



Seguro de Hogar para propietarios

Condiciones especiales y condiciones generales



Versión: 19 mayo 2021

1

Coconut MGA SLU es una Agencia de Suscripción inscrita en el Registro Administrativo de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSFP) con la Clave XXXX. Domicilio Social en Calle Serrano 213, 28016, Madrid

ÍNDICE

	1
	1
DAÑOS A LOS BIENES	7
COBERTURAS BÁSICAS	7
1. FUEGO, EXPLOSIÓN, HUMO	7
2. ACTOS DE VANDALISMO	7
3. FENÓMENOS ATMOSFÉRICOS: LLUVIA, VIENTO, PEDRISCO O NIEVE	7
4. DAÑOS POR AGUA	8
5. ROTURA DE LUNAS, ESPEJOS Y CRISTALES	9
6. ROTURA DEL CRISTAL DE LAS PLACAS VITROCERÁMICAS	9
7. ROTURA DE MÁRMOLES, GRANITOS, PIEDRAS Y LOZA SANITARIA	10
8. ROBO, ATRACO Y HURTO DENTRO DE LA VIVIENDA	10
9. DESALOJAMIENTO FORZOSO O INHABITABILIDAD	11
10. REPOSICIÓN DE LLAVES Y CERRADURAS	11
11. DAÑOS ESTÉTICOS	11
COBERTURAS OPCIONALES	12
12. TODO RIESGO ACCIDENTAL	12
13. ROBO AMPLIADO	12
14. PÉRDIDA DE ALQUILERES	13
15. GESTIÓN DE DESOCUPACIÓN	13
DAÑOS ACCIDENTALES A OTRAS PERSONAS	14
16. RESPONSABILIDAD CIVIL	14
17. RECLAMACIÓN DE DAÑOS Y DEFENSA JURÍDICA	15
ASISTENCIA EN EL HOGAR	16
18. RIESGOS EXCLUIDOS	17
TÉRMINOS QUE AFECTAN A TODAS LAS COBERTURAS	19
19. BASES DEL CONTRATO	19
20. DECLARACIÓN SOBRE EL RIESGO	19
21. ACTIVACIÓN Y DURACIÓN DE LA PÓLIZA	20
22. PAGO DE LA PRIMA	20

23. ÁMBITO TERRITORIAL DE LAS GARANTÍAS	21
24. FORMA DE VALORACIÓN Y ASEGURAMIENTO	21
25. SINIESTROS-TRAMITACIÓN	21
26. INDEMNIZACIÓN	23
27. OTRAS CLÁUSULAS GENERALES	24
28. COMUNICACIONES	25
29. JURISDICCIÓN	26
30. CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS	26
31. CLÁUSULA DE INFORMACIÓN AL ASEGURADO	28
32. INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN	29
33. CLÁUSULA DE TRATAMIENTO Y CESIÓN DE DATOS PERSONALES	30

CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO

“El presente contrato se halla sometido a la Ley del Contrato del Seguro, 50/1980, de 8 de Octubre (B.O.E. de 17 de Octubre del mismo año), y por lo convenido en las Condiciones Generales, Especiales y Particulares del mismo, sin que tengan validez las Cláusulas limitativas de los derechos de los Asegurados que no sean especialmente aceptadas por ellos, como pacto adicional a las Condiciones Particulares. No requerirán dicha aceptación las meras transcripciones o referencias a preceptos imperativos legales.”

1) Definiciones Generales

ASEGURADOR, MUTUA O SOCIEDAD: La persona jurídica que asume el riesgo contractualmente pactado.

TOMADOR DEL SEGURO: La persona, física o jurídica que, juntamente con el Asegurador, suscribe este contrato y al que le 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 y que, en defecto del Tomador, asume las obligaciones derivadas del mismo.

MUTUALISTA: La condición de Mutualista se adquiere a través del contrato de seguro. Cuando el Tomador del seguro y el Asegurado no coincidan en la misma persona, la condición de Mutualista la adquirirá el Tomador, salvo pacto en contrario.

BENEFICIARIO: Persona física o jurídica que, previa cesión por el Asegurado, resulta titular del derecho a la indemnización.

SUMA ASEGURADA: Cantidad fijada para cada una de las garantías de la póliza y que representa el límite máximo de la indemnización a pagar por el Asegurador, por todos los conceptos, en cada siniestro.

PRIMA: El precio del seguro. El recibo contendrá además los recargos e impuestos que sean legalmente repercutibles en cada momento.

PÓLIZA: Documento que contiene las condiciones reguladoras del Seguro. Integran la póliza: las Condiciones Generales; las Particulares que individualizan el riesgo; las Especiales, si procedieren; y los Suplementos o Apéndices que se emitan a la misma para completarla o modificarla.

SINIESTRO: Todo hecho súbito, accidental e imprevisto, ocurrido dentro del período de vigencia de la póliza y susceptible de producir daños, cuyas consecuencias estén total o parcialmente cubiertas por las coberturas de la póliza. El conjunto de los daños derivados de una misma causa constituye un sólo siniestro.

COBERTURA: La prestación que se ofrece en los términos establecidos en la póliza, cuando se produce un siniestro que afecte a cualquiera de las garantías contratadas.

FRANQUICIA: La cantidad a cargo del Asegurado que se deducirá del importe de cada siniestro que afecte a las coberturas que las tengan establecidas.

CONTINENTE: El conjunto de paredes, pilares, vigas, cimientos, suelos, puertas, ventanas, cubiertas o techos, anexos, trasteros y dependencias, instalaciones fijas, tales como las de agua, gas, electricidad, calefacción, refrigeración y, en general, todo aquello que constituya el edificio o vivienda (según los m² construidos) designado en las Condiciones Particulares de la póliza.

También quedan comprendidos en este concepto los bienes que a continuación se indican:

- Las instalaciones de energía solar.
- Las vallas, muros, cercas y demás elementos de cerramiento o de contención de tierras y puertas en ellos abiertas, piscinas e instalaciones auxiliares, cuando todo ello forme parte del conjunto de un edificio-chalet o vivienda unifamiliar.

