



DOMICILIO SOCIAL: Avda. General Perón, 40  
28020 MADRID  
Tlfno.: 902365242 Fax:915815318

**CONDICIONES PARTICULARES**  
**SEGURO DE**  
**RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL**

**TOMADOR DEL SEGURO**

**Tomador:** PAGAIA CLUB DE CAIAC CAP DE CREUS **CIF :** G17713595  
**Domicilio:** CL APARTADO DE CORREOS, 240  
17490 LLANÇA  
Girona  
**Carácter con el que actúa:** Tomador y Asegurado

**DATOS DE LA PÓLIZA N° 0960770033626/ 001**

**Vigencia :** Efecto: 0 horas del 2-04-2007  
**Duración:** anual prorrogable

**Vencimiento:** 24 horas del 1-04-2008

**Importe total del seguro** (incluidos impuestos legales sin aplicar recargo por fraccionamiento de pago):449,65 euros.

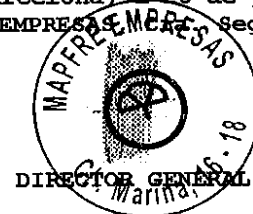
**Revalorización convenida por IPC.Índice:** 101,1.

Para caso de prórroga tácita del contrato, la prima de los periodos sucesivos será la que resulte de aplicar a la base de cálculo las tarifas de primas que, fundadas en criterios técnico actuariales, tenga establecidas en cada momento la Compañía, teniendo en cuenta, además, las modificaciones de garantías o las causas de agravación o disminución del riesgo que se hubieran producido, conforme a lo previsto en las Condiciones Generales.

Fdo.:El Tomador del Seguro.

En Barcelona, a 26 de junio de 2007.  
Fdo.: MAPFRE EMPRESAS Seguros S.A.

PAGAIA CLUB DE CAIAC CAP DE CREUS  
P.P.





<b>POLIZA Nº: 0960770033626</b>	<b>N. SEPTO.: 001</b>	<b>EFEECTO: 02/04/2007</b>
<b>TOMADOR DEL SEGURO: PAGATA CLUB DE CAIAC CAP DE CREUS</b>		

**I. DATOS DEL RIESGO**

Riesgo: Único

**DESCRIPCIÓN DEL RIESGO**

CLUB DE CAIAC

**II. SUMAS ASEGURADAS Y COBERTURAS (cifras expresadas en euros).**

- **MÁXIMO DE INDEMNIZACIÓN POR SINIESTRO: 150.000**

**MAXIMO DE INDEMNIZACION POR SINIESTRO:** Cantidad máxima que, en cualquier caso, se verá obligado a indemnizar el Asegurador por cada siniestro amparado por la póliza, sea cual fuese el número de coberturas afectadas y el número de víctimas o perjudicados.

- **LÍMITE POR ANUALIDAD O PERIODO DE SEGURO: 150.000**

**LÍMITE POR ANUALIDAD:** La cantidad máxima a cargo del Asegurador por cada periodo de seguro, con independencia de que sea consumida en uno o varios siniestros, entendiéndose por periodo de seguro el comprendido entre la fecha de efecto y de vencimiento, expresadas en las Condiciones Particulares o en el periodo anual establecido en el último recibo de primas.

Lo anterior con independencia de los límites y sublímites que específicamente se puedan establecer para las coberturas que a continuación se indican.

En los casos en que cualquier cobertura aparezca con la leyenda **NO CONTRATADA**, el Tomador / Asegurado asume plenamente la total carencia de cobertura y garantía por la presente póliza.

**COBERTURAS**

**SUMA ASEGURADA/SUBLÍMITES**

**COBERTURA BÁSICA**

**CONTRATADA**

**R.C. ACCIDENTES DE TRABAJO**

**CONTRATADA**

Se establece un sublímite para la cobertura de responsabilidad civil por accidentes de trabajo de 90.000 Euros por víctima.

**R.C. PRODUCTOS**

**NO CONTRATADA**

**III. FRANQUICIAS**

- Se aplica una franquicia con carácter general de 300 Euros por siniestro.

**IV. CÁLCULO DE PRIMAS Y BASES DE APLICACIÓN**

<b>BASE DE CÁLCULO</b>	<b>VOLUMEN</b>	<b>TASA</b>	<b>PRIMA NETA</b>
<b>SOCIOS</b>	<b>90</b>	<b>4,7 U</b>	<b>423</b>

**PRIMA NETA MÍNIMA Y DE DEPÓSITO: 423 Euros**

El tomador del seguro conoce y acepta expresamente las cláusulas limitativas de los derechos del asegurado destacadas de forma especial en letra negra.



<b>POLIZA Nº: 0960770033626</b>	<b>N. SEPTO.: 001</b>	<b>EFEECTO: 02/04/2007</b>
<b>TOMADOR DEL SEGURO: PAGAIA CLUB DE CAIAC CAP DE CREUS</b>		

**V. CLAÚSULAS APLICABLES.**

Son de aplicación las Condiciones Especiales adjuntas en las cuales queda definida la extensión de las coberturas de la presente póliza.

