Conozca su seguro

ARAG Seguro Asistencia a Eventos

Condiciones generales

El presente contrato de seguro se rige por lo convenido en estas Condiciones Generales y en las Particulares de la póliza, de conformidad con lo establecido en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, y en la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.

Definiciones que interesa conocer

Asegurador

ARAG S.E., Sucursal en España, que asume el riesgo definido en la póliza.

Tomador del seguro

La persona física o jurídica que con el Asegurador suscribe este contrato, y a la que corresponden las obligaciones que del mismo deriven, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado.

Asegurado

La persona titular del interés asegurado que, en defecto del Tomador, asume las obligaciones derivadas del contrato.

Póliza

El documento contractual que contiene las Condiciones Reguladoras del Seguro. Forman parte integrante del mismo las Condiciones Generales, las Particulares que individualizan el riesgo, y los suplementos o apéndices que se emitan al mismo para completarlo o modificarlo.

Prima

El precio del seguro. El recibo contendrá, además, los recargos e impuestos de legal aplicación.

Familiares

Se consideran familiares únicamente los cónyuges, parejas de hecho inscritas en el Registro correspondiente, así como: Consanguinidad: Hasta 2º grado, y de 3º grado solo tíos y sobrinos. Afinidad: 1º grado, y de 2º grado solo cuñados. Salvo lo dispuesto específicamente para cada cobertura. Además, tendrán esta condición los tutores legales del Asegurado.

Enfermedad o accidente grave:

Se entenderá como grave la enfermedad o el accidente que implique una de las situaciones indicadas a continuación:

- Hospitalización, como mínimo de 24 horas, y que se produzca dentro de los 7 días previos al evento para el que se haya adquirido la entrada.
- Incapacidad temporal, y que dicha situación se mantenga dentro de los 7 días previos al evento para el que se haya adquirido la entrada.

Índice

Condiciones Generales

1. ¿Cuál es el Objeto del seguro?
2. ¿A quién se asegura por esta póliza?
3. ¿Cuál es la validez temporal del seguro?
4. ¿Cuál es el ámbito territorial del seguro?
5. ¿Cuándo se abonan las primas?
6. ¿Cómo se formaliza el seguro y qué información es necesaria sobre el riesgo?
7. ¿Qué garantiza el seguro?
8. ¿Qué siniestros no están cubiertos?
9. ¿Cuáles son los límites del seguro?
10. ¿Cuándo y dónde debe declararse el siniestro?
12. ¿Existe subrogación
13. ¿Cuándo prescriben las acciones derivadas del seguro?
14. Quejas y reclamaciones

Seguro complementario de Accidentes Personales en medio de transporte público

1. ¿Cuál es el objeto del seguro?

ARAG garantiza, **hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares y a reserva de las exclusiones que se mencionan en estas Condiciones Generales**, el reembolso de los gastos por la anulación de un desplazamiento para asistencia a un evento, que se produzca a cargo del Asegurado y que le sean facturados por aplicación de las condiciones generales de venta, siempre que anule el mismo antes de la iniciación de éste, por una de las causas sobrevenidas después de la suscripción del seguro y que le impidan asistir en las fechas contratadas y que se especifican en el artículo 7, Garantía de Gastos de Anulación, de las presentes Condiciones Generales.

2. ¿A quién se asegura por esta póliza?

Se asegura al Tomador del interés asegurado y a los acompañantes incluidos en la misma reserva para el evento concreto identificado en las Condiciones Particulares.

Únicamente estará amparado el Tomador y/o Asegurado cuando se trate de persona física con residencia habitual en España.

3. ¿Cuál es la validez temporal del seguro?

La póliza deberá contratarse en el momento de formalizar la reserva para el evento.

La duración temporal de la cobertura del seguro será la especificada en las Condiciones Particulares.

El seguro sólo podrá contratarse hasta las 00:00 horas del día del evento.

4. ¿Cuál es el ámbito territorial del seguro?