- En cuanto a los bienes en régimen de comunidad y, por tratarse de propiedades indivisas, las coberturas de la póliza únicamente cubrirán la parte alícuota que tuviera asignada la vivienda objeto del seguro.
- En propiedades horizontales, la parte proporcional de los elementos comunes.
- Armarios empotrados, muebles de cocina y baño, mármoles, sanitarios, persianas y toldos, así como las instalaciones de ornato con tal de que estén adheridas a suelos, paredes y/o techos (pinturas, papeles pintados, tapizados, moquetas, parqués y similares) y cualquier otro elemento que pueda formar parte del edificio vivienda y pertenezca al propietario de la misma.
- Cuando el Asegurado obre en calidad de copropietario, además de la parte divisa de su propiedad, la proporción que le corresponda en la parte indivisa, caso de resultar insuficiente el seguro establecido por cuenta común o en caso de inexistencia de este.

No tendrán la consideración de Continente los jardines.

Salvo pacto en contrario establecido en las Condiciones Particulares, quedan excluidas de la póliza las plazas de garaje que no correspondan a edificios, chalet o viviendas unifamiliares.

Salvo pacto en contrario en las Condiciones Particulares, no tienen consideración de Continente los hórreos, cruceros y blasones.

CONTENIDO: El conjunto de bienes domésticos tales como muebles, ropas, enseres, víveres y provisiones de uso doméstico o personal, antenas individuales de televisión, frecuencia modulada o radioaficionado, toldos, objetos de valor especial o artístico, joyas y cualquier otro objeto que pueda considerarse elemento natural del contenido de la vivienda, cuya propiedad corresponda al Asegurado o a las personas que convivan habitualmente con él, y que se hallen dentro de la vivienda determinada como continente.

Dentro del contenido se considera Objetos valiosos a todo el que su valor unitario exceda de 2.000 euros, los cuales deberán declararse unitariamente para quedar asegurados en la póliza. En ausencia de declaración quedarán asegurados dichos objetos hasta el límite indicado anteriormente.

A los efectos antes citados se considera un todo unitario, las colecciones en general, así como juegos o equipos formados por diferentes piezas como consecuencia de su aplicación, servicio, uso o dependencia. En caso de daño o pérdida de uno o varios elementos que los compongan, será indemnizable solamente el valor de la pieza o piezas siniestradas, quedando excluida la pérdida de valor que, en consecuencia, sufriera dicha colección o juego.

Quedan comprendidas dentro de la denominación de JOYAS, las piezas de oro, platino, metales nobles con piedras preciosas o perlas y, en general, todos aquellos objetos que por sus características especiales puedan ser catalogadas como joyas y/o alhajas. Será obligatorio declarar unitariamente cualquier objeto catalogado como joya, cuyo valor unitario supere la cantidad de 2.000 euros para quedar asegurada en la póliza. En ausencia de declaración quedarán aseguradas hasta el límite indicado.

VALOR DE REPOSICIÓN: es el valor de los bienes en estado de nuevos en el día de la contratación de la póliza, sin deducción ni depreciación alguna por uso o desgaste.

PRIMER RIESGO: Modalidad de seguro por la que el Asegurador se obliga a pagar en caso de siniestro el importe total de los daños, hasta donde alcance el capital garantizado.

TERCEROS: Toda persona física o jurídica distinta del Asegurado o del Tomador del seguro.

No tendrán la consideración de tercero, a efectos del seguro, las personas que convivan con el Tomador, ni los familiares hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad de éste o del Asegurado, salvo por daños materiales derivados de un siniestro amparado por las garantías de incendio o daños diversos, ocurrido en la vivienda asegurada.

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

DAÑOS PERSONALES: Lesión corporal o muerte, causados a personas físicas.

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

PISO: Cada uno de los conjuntos de habitaciones que conforman una vivienda, dentro de un edificio de varias plantas.

ÁTICO: Último piso de un edificio de varias plantas que cubre el arranque de las techumbres, y que generalmente cuenta con terraza retranqueada.

PLANTA BAJA: Dentro del edificio de varias plantas, vivienda que cuenta con huecos al exterior a menos de tres metros del nivel del suelo.

VIVIENDA UNIFAMILIAR: Conjunto de habitaciones destinado a una sola familia y que consta de una o más plantas. Se consideran incluidos los chalets adosados y los pareados (los que comparten muros o paredes con otra edificación).

CHALET: Vivienda unifamiliar sin paredes compartidas con otra edificación.

VIVIENDA RURAL: Vivienda unifamiliar situada en núcleos urbanos de zonas rurales, siempre que no esté destinada a explotación empresarial agrícola o ganadera.

ANEXO: Edificación auxiliar unida a la principal, que disponga de acceso independiente. Se considerará también Anexo el trastero, así como la edificación que, perteneciendo a la vivienda asegurada, no está unida físicamente a ella.

URBANIZACIÓN: Conjunto de más de 50 viviendas situadas en una misma zona urbanizada, entendiéndose por tal la que dispone de servicios comunes tales como el alumbrado, agua, instalaciones deportivas y/o de esparcimiento, etc.

VIVIENDA HABITUAL: Residencia o domicilio donde el Tomador/Asegurado vive usualmente.

VIVIENDA SECUNDARIA: Aquella destinada por el Tomador/Asegurado como segunda residencia para fines de semana y/o períodos vacacionales.

PACTO ADICIONAL: Documento por el que el Tomador del Seguro acepta con su firma las cláusulas limitativas de los derechos de los Asegurados contenidas en la póliza.

OBJETO DEL SEGURO: Dentro de los límites establecidos en las Condiciones Generales, Particulares y Especiales (si las hubiere), el objeto del seguro es cubrir los riesgos que afectan a su vivienda y a sus intereses en los términos que figuran en la misma.

AGENCIA DE SUSCRIPCIÓN: Empresa española, cuyo objeto social es el de suscribir riesgos por cuenta y en nombre de una Aseguradora

OXIDACIÓN: Consecuencia de la exposición prolongada a humedad ambiental u otro elemento líquido.

ABANDONO: Facultad concedida al Asegurado, en determinadas ocasiones, para exigir el importe total de la suma asegurada en caso de siniestro

SALVAMENTO: Acción realizada con motivo de preservar una propiedad de un peligro con el objetivo de minimizar los daños que dicha propiedad pueda sufrir.

OBJETOS PRECIOSOS: Se consideran objetos preciosos aquellos muebles u otros objetos con un precio unitario elevado y que, además, dadas sus características (antigüedad, calidad artística, etc.) poseen un valor "especial" en el mercado muy por encima de otros de utilidad parecida.

OBJETO ARTISTICO: Aquel bien o cosa que por su antigüedad, autor o características le hace poseer un valor específico refrendado por el correspondiente mercado de arte especializado.