**V. OBSERVACIONES.**

\*SON DE APLICACION AL PRESENTE CONTRATO CONDICIONES PARTICULARES ADICIONALES.

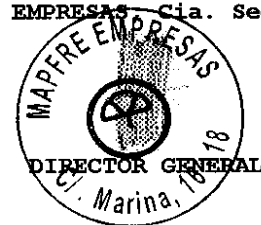
\* SE HACE CONSTAR QUE CONTRARIAMENTE A LO DISPUESTO EN LAS CONDICIONES ESPECIALES QUEDAN CUBIERTAS LAS RECLAMACIONES OCASIONADAS POR LA PRACTICA DE CAIAC.

\* SUPLEMENTO POR INCLUSION DE OBSERVACIONES.

Fdo.:El Tomador del Seguro.

En Barcelona, a 26 de junio de 2007.  
Fdo.: MAPFRE EMPRESAS Cia. Seguros S.A.

PAGAIA CLUB DE CAIAC CAP DE CREUS  
P.P.



El tomador del seguro conoce y acepta expresamente las cláusulas limitativas de los derechos del asegurado destacadas de forma especial en letra negrita.

<b>SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL</b>		<b>CLAUSULA</b>
<b>PÓLIZA N°: 0960770033626</b>	<b>N. SPTO.: 001</b>	<b>EFEECTO: 02/04/2007</b>
<b>TOMADOR DEL SEGURO: PAGALA CLUB DE CAIAC CAP DE CREUS</b>		
<b>RIESGO: Único</b>		

**CONDICIONES PARTICULARES ADICIONALES**

**\*SE HACE CONSTAR QUE NO SE AMPARAN EN POLIZA LOS DAÑOS QUE SUFRAN LAS PERSONAS QUE PARTICIPAN ACTIVA Y VOLUNTARIAMENTE EN EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD.**

**\*SE HACE CONSTAR QUE QUEDAN EXCLUIDOS LOS DAÑOS QUE SUFRAN LAS INSTALACIONES DONDE SE LLEVA A CABO LA ACTIVIDAD.**

En Barcelona, a 26 de junio de 2007.

EL TOMADOR DEL SEGURO

Fdo.: MAPFRE EMPRESAS, Cia. Seguros S.A.

DIRECTOR GENERAL



EL TOMADOR:

<b>SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL</b>		<b>CLAUSULA</b>
<b>PÓLIZA Nº: 0960770033626</b>	<b>N. SPTO.: 000</b>	<b>EFFECTO: 02/04/2007</b>
<b>TOMADOR DEL SEGURO: PAGALA CLUB DE CAIAC CAP DE CREUS</b>		

**CONDICIONES ESPECIALES**

**(706A)**

**PREAMBULO**

El tomador reconoce expresamente que, con anterioridad a la celebración de este contrato, la aseguradora le ha facilitado la información referente a la legislación aplicable al contrato y a las diferentes instancias de reclamación.

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 entidad Aseguradora en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza para que se subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.

**DEFINICIONES**

**ASEGURADO:** Persona titular del interés expuesto al riesgo a quien corresponden en su caso los derechos derivados del contrato. El Asegurado podrá asumir las obligaciones y deberes del Tomador del seguro.

Cuando el Asegurado sea persona jurídica, tendrán también la condición de Asegurados sus directivos y empleados mientras actúen en el ámbito de su dependencia.

**TERCERO:** Cualquier persona física o jurídica distinta de:

1. El Tomador del Seguro, el Asegurado o el causante del siniestro.
2. Los familiares que convivan con las personas enunciadas en el apartado anterior.
3. Los socios y directivos del Tomador y del Asegurado.

**DAÑOS:** Sólo serán indemnizables por esta póliza los daños:

**CORPORALES:** Las lesiones, enfermedades o fallecimiento sufrido por personas físicas.

**MATERIALES:** Los daños, deterioro o destrucción de una cosa, así como el daño ocasionado a animales.

**PERJUICIOS:** La pérdida económica consecuencia directa de los daños corporales o materiales, cubiertos por la póliza, sufridos por el reclamante de dicha pérdida.

**SINIESTRO:** Todo hecho de que pueda resultar legalmente responsable el Asegurado, siempre que sea objeto de este contrato de seguro y ponga en juego las garantías de la póliza de conformidad a los términos y condiciones pactados.

**UNIDAD DE SINIESTRO:** Se considerará como un sólo y único siniestro la sucesión de hechos o circunstancias que se deriven de un mismo origen o igual causa, con independencia del número de perjudicados y reclamaciones formuladas. Se considerará como fecha de ocurrencia del siniestro la del primer hecho o circunstancia siniestral.

**MAXIMO DE INDEMNIZACION POR SINIESTRO:** Cantidad máxima que, en cualquier caso, se verá obligado a indemnizar el Asegurador por cada siniestro amparado por la póliza, sea cual fuese el número de coberturas afectadas y el número de víctimas o perjudicados.

5

El tomador del seguro conoce y acepta expresamente las cláusulas limitativas de los derechos del asegurado destacadas de forma especial en letra negra.