Las garantías descritas en esta Póliza son válidas para eventos que se produzcan en España, o en Europa, o en todo el mundo, de acuerdo con lo que se especifique en las Condiciones Particulares

5. ¿Cuándo se abonan las primas?

El Tomador del seguro está obligado al pago de la prima en el momento de la formalización del contrato.

Si en las Condiciones Particulares no se determina otro lugar para el pago de la prima, ésta ha de abonarse en el domicilio del Tomador del seguro.

En todo caso, la cobertura tomará efecto a las 24 horas del día en que el Asegurado pague la prima.

6. ¿Cómo se formaliza el seguro y qué información es necesaria sobre el riesgo?

Los datos que el Tomador haya facilitado en la solicitud del seguro constituyen la base de este contrato.

Si el contenido de la presente póliza difiere de la solicitud de seguro o de las cláusulas acordadas, el Tomador podrá reclamar a ARAG en el plazo de un mes, a contar desde la entrega de la póliza, para que subsane la divergencia existente. Transcurrido este plazo sin efectuarse la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.

El Tomador del seguro tiene el deber de declarar a ARAG, antes de la formalización del contrato, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo, de acuerdo al cuestionario que se le someta. Quedará exonerado de tal deber si ARAG no le somete cuestionario o cuando, aun sometiéndoselo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él.

El Asegurador puede rescindir el contrato en el plazo de un mes, a contar desde el momento en que llegue a su conocimiento la reserva o inexactitud de la declaración del Tomador.

Durante la vigencia del contrato, el Asegurado debe comunicar al Asegurador, tan pronto como le sea posible, la alteración de los factores y las circunstancias declaradas en el cuestionario al que se hace mención en este artículo que agraven s el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por el Asegurador en el momento de la perfección del contrato, no lo habría concluido o lo habría hecho en condiciones más gravosas.

Conocida una agravación del riesgo, ARAG puede, en el plazo de un mes, proponer la modificación del contrato o proceder a su rescisión.

Si se produce una disminución del riesgo, el Asegurado tiene derecho, a partir de la próxima anualidad, a la reducción

del importe de la prima en la proporción correspondiente.

7. ¿Qué garantiza el seguro?

En caso de ocurrencia de un siniestro amparado por la presente póliza, ARAG, tan pronto sea notificado conforme al procedimiento indicado en el Artículo 10, ¿Cuándo y dónde debe declararse el siniestro? garantiza la prestación de los siguientes servicios:

7.1 Gastos de anulación

ARAG garantiza, **hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares, el reembolso de los gastos por anulación del importe de la entrada a un evento que se produzcan a cargo del Asegurado** y que le sean facturados por aplicación de las condiciones generales de venta del proveedor de la actividad, incluyendo gastos de gestión, siempre que anule el mismo antes del inicio de éste y por una de las siguientes causas sobrevenidas después de la contratación del seguro **y que afecten e impidan al Asegurado asistir a dicho evento. Es requisito indispensable para el abono del gasto correspondiente que conste acreditada la anulación de la entrada y que ninguna otra persona pueda hacer uso de la misma.**

1. Enfermedad grave, accidente corporal grave o fallecimiento: Se cubrirán los accidente, enfermedad u hospitalización, **cuando se produzcan dentro de los siete días previos al evento, persistan, como mínimo, durante 24 horas, y sea constatado por profesional médico e imposibilite la asistencia al mismo en la fecha prevista**. Incluida cobertura en caso de enfermedad grave o fallecimiento por COVID-19.

2. Citación para trasplante de un órgano, del Asegurado o familiares, **siempre que coincida con la fecha del evento.**

3. Complicaciones graves del embarazo o aborto involuntario que, **por prescripción médica con posterioridad a la compra de la entrada y la suscripción del seguro**, obliguen a guardar reposo absoluto en cama o exijan la hospitalización del Asegurado, su cónyuge, pareja de hecho o persona que como tal conviva permanentemente con el Asegurado.