DAÑOS A LOS BIENES

COBERTURAS BÁSICAS

1. FUEGO, EXPLOSIÓN, HUMO

¿QUÉ CUBRE?

Coconut cubrirá hasta el límite establecido en las condiciones particulares:

- Los daños materiales producidos en los bienes asegurados como consecuencia directa de un incendio, explosión o humo. Los gastos ocasionados para la extinción del incendio. Los gastos para asegurar el salvamento del bien, incluido el transporte.
- Los gastos de demolición y desescombro consecuencia del incendio y transporte de los escombros.

¿QUÉ NO CUBRE?

- **Los daños producidos por almacenar materiales peligrosos.**
- **Los daños en objetos por el contacto con aparatos de calefacción, fuego o alumbrado.**

LÍMITE

Se garantiza hasta el 100% de la Suma Asegurada para el Continente y el Contenido.

2. ACTOS DE VANDALISMO

¿QUÉ CUBRE?

Los daños materiales producidos por:

- Actos de vandalismo cometidos individual o colectivamente por terceros.
- Acciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones o manifestaciones conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de Julio, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones tengan el carácter de motín o tumulto popular.

¿QUÉ NO CUBRE?

- **El acto de cualquier persona que actúe en nombre de, o en relación con, cualquier organización con actividades dirigidas a la destitución por la fuerza del Gobierno o actos terroristas.**
- **Los daños producidos por inquilinos o usuarios de la vivienda cuando ésta se ceda a terceros o se destine a multipropiedad. Asimismo, los daños cometidos cuando se haya facilitado el acceso al interior por la entrega voluntaria de llaves o falta de cambio de las cerraduras por compra.**

LÍMITE

Se garantiza hasta el 100% de la Suma Asegurada para el Continente y el Contenido.

3. FENÓMENOS ATMOSFÉRICOS: LLUVIA, VIENTO, PEDRISCO O NIEVE

¿QUÉ CUBRE?

Los daños materiales producidos por lluvia, viento, pedrisco o nieve, siempre que no se registren medidas superiores a las siguientes:

- Lluvia: 40 litros por metro cuadrado y hora.
- Viento: 80 Kilómetros por hora.
- Pedrisco o nieve: Cualquier intensidad.

¿QUÉ NO CUBRE?

Los daños materiales producidos por:

- **Oxidaciones o humedades.**
- **Nieve, agua, arena o polvo que penetre por puertas y ventanas u otras aberturas que hayan quedado sin cerrar.**
- **Olas y mareas.**
- **Daños en el Contenido producidos por lluvia en el exterior del edificio y cubierta.**
- **Hechos que se encuentren cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros, así como las franquicias, detracciones u otras limitaciones aplicadas por dicho organismo.**

LÍMITE

Se garantiza hasta el 100% de la Suma Asegurada para el Continente y el Contenido.

4. DAÑOS POR AGUA

¿QUÉ CUBRE?

Los daños materiales producidos por:

- Escapes, roturas o atascos en:
 - Conducciones privativas de agua.
 - Aparatos de uso doméstico conectados a ellas.
 - Instalaciones de calefacción o aire acondicionado.
 - Depósitos fijos.
- Filtraciones procedentes de viviendas contiguas o superiores.
- Omisión del cierre de llaves o grifos de agua, excepto cuando el edificio o piso haya permanecido deshabitado durante un período superior a 72 horas consecutivas.

Además, cubrimos los gastos de localización y reparación de la avería en la conducción privativa siempre que haya daños

¿QUÉ NO CUBRE?

Los daños materiales producidos por:

- **Aguas que tengan su origen en fosas sépticas, cloacas y alcantarillas.**
- **Averías, roturas, atascos, escapes o desbordamientos de las conducciones y/o canalizaciones subterráneas de agua.**
- **Filtraciones a través de aberturas tales como ventanas, balcones, puertas y techos descubiertos.**
- **Daños causados durante trabajos de construcción y reparación del inmueble y/o falta de conservación del mismo.**
- **Defectos de construcción de la vivienda.**

- La reparación de la causa la filtración, limitándose a los daños ocasionados, teniéndose que haber reparado la causa con anterioridad a la liquidación del siniestro. Cuando se trate de conducciones privativas que no estén a la vista, como excepción, Coconut cubrirá una sola vez los daños producidos y la reparación, con un límite de 500,00 euros, del tramo afectado y advertirá de la necesidad de reparar el resto de las conducciones que se encuentren en mal estado. De producirse siniestros posteriores y no haberse reparado la conducción, Coconut no se hará cargo del siniestro.
- Reparación o reposición de llaves de paso, radiadores y grifería.
- La localización y reparación de averías que no hayan producido daños indemnizables.
- La búsqueda y reparación de conducciones, depósitos, piscinas e instalaciones situadas en el exterior de la vivienda.
- Los daños por corrosión, deterioro evidente o mala conservación de las conducciones privativas de la vivienda.

LÍMITE

Se garantiza hasta el 100% de la Suma Asegurada para el Continente y el Contenido.

5. ROTURA DE LUNAS, ESPEJOS Y CRISTALES

¿QUÉ CUBRE?

Se indemnizará:

- La rotura de lunas, espejos, cristales y metacrilato que formen parte del Continente y/o Contenido.
- Los gastos derivados del transporte y colocación.

¿QUÉ NO CUBRE?

- Cristales huecos, lámparas, elementos de decoración no fijos, vajillas, cristalerías, cualquier objeto de uso manual.
- Los grabados decorativos y artísticos, composiciones y demás ornamentaciones.
- Raspaduras, arañazos, desconchones y otros deterioros superficiales.
- Los daños producidos como consecuencia de una mala colocación.
- Daños producidos durante las operaciones de traslado, obras de reforma y reparaciones.

LÍMITE

Se garantiza hasta el 100% de la Suma Asegurada para el Continente y el Contenido.

6. ROTURA DEL CRISTAL DE LAS PLACAS VITROCERÁMICAS

¿QUÉ CUBRE?

- La rotura del cristal de las placas vitrocerámicas de cocina.
- Los gastos derivados de su transporte y colocación.

¿QUÉ NO CUBRE?

- **Raspaduras, arañazos, desconchones, otros deterioros de superficie y, en general, cualquier defecto estético.**
- **La sustitución o reparación de la placa vitrocerámica por avería de la misma.**
- **Los daños producidos como consecuencia de una mala colocación.**
- **Los daños producidos durante las operaciones de traslado, obras de reforma y reparaciones**

LÍMITE

Se garantiza hasta el 100% de la Suma Asegurada para el Continente y el Contenido.