**SUBLIMITES:** Cantidades indicadas en las Condiciones Particulares que representan los límites máximos asumidos por el Asegurador para cada una de las coberturas especificadas en dichas condiciones, a tal efecto se entenderá como sublímite por víctima la cantidad máxima indemnizable por la póliza por cada persona física afectada por lesiones, enfermedad e incluso la muerte, estableciéndose en cualquier caso como límite máximo por siniestro el establecido en las Condiciones Particulares como máximo de indemnización por siniestro.

**LIMITE POR ANUALIDAD:** La cantidad máxima a cargo del Asegurador por cada período de seguro, con independencia de que sea consumida en uno o varios siniestros, entendiéndose por período de seguro el comprendido entre la fecha de efecto y de vencimiento, expresadas en las Condiciones Particulares o en el período anual establecido en el último recibo de primas.

**FRANQUICIA:** La cantidad o procedimiento para su deducción establecido en las Condiciones Particulares de esta póliza, que no será de cuenta del Asegurador por ser asumida directamente por el Asegurado o por otro seguro distinto. Por tanto, el Asegurador sólo indemnizará los siniestros hasta el límite de la suma asegurada en exceso de las cantidades resultantes como franquicias.

**RECLAMACION:** El requerimiento judicial o extrajudicial formulado con arreglo a derecho contra el Asegurado como presunto responsable de un hecho dañoso amparado por la póliza, o contra el Asegurador, en el ejercicio de la acción directa, por tal motivo. Así como la comunicación del Asegurado al Asegurador de cualquier hecho o circunstancia de la que pudieran derivarse responsabilidades.

#### **OBJETO DEL SEGURO**

El Asegurador garantiza al Asegurado, mediante el abono de la prima estipulada, el pago de las indemnizaciones por las que pueda resultar civilmente responsable conforme a derecho, por daños corporales o materiales y perjuicios ocasionados a terceros, así como los costes y gastos judiciales y extrajudiciales, siempre que el Asegurador asuma la dirección jurídica frente a la reclamación, y la prestación de fianzas para garantizar las resultas civiles de dichos procedimientos, de acuerdo con las definiciones, términos y condiciones consignados en la póliza y por hechos derivados del riesgo especificado en la misma.

#### **ALCANCE DEL SEGURO**

Se entenderá particularmente cubierta la responsabilidad civil derivada de los siguientes riesgos:

- La responsabilidad civil que, directa o subsidiariamente, le sea exigida al Asegurado, en su condición de titular de las actividades referidas por los actos y omisiones propios o de sus empleados o de las personas de quienes legalmente deba responder, pero con ocasión del desempeño de las funciones o cometidos encomendados en razón de sus empleos o cargos.
- Responsabilidades exigibles en su condición de propietario, arrendatario, usufructuario, cesionario o simple tenedor de los terrenos, depósitos, almacenes, naves, locales, oficinas, pabellones, salones o cualesquiera otros edificios, o instalaciones donde se ubiquen los distintos servicios empresariales, así como sus partes integrantes, pertenencias, mobiliario, objetos de decoración, aparatos, utillaje y otros elementos accesorios.
- Quedarán asimismo amparadas las reclamaciones que se formulen de conformidad con el contenido del presente contrato por la actuación del Asegurado como propietario, promotor o constructor de obras y trabajos de nueva ejecución, reforma, reparación y mantenimiento de bienes inmuebles utilizados en el desarrollo de la actividad objeto del seguro, siempre que las mismas tengan la calificación administrativa de obras menores.
- Daños derivados de la acción u omisión culposa o negligente de los directivos o empleados de la asociación asegurada, en el desempeño de las funciones o trabajos propios de su cometido al servicio de la misma.

El tomador del seguro conoce y acepta expresamente las cláusulas limitativas de los derechos del asegurado destacadas de forma especial en letra negrita.

- Responsabilidades imputables al Asegurado por daños causados por productos alimenticios o bebidas servidas en los bares, restaurantes o cafeterías existentes en las instalaciones del Asegurado.
- A los efectos de esta póliza, tendrán la consideración de terceras personas los socios y sus familiares e invitados.