4. Citación para tratamiento quirúrgico del Asegurado o familiares, **siempre que coincida con la fecha del evento.**

5. Citación como parte, entendiendo por tal al demandado o demandante, testigo o jurado en un procedimiento judicial, **y que obligue al Asegurado a asistir al Juzgado en la fecha del evento.**

6. Convocatoria como miembro de una mesa electoral, **que obligue al Asegurado a asistir durante la fecha del evento.**

7. Entrega en adopción de un menor **que coincida con la fecha del evento para el que se haya adquirido la entrada.**

8. Citación judicial para trámite de divorcio **que coincida con la fecha del evento.**

9. Convocatoria para presentación y firma de documentos oficiales a requerimiento de organismos de la Administración Pública, **que obligue imperativamente al Asegurado a asistir en la fecha del evento.**

10. Retención policial del Asegurado por causas no delictivas que le impida asistir al evento.

11. Despido laboral del Asegurado, **en ningún caso entrará en vigor esta garantía por término del contrato laboral, renuncia voluntaria o no superación del periodo de prueba. En todo caso, el seguro habrá de suscribirse antes de la comunicación escrita por parte de la empresa al trabajador.**

12. Incorporación a un nuevo puesto de trabajo en una Empresa distinta, o desde situación de desempleo, **con contrato laboral de duración no inferior a un año, siempre que dicha incorporación implique cambio de residencia.**

13. Traslado geográfico del puesto de trabajo, s**iempre que implique un cambio de residencia habitual del Asegurado durante la fecha del evento y se trate de un trabajador por cuenta ajena.** A los efectos de la presente garantía se entenderá por residencia habitual aquella en la que el Asegurado permanezca de forma permanente más de 6 meses al año.

14. Prórroga de contrato laboral del puesto de trabajo actual del Asegurado, **y que coincida con la fecha del evento.**

15. Presentación como opositor, o como miembro del tribunal de oposición, a exámenes de oposiciones oficiales, **convocadas a través de un organismo público con posterioridad a la suscripción del seguro, y que coincida con la fecha del evento para el que se haya adquirido la entrada.**

16. Perjuicios graves, debidos a robo, incendio, inundación o explosión en la residencia habitual o secundaria del Asegurado o en sus locales profesionales, propios o alquilados. Los perjuicios deberán hacer inhabitable la vivienda o local, o con grave riesgo de que se produzcan daños mayores que justifiquen

de forma imprescindible su presencia el día del evento para el que se haya adquirido la entrada.

17. Declaración judicial de concurso voluntario o necesario de la empresa propiedad del Asegurado, imposibilitando la asistencia al mismo.

18. Demora de la llegada del medio de transporte público que impida al Asegurado llegar al evento, **siempre que, entre el horario oficial de llegada de dicho medio de transporte público a la ciudad de celebración del evento, y el horario de inicio del mismo, medie un mínimo de 2 horas. Esta indemnización tendrá lugar siempre que la misma no haya sido asumida por la Compañía de transporte.**

19. Inspección de Hacienda por renta paralela, **que tenga lugar en la misma fecha del evento y haya sido notificada con posterioridad a la suscripción del seguro.**

20. Robo de documentación o equipaje que imposibilite al Asegurado asistir al evento, y se haya producido 72 horas antes del inicio de este. **Se deberá aportar la correspondiente denuncia policial.**

21. Concesión de becas oficiales, publicadas a través de un organismo. Debe ser ineludible la presencia del Asegurado a requerimientos de Organismos Oficiales del Estado para la realización de trámites relacionados con la misma, **coincidiendo dicha presencia con la fecha del evento para el que se haya adquirido la entrada.**

22. Viaje ganado en sorteo público ante Notario **que coincida con la fecha del evento.**

23. Entrada ganada en sorteo público ante Notario para el mismo evento.

24. Avería o accidente en el vehículo propiedad del Asegurado, o de su cónyuge, ocurrida 24 horas antes del inicio del evento, que suponga la inmovilización de mismo e imposibilite al Asegurado asistir al evento. **En todo caso el Asegurado debe residir fuera de la ciudad donde se celebre el evento y el vehículo deberá ser trasladado a un taller para su reparación y comprobación de la avería sufrida, debiendo aportar el Asegurado la factura correspondiente que acredite la ocurrencia del siniestro.**

25. Anulación del acompañante: En el caso de la adquisición de dos únicas entradas para un mismo evento asegurado, la falta de asistencia al evento por parte de uno de los dos asegurados, **siempre y cuando le corresponda cobertura por alguna de las causas cubiertas en póliza**, permite al otro

asegurado de la póliza, si así lo requiere, optar por no acudir al evento y disponer igualmente del reembolso del importe de la entrada.