7. ROTURA DE MÁRMOLES, GRANITOS, PIEDRAS Y LOZA SANITARIA

¿QUÉ CUBRE?

- La rotura del mármol, del granito y otras piedras naturales o artificiales de las encimeras, integrantes de las cocinas y cuartos de baño.
- La rotura de la loza sanitaria fija del inmueble y los accesorios y soportes que sean de loza, fibra o cualquier otro material.
- Los gastos derivados de su transporte y colocación.

¿QUÉ NO CUBRE?

- **Elementos de decoración no fijos y, cualquier objeto de uso manual.**
- **El valor de los decorados artísticos.**
- **Raspaduras, arañazos, desconchones, otros deterioros de superficie y, en general, cualquier defecto estético**
- **Los daños producidos durante las operaciones de traslado, obras de reforma y reparaciones.**

LÍMITE

Se garantiza hasta el 100% de la Suma Asegurada para el Continente y el Contenido.

8. ROBO, ATRACO Y HURTO DENTRO DE LA VIVIENDA

¿QUÉ CUBRE?

Los daños y pérdidas materiales producidas por:

- La desaparición, destrucción, deterioro o desperfectos de los objetos asegurados, producidos a consecuencia de robo, o su intento, atraco o expoliación y hurto, acaecidos en el interior de la vivienda objeto del seguro.
- Los daños, desperfectos o deterioros que a consecuencia de robo o su intento, sufran las puertas, ventanas, paredes, techos o suelos del inmueble o vivienda que contiene los bienes asegurados.
- En cualquier supuesto, el Tomador/Asegurado queda obligado, bajo la pérdida de los derechos de esta garantía, a relacionar en las Condiciones Particulares aquellas joyas y/o mobiliario especial que tenga un valor unitario superior a 2.000 euros.

¿QUÉ NO CUBRE?

- Los siniestros ocasionados por personas que convivan habitualmente con el Tomador/Asegurado.
- Robos cometidos no estando los bienes asegurados encerrados en el lugar que debieran estarlo, de acuerdo con lo declarado en la Solicitud del Seguro.
- Cuando el bien se halle fuera de la vivienda asegurada.
- El dinero en efectivo.
- Las simples pérdidas o extravíos.

LÍMITE

Se garantiza hasta el 100% de la Suma Asegurada para el Continente y el Contenido.

9. DESALOJAMIENTO FORZOSO O INHABITABILIDAD

¿QUÉ CUBRE?

Siempre que se asegure el Contenido, los gastos ocasionados por el traslado eventual del mobiliario y enseres salvados y el alquiler de otra vivienda de similares características a la asegurada, a consecuencia de la inhabilitación de ésta, producida por un siniestro cubierto en póliza.

El plazo de inhabilitación será determinado por los peritos que Coconut designe y que hayan intervenido en la apreciación de los daños del siniestro.

¿QUÉ NO CUBRE?

Si el Tomador/Asegurado fuese a residir a otra vivienda que ya con anterioridad al siniestro tuviera cedida en régimen de alquiler como arrendatario, Coconut no abonará cantidad alguna en concepto de alquiler.

LÍMITE

12.000,00 €, por siniestro y año.

10. REPOSICIÓN DE LLAVES Y CERRADURAS

¿QUÉ CUBRE?

La reposición de llaves y cerraduras como consecuencia de cualquier siniestro amparado en póliza.

11. DAÑOS ESTÉTICOS

¿QUÉ CUBRE?

Los gastos necesarios para restablecer la composición estética existente antes de la ocurrencia de un siniestro amparado por las garantías de la póliza, que afecte al Continente de cualquiera de las

habitaciones de la vivienda. La reparación o reposición se realizará utilizando materiales de las mismas características y calidad de los originales, siempre que existan en el mercado tales materiales y cuando su valor esté dentro de los límites establecidos para esta garantía.

LÍMITE

El máximo a indemnizar será hasta 2.000,00 euros por siniestro.

¿QUÉ NO CUBRE?

Los daños estéticos ocasionados al contenido.

COBERTURAS OPCIONALES

12. TODO RIESGO ACCIDENTAL

¿QUÉ CUBRE?

Siempre que esta garantía haya sido contratada, se garantizan los daños materiales que sufran el continente y el contenido como consecuencia de cualquier otra causa accidental diferente de las reseñadas en las coberturas escogidas en la póliza.

PUNTUALIZACIONES PARA ESTA GARANTÍA

Por accidental se entiende el hecho que se produce de forma súbita y espontánea, cuya causa es ajena a la voluntad del asegurado.

El "Todo Riesgo Accidental" no se podrá invocar ni como complemento a las prestaciones relacionadas en dichas garantías, ni como sustitución de sus límites o de riesgos que no queden garantizados.

Se establece una franquicia fija de 90 euros por siniestro.

¿QUÉ NO CUBRE?

- **Cualquier riesgo no garantizado correspondiente a cualquier garantía, grupo de garantías de esta póliza, no derogada o asegurada expresamente.**
- **Daños producidos por hechos o causas reseñadas dentro de los "RIESGOS EXCLUIDOS CON CARÁCTER GENERAL" y las "EXCLUSIONES GENERALES A LA GARANTÍA DE ROBO, EXPOLIACIÓN Y HURTO de las Condiciones Generales de la póliza.**
- **Arañazos, raspaduras, desconchados, rayados y, en general, cualquier otro deterioro superficial de los BIENES ASEGURADOS.**
- **Daños debidos a desgaste o deterioro inherentes al uso de los bienes.**
- **Daños causados por oxidación, erosión, corrosión o humedad.**
- **Daños derivados de cualquier clase de polución o contaminación.**
- **Averías de tipo mecánico, eléctrico o electrónico.**
- **Daños producidos por cualquier tipo de animales o cualquier plaga de insectos.**
- **Expropiación, confiscación, requisa o daños en los bienes por imperativo de cualquier gobierno o autoridad, de hecho o de derecho.**
- **Pérdida de valor por descabamiento de conjuntos o colecciones.**
- **Bienes situados al aire libre o en los trasteros, garajes y dependencias anexas.**

LÍMITE

Se garantiza hasta el 100% de la Suma Asegurada para el Continente y el Contenido.