#### **GASTOS DE DEFENSA Y FIANZAS CIVILES**

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

- La constitución de las fianzas judiciales exigidas para garantizar las resultas civiles del procedimiento.
- Las costas judiciales, que serán abonadas 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.
- El Asegurador, asumirá la dirección jurídica frente a la reclamación del perjudicado, y serán de su cuenta los gastos de defensa que se ocasionen. El Asegurado deberá prestar la colaboración necesaria en orden a la dirección jurídica asumida por el Asegurador.
- Cuando el Asegurado designe su propia defensa los gastos judiciales que se originen serán de su exclusiva cuenta.
- Las prestaciones citadas anteriormente serán de aplicación asimismo, en el caso de procesos criminales contra el Asegurado que tengan su causa en el ejercicio de la actividad objeto del seguro, previo consentimiento del defendido. En el caso de que el Asegurado designe su propia defensa, las costas y gastos que se originen por este concepto serán de su exclusiva cuenta.
- Si en los procesos judiciales seguidos contra el Asegurado se produce sentencia condenatoria, el Asegurador resolverá la conveniencia de recurrir ante el Tribunal Superior competente; si considera improcedente el recurso, lo comunicará al interesado, quedando éste en libertad de interponerlo por su exclusiva cuenta. En este último caso, si el recurso interpuesto produjera una sentencia favorable a los intereses del Asegurador, minorando la indemnización a cargo del mismo, éste estará obligado a asumir los gastos que dicho recurso originase.
- Cuando se produjera 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 mismo, sin perjuicio de realizar aquellas diligencias que, por su carácter urgente, sean necesarias para la defensa. En este caso, el Asegurado podrá optar entre el mantenimiento de la dirección jurídica por el Asegurador o confiar su propia defensa a otra persona. En este último supuesto, el Asegurador quedará obligado a abonar los gastos de tal dirección jurídica hasta el límite de 6.000,00 euros.
- Cuando en la parte civil se haya llegado a un acuerdo amistoso, la defensa en la parte criminal es potestativa por parte del Asegurador y está sujeta al consentimiento previo del defendido.

#### **LIBERACION DE GASTOS:**

- La suma asegurada por la póliza se entiende liberada de cualquier deducción por los gastos judiciales mencionados si éstos, añadidos a la indemnización satisfecha, excedieran del límite por siniestro, siempre y cuando se trate de acciones formuladas ante los tribunales españoles.
- En el supuesto de suscribirse ampliación expresa del ámbito territorial de cobertura, y la acción se ejercite ante tribunales extrajeros, no se aplicará la citada cláusula de liberación de gastos, quedando los mismos siempre incluidos en la suma asegurada por siniestro, que constituirá en todo caso el importe máximo a cargo del Asegurador.

El tomador del seguro conoce y acepta expresamente las cláusulas limitativas de los derechos del asegurado destacadas de forma especial en letra negra.







- Reclamaciones por alteraciones psicofísicas de la salud que tengan su origen o estén relacionadas con acciones u omisiones en el ámbito laboral, que vulneren los derechos constitucionales básicos de la persona en relación con el trabajo o derivados de la extinción del contrato de trabajo y en las relaciones de empleo, discriminación, acoso sexual, represalias, intimidad, y otros perjuicios en las relaciones laborales relacionados con la valoración de méritos en la promoción profesional, negación de empleo, privación de una carrera profesional o expedientes disciplinarios.

#### AMBITO TERRITORIAL

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

#### AMBITO TEMPORAL

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

#### PRIMAS DEL SEGURO

En las Condiciones Particulares se indicará expresamente el importe de las primas devengadas 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 período de seguro, y que deberá ser regularizada al finalizar cada período de seguro mediante la aplicación de las "tasas" y "bases" establecidas a este respecto en las Condiciones Particulares. En el caso de consignarse dos "tasas" distintas, aplicables sobre "bases" diferentes, deberá entenderse que son complementarias y que la prima se obtiene mediante la suma de ambas. Cuando de la regularización correspondiente resulte una prima mayor que la mínima estipulada, el Asegurado o el Tomador del seguro deberán abonar la diferencia.

La obligación de regularizar corresponde al Asegurado y al Tomador del seguro, los cuales informarán de las cifras correspondientes por escrito dirigido al Asegurador dentro de los treinta días siguientes al vencimiento del período establecido. Se entenderá como fecha de vencimiento para el pago de las primas procedentes de las regularizaciones indicadas el día en que sea presentado al cobro el recibo correspondiente, existiendo un plazo de gracia para su pago de un mes a contar desde la citada fecha de vencimiento.

Si se produjere el siniestro estando incumplido el deber de regularizar mencionado en el párrafo anterior, o si la declaración se hubiera cumplido de forma inexacta, el Asegurador quedará liberado de la prestación si la omisión o inexactitud hubieran estado motivadas por mala fe del Asegurado o del Tomador del seguro.

En el caso de que no hubiera existido mala fe, la prestación del Asegurador se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre el importe de la prima calculada y de la que se hubiere aplicado de haberse conocido el importe real de las magnitudes que sirven de base para su cómputo.

En los seguros prorrogables en los que se haya pactado revalorización de Suma Asegurada y Primas, la misma se producirá anualmente aplicando a estas el porcentaje de revalorización pactado en las Condiciones Particulares. Los sublímites y franquicias, sin embargo, no sufrirán variación.

Para caso de prórroga tácita del contrato, la prima de los períodos sucesivos será la que resulte de aplicar a las "bases" establecidas en Condiciones Particulares las tarifas de primas que, fundadas en criterios técnico actuariales, tenga establecidas en cada momento la Compañía, teniendo en cuenta, además, las modificaciones de garantías o las causas de agravación o disminución del riesgo que se hubieran producido, conforme a lo previsto en los artículos 6º y 8º de las Condiciones Generales.