26. Accidente grave, enfermedad grave o fallecimiento de la persona contratada por el Asegurado para el cuidado de hijos menores o discapacitados, **siempre que le una con aquél un contrato laboral establecido según la normativa vigente.** Incluida cobertura en caso de enfermedad grave o fallecimiento por COVID-19.

En todo caso, esta garantía debe contratarse el día de la confirmación de la reserva.

8. ¿Qué siniestros no están cubiertos?

No se garantizan los siniestros que tengan su origen en:

a) Los hechos voluntariamente causados por el Asegurado o aquéllos en que concurra dolo o culpa grave por parte del mismo.

b) Las dolencias, enfermedades crónicas, congénitas y/o preexistentes, así como sus consecuencias, padecidas por el Asegurado con anterioridad o en al momento de la suscripción del seguro.

c) La muerte por suicidio o las lesiones o enfermedades derivadas del intento o producidas intencionadamente por el Asegurado a sí mismo, y las derivadas de empresa criminal del Asegurado.

d) Las enfermedades o estados patológicos producidos por la ingestión de alcohol, psicotrópicos, alucinógenos o cualquier droga o sustancia de similares características, salvo que estas hayan sido prescritas por un médico y se consuman de la forma indicada.

e) Los supuestos que dimanen, en forma directa o indirecta, de hechos producidos por energía nuclear, radiaciones radiactivas, catástrofes naturales, guerra, declarada o no, motines, movimientos populares, acciones bélicas, disturbios o actos terroristas. Así como la inobservancia consciente de las prohibiciones oficiales.

i) Enfermedades psíquicas, mentales o nerviosas y depresiones sin hospitalización, o que justifique una hospitalización inferior a siete días.

j) Enfermedades que estén siendo tratadas o precisen cuidados médicos

dentro de los 30 días anteriores, tanto a la fecha de la reserva, como a la fecha de inclusión en el seguro

k) La participación en apuestas, concursos, duelos, crímenes, riñas, salvo en casos de legítima defensa.

l) Epidemias, pandemias, cuarentena médica, polución y catástrofes naturales tanto en el país de origen como en el país de destino de viaje, excepto las expresamente cubiertas.

m) Consultas o reconocimientos médicos, revisiones periódicas, sesiones de rehabilitación, curas, tratamientos estéticos

9. ¿Cuáles son los límites del seguro?

ARAG asumirá los gastos reseñados, dentro de los límites establecidos y hasta la cantidad máxima contratada para cada caso. Tratándose de hechos que tengan la misma causa y se hayan producido en un mismo tiempo, serán considerados como un siniestro único.

ARAG estará obligada al pago de la prestación, **salvo en el supuesto de que el siniestro haya sido causado por mala fe del Asegurado.**

10. ¿Cuándo y dónde debe declararse el siniestro?

Ante la producción de un siniestro que pueda dar lugar a las prestaciones cubiertas, el Asegurado deberá, **indispensablemente, comunicarse con el servicio telefónico de urgencia establecido por ARAG, indicando el nombre del Asegurado, número de póliza, lugar donde se encuentra, número de teléfono, y tipo de asistencia que precise.** Esta comunicación podrá hacerse a cobro revertido, en caso de imposibilidad el Asegurado podrá solicitar a la Aseguradora el reembolso del coste de las llamadas que realice a la Compañía, siempre que esté debidamente documentado y justificado.

11. ¿Cómo se tramita un siniestro?