13. ROBO AMPLIADO**¿QUÉ CUBRE?**

Robos y atraco fuera de la vivienda y en el cuarto trastero y/o garaje del mismo edificio de la vivienda asegurada o adosados a él, sean de uso privado y acceso exclusivo del asegurado y estén cerrados con puerta y cerradura. En ese caso, se garantizarán los muebles y enseres propios de este tipo de locales.

Las pérdidas materiales que sufran el asegurado y familiares que de él dependan y con él convivan, a consecuencia de atraco, fuera de la vivienda habitual (incluidas las zonas comunes del edificio) y dentro del ámbito territorial de la Unión Europea.

¿QUÉ NO CUBRE?

Los siniestros ocasionados por personas que convivan habitualmente con el Tomador/Asegurado.

El dinero en efectivo.

Las simples pérdidas o extravíos.

LÍMITE

2.000,00 €, máximo

14. PÉRDIDA DE ALQUILERES**¿QUÉ CUBRE?**

Si la vivienda estaba alquilada el día de la ocurrencia de un siniestro cubierto, se indemnizará el perjuicio económico por la pérdida de alquileres que el asegurado deje de percibir hasta que la vivienda quede en condiciones habitables de nuevo.

LÍMITE

12.000,00 € máximo al año.

15. GESTIÓN DE DESOCUPACIÓN**¿QUÉ CUBRE?**

Quedan garantizados los gastos de defensa y reclamación de los derechos del Asegurado, tanto por vía amistosa como judicial, como propietario, usufructuario o inquilino de la vivienda asegurada en supuestos de ocupación ilegal de la vivienda.

¿QUÉ NO CUBRE?

Las reclamaciones que sean consecuencia del incumplimiento de una relación contractual específica entre el Asegurado y el responsable de la ocupación.

LÍMITE

2.000,00 €, máximo. Tratándose de hechos que tengan la misma causa y se hayan producido en un mismo tiempo, serán considerados como un siniestro único. Se establece un mínimo litigioso de 120 euros.

DAÑOS ACCIDENTALES A OTRAS PERSONAS

16. RESPONSABILIDAD CIVIL

¿QUÉ CUBRE?

El pago de la indemnización de los daños y perjuicios ocasionados a terceros por el asegurado como responsable civil, siempre que haya culpa o negligencia, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares y según tenga asegurado el CONTINENTE o CONTENIDO.

No se consideran terceros los padres, cónyuges e hijos del asegurado, ni las personas que con él convivan o estén a su servicio.

Si tiene asegurado solo el CONTINENTE, se cubren los siguientes daños:

- Los que se deriven del uso y disfrute de la vivienda asegurada.
- Los que se deriven del uso y disfrute de las zonas comunes del edificio en el que se encuentre la vivienda asegurada.
- Los producidos por la realización de obras menores que no precisen licencia administrativa (por ejemplo, licencia de obra).

Si tiene asegurado el CONTENIDO quedan cubiertos: Los daños causados a terceros:

- Por el asegurado.
- Por el cónyuge e hijos que convivan de forma continuada en la vivienda.
- Los perros del asegurado que residan en la vivienda asegurada que no tengan la consideración de raza peligrosa. Igualmente, también tendrán cobertura los daños producidos por otros animales domésticos propiedad del asegurado que residan en la vivienda asegurada tales como gatos, aves, tortugas, roedores, mapaches, etc.

Por ejemplo, cubriríamos los daños causados a terceros al montar en bicicleta, al practicar deporte, mordeduras de perros, etc.

- También incluye, en siniestros cubiertos por este contrato y hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares:
 - La defensa del asegurado por abogados y procuradores, las costas y gastos judiciales o extrajudiciales serán asumidos de conformidad con la ley LCS. En caso de que existan intereses contrapuestos entre el asegurado y el asegurador, aquel podrá designar profesionales de su elección, asumiendo el asegurador los honorarios hasta un límite de 3.000,00 € y de conformidad con los criterios orientadores de honorarios de los colegios profesionales.
 - Las fianzas exigidas por los tribunales para garantizar la responsabilidad civil.

Se cubre la responsabilidad civil extracontractual cuando no hay relación contractual entre el perjudicado y el asegurado que causa el daño.

Por ejemplo, según la cobertura contratada, atropellar con una bicicleta a un peatón; la fuga de agua que dañe la vivienda de un vecino, etc.

Se considerará un único siniestro el conjunto de todas aquellas reclamaciones que tengan por causa el mismo suceso. Por ejemplo, la rotura de una tubería que afecte a varias viviendas.

La aseguradora asumirá la dirección jurídica y designará para ello un letrado y, si fuera necesario, un procurador.

¿QUÉ NO CUBRE?

Además de las Exclusiones Generales de su Seguro, quedan excluidos:

- **La responsabilidad profesional, laboral o patronal.**
- **Las sanciones económicas o multas.**
- **La responsabilidad que deba ser cubierta por un seguro obligatorio (como por ejemplo, el seguro de automóviles, razas peligrosas, del cazador, etc.).**
- **La responsabilidad por los daños causados a bienes de terceros cuando estén custodiados por el asegurado.**
- **La responsabilidad derivada de las operaciones que el asegurado pueda realizar en Internet.**
- **La responsabilidad por la participación en riñas y actos delictivos.**
- **La responsabilidad por la participación en entrenamientos o competiciones oficiales de cualquier clase de deporte.**
- **La responsabilidad por la práctica de los siguientes deportes: aeronáuticos, práctica del tiro, espeleología, submarinismo a más de 20 metros, boxeo, lucha, karate, judo, deportes aéreos, saltos de esquí, escalada, hípica, buceo espeleología y otros deportes considerados de riesgo.**

LÍMITE

El máximo por siniestro y por todos los conceptos será de 150.253,03 euros (salvo pacto en contrario), siendo para el caso de daños por agua a terceros, un límite máximo de 30.050,61 euros. El límite máximo por víctima será de 90.000,00 euros.

17. RECLAMACIÓN DE DAÑOS Y DEFENSA JURÍDICA

¿QUÉ CUBRE?

RECLAMACIÓN DE DAÑOS

Garantizamos la defensa de los intereses del asegurado, reclamando los daños de origen no contractual que haya sufrido, tanto en su persona como en animales de compañía o cosas de su propiedad, ocasionados por imprudencia o dolosamente.

Se extiende la presente garantía a la reclamación de daños y perjuicios sufridos por el asegurado en su calidad de peatón, pasajero de cualquier medio de transporte terrestre o en la práctica no profesional de cualquier deporte no relacionado con vehículos a motor.