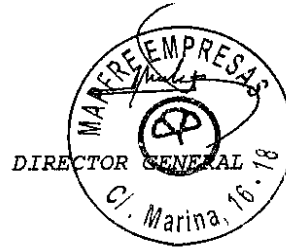
El tomador del seguro conoce y acepta expresamente las cláusulas limitativas de los derechos del asegurado destacadas de forma especial en letra negra.

**Mediante la firma de este documento, en el lugar y fecha indicados más abajo, el Tomador del Seguro y el Asegurado aceptan expresamente las cláusulas limitativas de los derechos del Asegurado que se resaltan en letra negrita en el texto de las Condiciones Especiales.**

En Barcelona, a 13 de abril de 2007.

EL TOMADOR DEL SEGURO

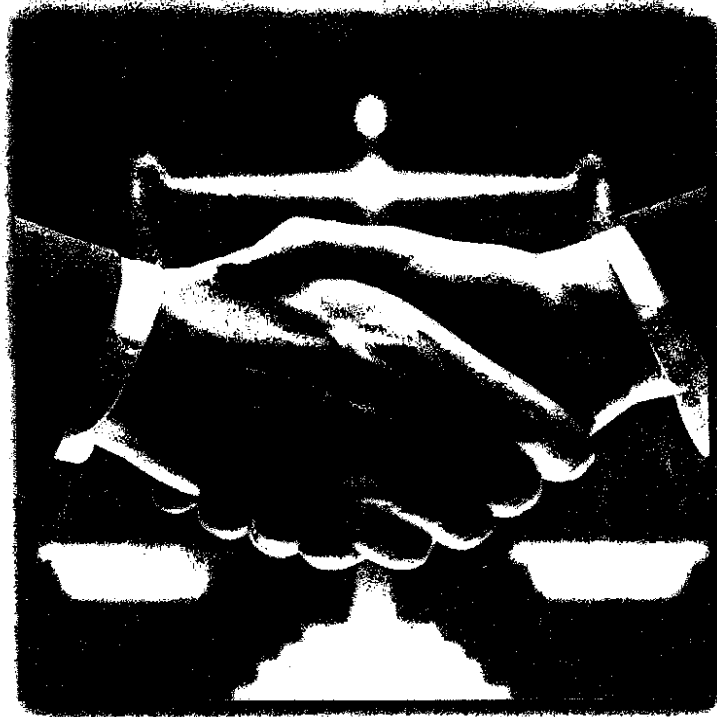
Fdo.: MAPFRE EMPRESAS, Cia. Seguros S.A.



MAPFRE EMPRESAS, Cia. Seguros S.A. - Calle de Aragón, 16.18 - 08003 Barcelona - España - Tel: 902 365 242 - Fax: 915 81 53 18

**El tomador del seguro conoce y acepta expresamente las cláusulas limitativas de los derechos del asegurado destacadas de forma especial en letra negrita.**

**SEGURO DE  
RESPONSABILIDAD CIVIL**  
CONDICIONES GENERALES



**MAPFRE | EMPRESAS**

COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.

# ÍNDICE

	<u>Pág.</u>		<u>Pág.</u>
<b>CONDICIONES GENERALES COMUNES A TODAS LAS COBERTURAS</b>		(Art. 14) Pago a través de entidad de depósito	9
<b>I. ARTÍCULO PRELIMINAR</b>	<b>5</b>	(Art. 15) Pago durante la suspensión del seguro	9
<b>II. OBJETO Y EXTENSIÓN DEL SEGURO</b>	<b>5</b>	(Art. 16) Fraccionamiento de pago	9
(Art. 1) Objeto del seguro	5	<b>VII. SINIESTROS, TRAMITACIÓN</b>	<b>10</b>
(Art. 2) Prestaciones del Asegurador	5	(Art. 17) Obligación de comunicar el siniestro	10
<b>III. BASES DEL CONTRATO</b>	<b>6</b>	(Art. 18) Deber de información	10
(Art. 3)	6	(Art. 19) Deber de colaboración	10
<b>IV. DECLARACIONES SOBRE EL RIESGO</b>	<b>6</b>	(Art. 20) Defensa del Asegurado	10
(Art. 4) Al efectuar el seguro y durante su vigencia	6	<b>VIII. SINIESTROS, PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN</b>	<b>11</b>
(Art. 5) Deber de comunicar la existencia de otras pólizas	6	(Art. 21) Concurrencia de seguros	11
(Art. 6) Facultades del Asegurador en caso de agravación del riesgo	6	<b>IX. SUBROGACIÓN</b>	<b>11</b>
(Art. 7) Consecuencias de la reserva o inexactitud de las declaraciones	7	(Art. 22)	11
(Art. 8) En caso de disminución del riesgo	7	<b>X. REPETICIÓN</b>	<b>11</b>
<b>V. PERFECCIÓN, EFECTOS DEL CONTRATO Y DURACIÓN DEL SEGURO</b>	<b>7</b>	(Art. 23) Repetición del Asegurador contra el Asegurado	11
(Art. 9) Perfección	7	<b>XI. PRESCRIPCIÓN</b>	<b>11</b>
(Art. 10) Efecto del contrato	7	(Art. 24)	11
(Art. 11) Duración del seguro	8	<b>XII. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS ENTRE PARTES</b>	<b>12</b>
(Art. 12) Extinción del seguro	8	(Art. 25) Competencia de Jurisdicción	12
<b>VI. PAGO DE PRIMA</b>	<b>8</b>	(Art. 26) Instancias de reclamación	12
(Art. 13) Pago de la prima y efectos de su impago	8	<b>XIII. COMUNICACIONES</b>	<b>12</b>
		(Art. 27) Domicilio a efecto de las comunicaciones	12
		(Art. 28) Efectividad de las comunicaciones	12