Una vez declarado y aceptado el siniestro, ARAG prestará las garantías y asumirá el pago de los gastos correspondientes, de acuerdo con la naturaleza y circunstancias del siniestro

En cualquier caso, el Asegurador se reserva el derecho de solicitar al Asegurado la presentación de documentos o pruebas razonables al objeto de hacer efectivo el pago de la prestación solicitada.

12. ¿Existe subrogación?

Hasta la cuantía de las sumas desembolsadas en cumplimiento de las obligaciones derivadas de la presente póliza, ARAG quedará automáticamente subrogada en los derechos y acciones que puedan corresponder a los Asegurados o a sus herederos, así como a otros beneficiarios, contra terceras personas, físicas o jurídicas, como consecuencia del siniestro causante de la asistencia prestada.

De forma especial podrá ser ejercitado este derecho por el Asegurador frente a las empresas de transporte terrestre, fluvial, marítimo o aéreo, en lo referente a restitución, total o parcial, del costo de los billetes no utilizados por los asegurados.

13. ¿Cuándo prescriben las acciones derivadas del seguro?

Las acciones que se deriven del contrato de seguro prescribirán en el término de dos años si se trata de seguro de daños y de cinco si el seguro es de personas.

14. Quejas y Reclamaciones

ARAG S.E., Sucursal en España dispone de un Departamento de Atención al Cliente (c/ Roger de Flor, 16, 08018 - Barcelona, e-mail: dac@arag.es, web: www.arag.es) para atender y resolver las quejas y reclamaciones que sus asegurados les presenten, relacionadas con sus intereses y derechos legalmente reconocidos, que serán atendidas y resueltas en el plazo máximo de un mes desde su presentación.

En caso de disconformidad con la resolución adoptada por el Departamento de Atención al Cliente, o si ha transcurrido el plazo de un mes sin haber obtenido respuesta, el reclamante podrá dirigirse al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (Paseo de la Castellana, 44, 28046 - Madrid, web: www.dgsfp.mineco.es)

Seguro complementario de Accidentes Personales en medio de transporte público

Definiciones

Accidente:

Se entiende por accidente la lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado, que produzca invalidez permanente, total o parcial, o muerte.

Suma asegurada:

Las cantidades fijadas en las Condiciones Particulares y Generales, el límite máximo de la indemnización a pagar por el Asegurador en caso de siniestro.

Pago de indemnización:

a) 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 que resulte 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 el Asegurador pueda deber, según las circunstancias por él conocidas.

b) Si en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro el Asegurador no hubiere realizado la reparación del daño o indemnizado su importe en metálico por causa no justificada o que le fuere imputable, la indemnización se incrementará en un porcentaje equivalente al interés legal del dinero vigente en dicho momento, incrementado a su vez en un 50%.

c) Para obtener el pago en caso de fallecimiento, el Asegurado o los Beneficiarios deberán remitir al Asegurador los documentos justificativos que se indican a continuación, según corresponda:

- Partida de defunción.
- Certificado del Registro General de Últimas Voluntades.
- Testamento, si existe.
- Certificación de albacea respecto a si en el testamento se designan beneficiarios del seguro.
- Documento que acredite la personalidad de los beneficiarios y del albacea.
- Si los beneficiarios fuesen los herederos legales será necesario, además, el Auto de Declaración de Herederos dictado por el Juzgado competente.
- Carta de exención sobre el Impuesto sobre Sucesiones o de la liquidación, si procede, debidamente cumplimentada por el Organismo Administrativo competente.

Seguro de Accidentes personales exclusivamente en el medio de transporte público

Como complementario al seguro de Asistencia en viaje, el Asegurador garantiza, **hasta la suma indicada en las Condicio-**

nes Particulares de la póliza, y a reserva de las exclusiones que se indican en estas Condiciones Generales, el pago de las indemnización por fallecimiento del Asegurado **a consecuencia del accidente sufrido en el medio de transporte público: avión, barco de línea regular, tren o autocar de línea regular en el viaje como pasajero, incluyendo la subida y bajada de dichos medios de locomoción, utilizado con ocasión del desplazamiento para acudir al evento designado en las Condiciones Particulares/Certificado de Seguro, siempre y cuando dicho desplazamiento se realice dentro de las 24 horas previas al inicio del evento.**

Se excluyen la cobertura del seguro las personas que viajen en aviones particulares, de alquiler, de un solo motor (ya sea de hélice, turbohélice, a reacción, etc.) o en barcos de crucero.