DEFENSA JURÍDICA

Por la cobertura de defensa jurídica, el asegurador se obliga, dentro de los límites establecidos en la Ley y en el contrato, a hacerse cargo de los gastos en que pueda incurrir el asegurado como consecuencia de su



intervención en un procedimiento administrativo, judicial o arbitral, y a prestarle los servicios de asistencia jurídica judicial y extrajudicial derivados de la cobertura del seguro.

ASISTENCIA EN EL HOGAR

¿QUÉ CUBRE?

La asistencia del hogar es un servicio complementario que ofrece Coconut en sus pólizas de hogar con el fin de amparar los siniestros que sean susceptibles de cobertura sin daños. Los costes de desplazamiento y las 3 primeras horas de mano de obra correrán a cargo de Coconut. El asegurado asumirá el coste del exceso de las 3 primeras horas de mano de obra y los materiales.

Para situaciones no cubiertas por la garantía de asistencia (por ejemplo, querer colgar un cuadro), ofrecemos la posibilidad de enviar un profesional de confianza. En esa situación, el asegurado tendría que hacerse cargo del coste de la mano de obra y los materiales. Coconut, se encargaría del coste del desplazamiento y de asegurarse de que hacen un precio especial.

FONTANERÍA

El Asegurador enviará un profesional cuando:

- Se produzca la rotura de tuberías particulares de agua de la vivienda asegurada sin daños.
- Se produzca un atasco en las tuberías particulares de agua de la vivienda asegurada, excepto el envío de vehículos especializados en el desatasco de instalaciones.

CERRAJERÍA

Coconut enviará un profesional cuando no sea posible el acceso desde el exterior a la vivienda asegurada o exista algún daño que impida el correcto funcionamiento de las cerraduras de las puertas.

ELECTRODOMÉSTICOS

El Asegurador enviará un profesional cuando:

- Se produzca una avería en el propio aparato de la vivienda asegurada.

Los costes de desplazamiento y las 3 primeras horas de mano de obra correrán a cargo del Asegurador. El asegurado asumirá el coste tanto de los materiales como del exceso de las 3 primeras horas de mano de obra.

ELECTRICIDAD

Coconut enviará un profesional cuando debido a una avería en las instalaciones particulares de la vivienda asegurada, se produzca un fallo del suministro eléctrico.

PERSONAL DE SEGURIDAD

Coconut enviará un profesional cuando, en caso de siniestro, la vivienda fuera fácilmente accesible y no fuera posible realizar las reparaciones de emergencia.

Los costes del personal de seguridad serán a cargo del Asegurador mientras la vivienda no alcance el grado de protección que disponía con anterioridad al siniestro con un periodo máximo de 48 horas.

¿QUÉ NO CUBRE?

Asistencia en reparaciones de averías propias de grifos, mecanismo de cisternas y cualquier elemento ajeno a las conducciones de agua propias de la vivienda.

La asistencia de reparaciones que se deriven de humedades o filtraciones.

Quedan excluidas igualmente, las asistencias de averías en elementos de mecanismo y sistemas de iluminación como enchufes, interruptores, bombillas, fluorescentes, lámparas.

18. RIESGOS EXCLUIDOS

EXCLUSIONES CON CARÁCTER GENERAL

Los daños propios y los causados a terceros, con ocasión o como consecuencia de la ocupación o dedicación de la vivienda a actividades distintas a las normales de casa/habitación.

Los daños de bienes muebles propiedad del Tomador/Asegurado y/o terceras personas que se encuentren en la vivienda descrita en las Condiciones Particulares, en depósito o custodia, o para su elaboración, uso, transporte o para cualquier fin cuyo objeto constituya una actividad profesional o comercial del Tomador/Asegurado.

Los planos, metales preciosos en barras o acuñados, joyas, perlas y piedras finas, no montadas en atrezos, papeletas de empeño, escrituras públicas, valores y títulos, décimos de loterías, timbres y efectos timbrados, colecciones filatélicas y numismáticas, y en general, todos los documentos que representen un valor o garantía de dinero, excepto en lo establecido en las coberturas, limitaciones y exclusiones del artículo 15 del presente condicionado general.

Los daños producidos cuando el siniestro se origine por dolo o culpa grave del Tomador/Asegurado, sus familiares y/o personas que con él convivan, incluido los asalariados a su servicio, o cuando estas personas hayan intervenido en concepto de autores, cómplices o encubridores.

Los perjuicios o pérdidas indirectas de cualquier clase que se produzcan con ocasión del siniestro.

La destrucción de los intereses asegurados fuera del inmueble descrito en la situación del riesgo.

En ningún caso este seguro cubrirá pérdidas, daños, responsabilidades o gastos, directa o indirectamente causados u originados por, o de cualquier forma relacionados con:

- Efectos mecánicos, térmicos, radiaciones ionizantes o contaminación por radioactividad procedentes de cualquier combustible o residuo nuclear o de la combustión de cualquier combustible nuclear. Propiedades radioactivas, tóxicas, explosivas y otra peligrosa o contaminante propiedad de cualquier instalación y/o reactor nuclear, o almacenamiento nuclear o cualquier componente nuclear de los mismos.
- Cualquier arma de guerra que emplee fisión y/o fusión atómica o nuclear u otra semejante reacción o fuerza o materia radioactivas.

Los siniestros producidos a consecuencia de:

- Riesgos Garantizados por el Consorcio de Compensación de Seguros.
- Riesgos calificados por el Poder Público de Catástrofe o Calamidad Nacional.
- Fermentación, oxidación, vicio o defecto de fabricación y/o construcción del interés asegurado.
- Asentamientos, hundimientos, desprendimientos, derrumbamientos o corrimientos de tierra y/o del continente, excepto cuando se produzcan a consecuencia de riesgos cubiertos por este contrato.