Se destacan en letra **negrita** las cláusulas limitativas de los derechos del asegurado contenidas en estas Condiciones Generales (Art. 3.º de la Ley de Contrato de Seguro).

# SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL

## CONDICIONES GENERALES COMUNES

### A TODAS LAS COBERTURAS

#### I. PRELIMINAR

El contrato de seguro se rige por lo establecido en las Condiciones Generales, Particulares y Especiales y, salvo pacto en contrario que resulte más beneficiosos para el asegurado, por la Ley de Contrato de Seguro (Ley 50/1980, de 8 de Octubre) y la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados (Ley 30/1995, de 8 de Noviembre) y el Reglamento que lo desarrolla (Real Decreto 2.486/98, de 20 de Noviembre).

#### Artículo Preliminar. Definiciones

En este contrato se entiende por:

- ASEGURADOR: MAPFRE EMPRESAS, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A., que a cambio del cobro de la prima del seguro asume el riesgo contractualmente pactado.
- TOMADOR DEL SEGURO: La persona, física o jurídica, que, juntamente con el Asegurador, suscribe este contrato, y al que corresponden las obligaciones que del mismo se deriven, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado.
- ASEGURADO: La persona, física o jurídica, titular del interés objeto del seguro.
- PÓLIZA: El documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante de la póliza: las Condiciones Generales; las Particulares que individualizan el riesgo; las Especiales y los Suplementos o Apéndices que se emitan a la misma para complementarla o modificarla.
- PRIMA: El precio del seguro. El recibo contendrá además los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.
- SUMA ASEGURADA: Cantidad o cantidades indicadas en las Condiciones Particulares, que representa el límite máximo asumido por el Asegurador en cada siniestro, sea cual fuese el número de coberturas afectadas.
- DAÑOS:
  - Corporales: Las lesiones, enfermedades o fallecimiento sufrido por personas físicas.
  - Materiales: El daños deterioro o destrucción de una cosa, así como el daño ocasionado a animales.
  - Perjuicios: La pérdida económica consecuencia directa de los daños corporales o materiales sufridos por el reclamante de dicha pérdida.

#### II. OBJETO Y EXTENSION DEL SEGURO

#### Artículo 1. Objeto del seguro

En los términos, límites y condiciones consignados en la póliza, el Asegurador toma a su cargo el pago de las indemnizaciones de que pueda resultar civilmente responsable el Asegurado, conforme a derecho, por daños ocasionados a terceros mediando culpa o negligencia.

#### Artículo 2. Prestaciones del Asegurador

Sujeto a que la naturaleza de la responsabilidad exigible al Asegurado quede cubierta por la póliza, serán también por cuenta del Asegurador:

- El pago de las costas judiciales impuestas al Asegurado por sentencia, que se

abonarán 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 indemnización a cargo del Asegurado en el siniestro.

– La constitución de las fianzas judiciales exigidas al Asegurado para garantizar su responsabilidad civil.

### III. BASES DEL CONTRATO

#### Artículo 3

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

### IV. DECLARACIONES SOBRE EL RIESGO

#### Artículo 4. Al efectuar el seguro y durante su vigencia

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 derivadas del contrato y la fijación de la prima.
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.**
3. El Tomador del seguro o Asegurado quedarán exonerados de tal deber si el Asegurador 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.

#### 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

1. **En caso de que durante la vigencia de la póliza le fuese comunicado 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.
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.**



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 han actuado con mala fe. En otro caso, la prestación del Asegurador se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.
4. En el caso de agravación del riesgo durante la duración del seguro que de 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 por la parte de la prima satisfecha correspondiente al período que falte por transcurrir de la anualidad en curso.

**Artículo 7. Consecuencias de la reserva o inexactitud de las declaraciones**

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 período en curso, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte.
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**

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.
2. En tal caso, al finalizar el período 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.

**Artículo 9. Perfección**

El contrato se perfecciona por el consentimiento, manifestado por la suscripción de la póliza o del documento provisional de cobertura por 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 este requisito, las obligaciones del Asegurador comenzarán a las veinticuatro horas del día en que haya sido cumplido.

**Artículo 10. Efecto del contrato**

El seguro se estipula por el período señalado en las Condiciones Particulares de la Póliza y entrará en vigor el día y hora señalados en las mismas, siempre que estén firmadas y la Compañía haya cobrado la prima del primer recibo.

