del siniestro.

Artículo 20° - Defensa del Asegurado

20.1 Salvo pacto en contrario, en cualquier procedimiento judicial que se derive de un siniestro amparado por la Póliza, el Asegurador asumirá, a sus expensas, la dirección jurídica frente a la reclamación del perjudicado, designando los letrados y procuradores que defenderán y representarán al Asegurado en las actuaciones judiciales que se le siguiesen en reclamación de responsabilidades civiles cubiertas por esta Póliza, y ello aún cuando dichas reclamaciones fuesen infundadas.

20.2 El Asegurado deberá prestar la colaboración necesaria a dicha defensa, comprometiéndose a otorgar los poderes y la asistencia personal que fuesen precisos.

20.3 La prestación de defensa y representación en causas criminales será potestativa del Asegurador, salvo que, en la Póliza se haya pactado lo contrario.

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

20.5 Si el Asegurador estima improcedente el recurso, lo comunicará al Asegurado, quedando éste en libertad para interponerlo por su exclusiva cuenta y aquel obligado a reembolsarle los gastos judiciales y los de abogado y procurador, en el supuesto de que dicho recurso prosperase.

20.6 Cuando se produjere algún conflicto entre el Asegurado y el Asegurador motivado por tener que sustentar éste en el siniestro intereses contrarios a la defensa del Asegurado, el Asegurador lo pondrá en conocimiento del Asegurado, sin perjuicio de realizar aquellas diligencias que, por su carácter urgente, sean necesarias para la defensa. En este caso, el Asegurado podrá optar entre el mantenimiento de la dirección jurídica por el Asegurador o confiar su propia defensa a otra persona. En este último caso, el Asegurador quedará obligado a abonar los gastos de tal dirección jurídica hasta el límite pactado en la Póliza.

Siniestros - Pago de la indemnización

Artículo 21° - Pago de la indemnización

El Asegurador, dentro de los límites y condiciones de la Póliza, abonará la indemnización, en el plazo máximo de 5 días a partir de la fecha en que el importe de dicha indemnización haya sido fijado por sentencia firme o haya sido determinada por reconocimiento de responsabilidad hecho por el Asegurador.

Artículo 22° - Concurrencia de seguros

22.1 Si existen varios seguros, el Asegurador contribuirá al abono de la indemnización en proporción a la propia suma asegurada, sin que pueda superarse la cuantía del daño. Dentro de este límite el Asegurado puede pedir a cada Asegurador la indemnización debida, según el respectivo Contrato.

22.2 Si, por dolo se hubiera omitido esta declaración, el Asegurador no está obligado al pago de la indemnización.

Artículo 23° - Subrogación

23.1 Una vez pagada la indemnización y, sin que haya necesidad de ninguna otra cesión, traslado, título o mandato, el Asegurador queda subrogado en todos los derechos, recursos y acciones del Asegurado, contra todos los autores o responsables del siniestro, y aún contra otros aseguradores, si los hubiese, hasta el límite de la indemnización, siendo el Asegurado responsable de los perjuicios que con sus actos u omisiones pueda causar al Asegurador en su derecho a subrogarse. No podrá, en cambio, el Asegurador ejercitar en perjuicio del Asegurado, los derechos en que se haya subrogado.

23.2 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 de los mismos está amparada por un Contrato de Seguro.

En este último supuesto, la subrogación estará limitada en su alcance de acuerdo con los términos de dicho Contrato.

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

Repetición

Artículo 24° - Repetición del Asegurador contra el Asegurado

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.

Artículo 25° - Reclamación de daños y perjuicios al Asegurado o al Tomador del Seguro

El Asegurador podrá igualmente reclamar los daños y perjuicios que le hubiese 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 hubiese tenido que satisfacer a terceros perjudicados por siniestros no amparados por el seguro.

Artículo 26°- Prescripción

Las acciones que se deriven del presente Contrato prescribirán en el término de dos años. El tiempo de prescripción comenzará a contarse desde el día en que las respectivas acciones pudieran ejercitarse.

Solución de conflictos entre partes

Artículo 27° - Arbitraje

Si las dos partes estuviesen de acuerdo, podrán someter sus diferencias al juicio de árbitros de conformidad con la legislación vigente.

Comunicaciones

Artículo 28° - Domicilio a efecto de las comunicaciones

28.1 Las comunicaciones dirigidas al Asegurador, se realizarán en el domicilio social del mismo, o en el de la delegación señalado en la Póliza, o a través del agente de aquel.

28.2 Las comunicaciones del Asegurador al Tomador del Seguro y, en su caso, al Asegurado se realizarán en el domicilio de éstos recogidos en la Póliza, salvo que los mismos hayan notificado fehacientemente al Asegurador el cambio de su domicilio.

Artículo 29° - Efectividad de las comunicaciones

29.1 Las comunicaciones y pago de Primas que efectúe el Tomador del Seguro o el Asegurado a un agente de seguros, surtirán los mismos efectos que si hubieran sido realizadas directamente al Asegurador, salvo pacto en contrario.

29.2 Las comunicaciones efectuadas por un corredor de seguros al Asegurador en nombre del Tomador del Seguro o Asegurado, surtirán los mismos efectos que si las realizara el propio Tomador del Seguro o Asegurado, salvo indicación en contrario de éstos.

29.3 El Contrato de Seguro y sus modificaciones o adiciones, deberán ser formalizados por escrito.

Helvetia Compañía Suiza
Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros

Sede Social Sevilla

Paseo de Cristóbal Colón 26
CP-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