EXCLUSIONES GENERALES PARA LOS FENÓMENOS ATMOSFÉRICOS

- En ningún caso quedan comprendidos los daños causados por los hechos que se encuentren cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros, ni tampoco los calificados por el Poder Público de "Catástrofe o Calamidad Nacional". No obstante, quedarán amparados por esta garantía cuando sea rehusada la reclamación por considerar dicho Organismo que se trata de un daño no incluido en sus disposiciones reglamentarias. En este supuesto, el Tomador/Asegurado se compromete a ejercitar todos los recursos legales previstos en el Reglamento y disposiciones complementarias del indicado Organismo, y COCONUT se subrogará en los derechos y acciones que puedan corresponder al Tomador/Asegurado frente al Consorcio de Compensación de Seguros, con el límite de la indemnización pagada por el mencionado Asegurador.
- Los daños producidos con ocasión o a consecuencia de siniestros que, teniendo carácter extraordinario, el Consorcio no admita la efectividad del derecho del Tomador/Asegurado por incumplimiento de alguna de las normas establecidas en el Reglamento y Disposiciones Complementarias vigentes en la fecha de su ocurrencia.
- Daños ocasionados por siniestros que, en el momento de su ocurrencia, resulten cubiertos por otros seguros de cualquier clase, contratados en la misma o diferente fecha, salvo que los otros no cubrieran la totalidad de los daños, en cuyo caso COCONUT contribuirá a la indemnización total y gastos de peritación en proporción a las Sumas Aseguradas por ella.
- Los daños ocurridos dentro de los 30 días siguientes a la fecha de la póliza o de sus suplementos. Los 30 días de carencia se computarán desde la entrada en vigor.
- En estos casos, para que el Tomador/ Asegurado tenga derecho a indemnización, es preciso que esté al corriente en el pago de los recibos de prima correspondiente.
- Los daños que se produzcan con ocasión o a consecuencia de asentamientos, hundimientos, desprendimientos o corrimientos, aunque su causa próxima o remota sea uno de los riesgos cubiertos por esta garantía.
- Los daños debidos al uso o desgaste normal de los bienes asegurados, defecto propio o defectuosa conservación de la cosa asegurada.
- Los daños producidos por contaminación, polución o corrosión.
- Los daños producidos a los bienes asegurados depositados al aire libre, aún cuando se hallen protegidos por materiales flexibles (lonas, plásticos, construcciones hinchables o similares) o contenidos en el interior de construcciones abiertas.

TÉRMINOS QUE AFECTAN A TODAS LAS COBERTURAS

19. BASES DEL CONTRATO

La presente póliza ha sido concertada sobre la base de las declaraciones formuladas por el Tomador del Seguro. De acuerdo con el cuestionario que le haya sometido el Asegurador y que han motivado la aceptación del riesgo por éste, la asunción por su parte de las obligaciones para él derivadas del contrato y la fijación de la prima.

La solicitud / cuestionario cumplimentada 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, los bienes y riesgos en la prima especificados. Si el contenido de la póliza difiere de la proposición de seguro, o de las cláusulas acordadas, el Tomador del Seguro podrá reclamar a la Entidad Aseguradora en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza, para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación se estará a lo dispuesto en la póliza.

20. DECLARACIÓN SOBRE EL RIESGO

El Tomador del Seguro, o el Asegurado en su caso, tienen el deber de informar al Asegurador sobre la naturaleza y circunstancias del riesgo, conocido por los mismos, que pueda agravarlo o variarlo.

Esta obligación comienza al concertar el seguro para cuya conclusión habrá debido declarar, el Tomador del Seguro al Asegurador, y de acuerdo con el cuestionario que éste le someta todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.

AGRAVACIÓN DEL RIESGO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO

El Tomador del Seguro o el Asegurado deberán, durante el curso del contrato, comunicar al Asegurador, tan pronto como les sea posible, todas las circunstancias que, agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato, o no lo habría celebrado o lo habría hecho en condiciones más gravosas. En caso de aceptar el Asegurador la agravación del riesgo a que hace referencia el párrafo anterior, el Tomador del Seguro quedará obligado al pago de la prorrata de prima correspondiente, quedando hasta el momento en que ésta sea satisfecha excluidas de la cobertura del seguro las referidas circunstancias de agravación de riesgo, salvo pacto en contrario.

FACULTADES DEL ASEGURADOR ANTE LA AGRAVACIÓN DEL RIESGO

El Asegurador puede proponer una modificación de las condiciones del contrato en un plazo de dos meses a contar del 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 por parte del Tomador del Seguro el Asegurador puede, transcurrido dicho plazo, rescindir el contrato previa advertencia al Tomador del Seguro, dándole para que conteste un nuevo plazo de quince días, transcurridos los cuales y, dentro de los ocho días siguientes, comunicará al Tomador del Seguro la rescisión definitiva.

El Asegurador podrá igualmente rescindir el contrato comunicándolo por escrito al Tomador/Asegurado dentro de un mes a partir del día en que tuvo conocimiento de la agravación del riesgo. Dicha rescisión deberá ser comunicada con una anticipación de quince días.

En caso de agravación del riesgo durante el tiempo del seguro que dé lugar a un aumento de prima, cuando por esta causa quede 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 prima satisfecha correspondiente al período que falte por transcurrir de la anualidad en curso.

CONSECUENCIAS DE NO COMUNICAR LA AGRAVACIÓN DEL RIESGO

Si sobreviniere un siniestro sin haber realizado declaración de agravación del riesgo, el Asegurador queda liberado de su prestación si el Tomador del Seguro o el Asegurado han actuado de mala fe. En otro caso, la prestación del Asegurador se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiere aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

DISMINUCIÓN DEL RIESGO

El Tomador del Seguro o 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 aquéllos.

En tal caso, al finalizar el período en curso cubierto por la póliza, el Asegurador deberá reducir el importe de la prima futura en la cuantía que corresponda, 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.

FACULTADES DEL ASEGURADOR ANTE LAS DECLARACIONES FALSAS O INEXACTAS

El Asegurador podrá rescindir el contrato mediante declaración escrita al Tomador del Seguro, en el plazo de un mes, a contar desde la fecha 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 ocurra dolo o culpa grave por su parte.

Si el siniestro sobreviniere antes de que el Asegurador hubiere hecho la declaración a que se refiere el párrafo anterior, la prestación de éste se reducirá en la misma proporción existente entre la prima convenida en póliza y la que corresponda de acuerdo con la verdadera identidad del riesgo. Cuando la reserva o inexactitud se hubiere producido mediando dolo o culpa grave del Tomador del Seguro, el Asegurador quedará liberado del pago de la prestación.

21. ACTIVACIÓN Y DURACIÓN DE LA PÓLIZA

Activación de la Póliza:

- Las garantías de la Póliza entran en vigencia en las fechas indicadas en la sección en las condiciones particulares.