**V. PERFECCIÓN,  
EFECTOS DEL  
CONTRATO Y  
DURACIÓN DEL  
SEGURO**

## **VI. PAGO DE PRIMAS**

### **Artículo 11. Duración del seguro**

Si se contrata por períodos renovables, se prorrogará automáticamente por períodos sucesivos de igual duración, salvo que:

- a) Alguna de las partes se oponga a la prórroga mediante notificación escrita a la otra, efectuada con dos meses de anticipación, como mínimo, al vencimiento del período en curso.
- b) El tomador del seguro se oponga a la prórroga en la forma prevista en el apartado C).2. del artículo 13º.

### **Artículo 12. Extinción del seguro**

Ambas partes, de común acuerdo, podrán resolver el contrato después de la declaración de un siniestro. La Compañía devolverá al Tomador del Seguro, en tal caso, la parte de la prima total que corresponda al período comprendido entre la fecha de efecto de la rescisión y la de vencimiento del período de seguro en curso.

Si durante la vigencia del seguro se produjera la desaparición del interés asegurado, desde este momento el contrato del seguro quedará extinguido y el Asegurador tiene el derecho a hacer suya la prima no consumida.

### **Artículo 13. Pago de la prima y efectos de su impago**

#### **A) NORMA GENERAL**

El tomador del seguro está obligado al pago de la prima de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares de la póliza. En ausencia de pacto, respecto al lugar de pago, la Compañía presentará los recibos en el último domicilio que el Tomador del Seguro le haya notificado.

#### **B) PRIMA INICIAL**

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

#### **C) PRIMAS SUCESIVAS**

1. Para caso de prórroga tácita del contrato, la prima de los períodos sucesivos será la que resulte de aplicar a la suma asegurada las tarifas de primas que, fundadas en criterios técnico actuariales, tenga establecidas en cada momento la Compañía, teniendo en cuenta, además, las modificaciones de garantías o las causas de agravación o disminución del riesgo que se hubieran producido, conforme a lo previsto en los artículos 6º y 8º de estas Condiciones Generales.
2. La Compañía, con treinta días al menos de anterioridad al vencimiento del contrato, notificará al tomador del seguro las primas aplicables para cada nuevo período de cobertura, mediante envío del oportuno aviso de cobro del recibo correspondiente, (en el domicilio de dicho tomador o en el determinado en la póliza) comunicándole la fecha de presentación al cobro. Si la tarifa fijada para el nuevo período de cobertura implicase un incremento respecto a la aplicada en el período precedente, el tomador, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 11º de estas Condiciones Generales, podrá dar por resuelto el contrato mediante notificación expresa a la Compañía, mediante carta certificada, telegrama o telefax, con anterioridad al vencimiento del contrato, en cuyo caso el contrato quedará extinguido al vencimiento del período en curso.

En este caso si, por hallarse domiciliado el pago de la prima en una entidad bancaria, el recibo fuese cargado en la cuenta del tomador, la Compañía le reintegrará su importe.

3. La falta de pago de una de las primas siguientes dará lugar a que la cobertura quede suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si se produjera un siniestro durante el transcurso de ese mes, la Compañía podrá deducir del importe a indemnizar el de la prima adeudada para el período en curso.

Si la Compañía no reclama el pago pendiente de la prima dentro de los seis meses siguientes a su vencimiento, el contrato quedará extinguido.

#### **Artículo 14. Pago a través de entidad de depósito**

Si se pacta, como forma de pago, la domiciliación bancaria de los recibos de prima, el tomador del seguro entregará a la Compañía carta dirigida al Banco, Caja de Ahorros o Cooperativa de Crédito, dando la orden correspondiente, y serán de aplicación, además de las contenidas en este capítulo, las normas siguientes:

##### **A) Primera Prima**

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

##### **B) Primas sucesivas**

Si la Entidad de Depósito devolviera el recibo impagado, la Compañía notificará el impago al tomador del seguro indicándole que tiene el recibo en el domicilio de ésta para su pago. El seguro quedará en suspenso si no se realiza el pago dentro del mes siguiente al día de vencimiento del seguro o dentro del plazo de 15 días desde la citada notificación del impago al tomador, si hubiese transcurrido dicho mes.

#### **Artículo 15. Pago durante la suspensión del seguro**

Sí el contrato no hubiera sido resuelto o extinguido conforme a los artículos anteriores, la cobertura volverá a tener efecto a las 24 horas del día en que el tomador del seguro pague la prima.

#### **Artículo 16. Fraccionamiento del pago**

1. Podrá pactarse el fraccionamiento del pago de la prima anual, en los plazos y de acuerdo con las estipulaciones que se establezcan en las Condiciones Particulares de la póliza.
2. Sí el Tomador del seguro no pagase uno de los recibos en que se hubiese fraccionado el pago de la prima, la Compañía puede exigir al Tomador el pago de todos los recibos pendientes de vencimiento, pago que habrá de hacerse efectivo en el plazo máximo de los treinta días siguientes a aquél en el que el tomador recibió la notificación de la Compañía por medios fehacientes; de no producirse el pago, el seguro quedará en suspenso un mes después del día del vencimiento de la primera fracción de prima impagada.
3. Sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado precedente y en tanto no se haya producido la suspensión de la cobertura, en caso de siniestro, la Compañía podrá deducir de la indemnización el importe de las fracciones de prima vencidas y no satisfechas por el tomador del seguro. Si se produjera la pérdida

## VII. SINIESTROS TRAMITACIÓN

total de los bienes asegurados, se deducirá también el importe de las fracciones de prima no vencidas correspondientes a la anualidad del seguro en curso, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 12º.