No quedan amparadas las personas mayores de 70 años, garantizándose a los menores de 14 años en el riesgo de muerte, únicamente para gastos de sepelio, hasta la suma fijada en las Condiciones Particulares

El límite de la indemnización se fijará:

Cuando esté probado que la muerte, inmediata o sobrevenida dentro del plazo de un año desde la ocurrencia del siniestro, es resultado de un accidente cuyas consecuencias garantiza la póliza, el Asegurador pagará la suma fijada en las Condiciones Particulares.

Si después del pago de una indemnización por invalidez permanente, se produjese la muerte del Asegurado, como consecuencia del mismo siniestro, el Asegurador pagará la diferencia entre el importe satisfecho por invalidez y la suma asegurada para el caso de muerte, cuando dicha suma fuese superior.

Exclusiones

No están cubiertas por esta garantía:

a) **Las lesiones corporales que se produzcan en estado de enajenación mental, parálisis, apoplejía, diabetes, alcoholismo, toxicomanía, enfermedades de la médula espinal, sífilis, sida, encefalitis, y, en general, cualquier lesión o enfermedad que disminuya la capacidad física o psíquica del Asegurado.**

b) **Las lesiones corporales como consecuencia de acciones delictivas, pro- vocaciones, riñas -excepto en casos de legítima defensa- y duelos, imprudencias, apuestas o cualquier empresa arriesgada o temeraria, y los accidentes a consecuencia de acontecimientos de guerra, aun**

cuando no haya sido declarada, tumultos populares, terremotos, inundaciones y erupciones volcánicas.

c) Las enfermedades, hernias, lumbagos, estrangulamientos intestinales, las complicaciones de varices, envenenamientos o infecciones que no tengan como causa directa y exclusiva una lesión comprendida dentro de las garantías del seguro.

d) Las consecuencias de operaciones quirúrgicas o de tratamientos innecesarios para la curación de accidentes sufridos y los que pertenecen al cuidado de la propia persona.

e) La práctica de los siguientes deportes: carreras de velocidad o resistencia, ascensiones y viajes aeronáuticos, escaladas, espeleología, cacerías a caballo, polo, lucha o boxeo, rugby, pesca submarina, paracaidismo, y cualquier juego o actividad deportiva con elevado grado de riesgo.

f) El uso de vehículo de dos ruedas con cilindrada superior a 75 c.c.

g) El ejercicio de una actividad profesional, siempre que esta no sea de naturaleza comercial, artística o intelectual.

h) Queda excluida del beneficio de las garantías amparadas por esta póliza toda persona que intencionalmente provoque el siniestro.

i) No están incluidas las situaciones de agravación de un accidente ocurrido con anterioridad a la formalización de la póliza.

Cúmulo máximo

El máximo de indemnización de la presente póliza y por un único siniestro, no será superior a 1.200.000 euros.

Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios en seguros de personas

De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorpo-

rar 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 o en el extranjero, cuando el asegurado tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el tomador hubiese satisfecho los correspondientes recargos a su favor y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la entidad aseguradora.

b) Que, 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.

Resumen de las normas legales.

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.

2. Riesgos excluidos

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

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

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

d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos.

e) 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 estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.

f) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios de los señalados en el apartado 1.b) anterior.

g) Los causados por mala fe del asegurado.

h) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.

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

3. Extensión de la cobertura

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

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

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

- A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.consorseguros.es).

3. Valoración de los daños: La valora-

ción 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

Mod. 600009 (1022) **ARAG SE, Sucursal en España**. Registro Mercantil de Madrid, Tomo 36.775, Folio 116, Sección 8, Hoja M-658809, Inscripción 2. NIF W0049001A.