### Artículo 17. Obligación de comunicar el siniestro

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.
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 información

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

### Artículo 19. Deber de colaboración

1. El Tomador del Seguro y el Asegurado habrán de colaborar en la más correcta tramitación del siniestro, comunicando a la Compañía en el plazo más breve posible cualquier notificación judicial, extrajudicial o administrativa que llegue a su conocimiento y esté relacionada con el siniestro.  
**En cualquier caso, no deberán negociar, admitir ni rechazar reclamaciones de terceros perjudicados relativas al siniestro, salvo con autorización expresa de la Compañía.**
2. La Compañía tomará la dirección de todas las gestiones relacionadas con el siniestro, actuando en nombre del Asegurado para tratar con los perjudicados, sus derechohabientes o reclamantes, comprometiéndose el Asegurado a prestar su colaboración. **Si por falta de esta colaboración se perjudicaren o disminuyeren las posibilidades de defensa del siniestro, la Compañía podrá reclamar al Asegurado daños y perjuicios en proporción a la culpa del Asegurado y al perjuicio sufrido.**
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

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.
2. El Asegurado deberá prestar la colaboración necesaria a dicha defensa, comprometiéndose a otorgar los poderes y la asistencia personal que fuesen precisos.
3. **La prestación de defensa y representación en causas criminales será potestativa del Asegurador, y siempre con consentimiento del defendido.**
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.

5. Si el Asegurador estima improcedente el recurso, lo comunicará al Asegurado, quedando éste en libertad para interponerlo por su exclusiva cuenta y aquél obligado a reembolsarle los gastos de abogado y procurador causados, en el supuesto de que dicho recurso prosperase minorando la indemnización a cargo del Asegurador.
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.**

## VIII. SINIESTROS-PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

### Artículo 21. Concurrencia de Seguros

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

## IX. SUBROGACIÓN

### Artículo 22

1. El Asegurador, una vez pagada la indemnización, podrá ejercitar los derechos y las acciones que por razón del siniestro correspondieran al Asegurado frente a las personas responsables del mismo, hasta el límite de la indemnización.  
El Asegurador no podrá ejercitar en perjuicio del Asegurado los derechos en que se haya subrogado. El Asegurado será responsable de los perjuicios que, con sus actos u omisiones, pueda causar al Asegurador en su derecho a subrogarse.
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.
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.

## X. REPETICIÓN

### Artículo 23. 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.

## XI. PRESCRIPCIÓN

### Artículo 24

Las acciones derivadas del contrato prescriben a los dos años a contar desde el día en que pudieron ejercitarse.

## **XII. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS ENTRE PARTES**

### **Artículo 25. Competencia de jurisdicción**

El presente contrato queda sometido a la jurisdicción española y, dentro de ella, será Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del mismo el del domicilio del asegurado, a cuyo efecto éste designará un domicilio en España, en caso de que el suyo fuese en el extranjero.

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

### **Artículo 26. Instancias de reclamación**

En caso de que se suscite controversia en la interpretación o ejecución del presente contrato, el Tomador del Seguro, el Asegurado, los beneficiarios y los terceros perjudicados o sus derechohabientes podrán formular, en su caso y de acuerdo con las normas de actuación que se facilitan al Tomador del Seguro con este contrato, Reclamación ante el Departamento de Reclamaciones del Sistema MAPFRE.

En el supuesto de que en el plazo de dos meses desde la fecha de presentación de la reclamación ésta no haya sido resuelta o haya sido desestimada la petición, las personas mencionadas en el párrafo anterior, salvo en los supuestos de contratos por grandes riesgos, podrán formular reclamación ante el Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Participe en Planes de Pensiones adscrito a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 62 de la Ley 30/1995 de 8 de Noviembre de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

## **XIII. COMUNICACIONES**

### **Artículo 27. Domicilio a efecto de las comunicaciones**

1. Las comunicaciones dirigidas al Asegurador se realizarán en el domicilio social del mismo o en el de la oficina del Asegurador que hubiera intervenido en la conclusión del contrato.
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 28. Efectividad de las comunicaciones**

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.
2. Las comunicaciones efectuadas por un Corredor de Seguros al Asegurador en nombre del Tomador del Seguro o el Asegurado surtirán los mismos efectos que si las realizara el propio Tomador del Seguro o el Asegurado, salvo indicación en contrario de éstos.
3. El contrato de seguro y sus modificaciones o adiciones deberán ser formalizados por escrito.

★ ★ ★ ★ ★