Duración de la Póliza:

- Esta póliza tiene una duración de UN AÑO y se prorrogará tácita y automáticamente por períodos consecutivos de UN AÑO al final de cada período estipulado.
- Puedes cancelar la póliza EN CUALQUIER MOMENTO sin ningún cargo adicional.
- Puedes oponerte a la extensión del contrato en cualquier momento simplemente cancelando la póliza o desactivando el modo de renovación automática desde la App de [Coconut](#).
- La Entidad Aseguradora podrá oponerse a la renovación mediante una notificación por escrito o un correo electrónico dirigido al asegurado dentro de un período de al menos DOS MESES antes de la finalización de cada período de seguro.
- La oposición a la prórroga automática no modificará los derechos y obligaciones respectivos de las partes en relación con las reclamaciones declaradas (por ejemplo, los eventos de siniestro que tuvieron lugar antes de la terminación de esta Póliza de seguro seguirán cubiertos).

22. PAGO DE LA PRIMA

La primera cuota de la prima es en el momento de la suscripción de esta Póliza. En caso contrario, Tu Póliza no entrará en vigor.

En caso de impago de las sucesivas cuotas mensuales, La cobertura será suspendida un mes después del último pago de la prima. Hasta que se haya liquidado el pago de la prima del seguro, cualquier Siniestro que ocurra en tal situación no será cubierto por el ASEGURADOR. Además, el ASEGURADOR tendrá derecho a cancelar la Póliza.

En caso de falta de pago de una de las siguientes primas, se suspenderá la cobertura un mes después de la fecha de vencimiento del pago de la prima.

Si el contrato no ha sido rescindido de acuerdo con lo anterior, la cobertura suspendida entrará en vigencia nuevamente a las veinticuatro horas del día en que pagó la prima.

23. ÁMBITO TERRITORIAL DE LAS GARANTÍAS

Todas las garantías de esta póliza dan cobertura al asegurado por eventos y siniestros que se produzcan dentro de territorio Español, en la medida y en los casos permitidos por las leyes aplicables.

24. FORMA DE VALORACIÓN Y ASEGURAMIENTO

En el presente contrato se considera que los bienes asegurados han sido valorados a valor de reposición, que es el valor de los bienes en estado de nuevos en el día de la contratación de la póliza, sin deducción ni depreciación alguna por uso o desgaste. La indemnización correspondiente en caso de siniestro se hará, pues, de acuerdo con el valor de reposición.

Limitaciones al Valor de Reconstrucción o Reposición:

- Maquinaria y aperos agrícolas, se tendrá en cuenta su estado de conservación y el grado de utilización que de ellos se ha hecho. En cuanto las joyas, colecciones y objetos artísticos o preciosos cuyo valor no desmerezca con la antigüedad se indemnizará según el precio que tengan en el mercado antes del siniestro.
- Si los bienes fueran irremplazables por hallarse fuera de uso en el mercado o no fabricarse ya del mismo tipo, su reemplazo podrá efectuarse por otros bienes de similares prestaciones y calidades. No procederá la sustitución del bien dañado por otro nuevo o la reparación del mismo con cargo a la compañía, cuando su depreciación por antigüedad, uso u obsolescencia sea igual o superior al 50 por 100 de su valor de reposición. La obligatoriedad de la compañía queda limitada, en tal caso a indemnizar la pérdida realmente sufrida, deduciendo del valor de reposición el correspondiente porcentaje de depreciación.

25. SINIESTROS-TRAMITACIÓN

1. En caso de siniestro:

a) Tan pronto como se inicie el siniestro, el Tomador del Seguro o el Asegurado deberá emplear todos los medios que estén a su alcance para salvar y conservar los objetos asegurados y aminorar las consecuencias del mismo

b) Asimismo, el Tomador del Seguro, el Asegurado o el Beneficiario, deberán comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de siete días, contados a partir de la fecha en que fue conocido, salvo que se pacte un plazo más amplio en la póliza, pudiendo reclamar el Asegurador los daños y perjuicios causados por la falta de esta declaración, salvo que se demuestre que éste tuvo conocimiento del siniestro por otro medio.

c) Una vez producido el siniestro, y en el plazo de cuarenta días a partir de la notificación prevista en la letra anterior, el Tomador del Seguro o Asegurado deberá comunicar por escrito al Asegurador la relación de los objetos existentes al tiempo del siniestro y la de los salvados, con indicación de su valor y la estimación de los daños.

d) el punto a) no será de aplicación a los siniestros por robo, expoliación, hurto o responsabilidad civil

2. En caso de siniestro de robo, expoliación o hurto

a) El Asegurado, en caso de siniestro, viene obligado a adoptar cuantas medidas estén a su alcance para limitar o disminuir las pérdidas, haciendo cuanto le sea posible para el rescate de los objetos desaparecidos y evitando que se pierda cualquier indicio del delito o de sus autores, hasta que se haga la debida comprobación de lo ocurrido.

b) El Tomador del Seguro, el Asegurado o el Beneficiario, inmediatamente de que tenga conocimiento del siniestro, estará obligado denunciar el hecho ante las Autoridades competentes aportando copia a la aseguradora, y comunicar a éste el acaecimiento del siniestro, dentro del plazo máximo de siete días, contados a partir de la fecha en que fue conocido, salvo que se pacte un plazo más amplio en la póliza pudiendo reclamar el Asegurador los daños y perjuicios causados por la falta de esta declaración, salvo que se demuestre que éste tuvo conocimiento del siniestro por otro medio.

c) Una vez producido el siniestro, y en el plazo de cinco días a partir de la notificación prevista en la letra anterior, el Tomador del Seguro o el Asegurado deberán comunicar por escrito al Asegurador la relación de los objetos existentes al tiempo del siniestro y la de los salvados, con indicación de su valor, y la estimación de los daños.

3. En caso de siniestro que origine reclamaciones de responsabilidad civil

a) El Tomador del Seguro y el Asegurado 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, y a más tardar en el plazo de veinticuatro horas, cualquier notificación judicial o administrativa que llegue a su conocimiento y que pueda estar relacionada con el siniestro.

b) Ni el Asegurado, ni el Tomador del Seguro, ni persona alguna en nombre de ellos, podrán negociar ninguna reclamación sin la autorización del Asegurador.

c) El incumplimiento de estos deberes facultará al Asegurador para reducir la prestación, haciendo participe al Asegurado en el siniestro, en la medida en que su comportamiento haya agravado las consecuencias económicas del siniestro.

d) Si el incumplimiento del Tomador del Seguro o del Asegurado se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o 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.

e) El Asegurado deberá prestar la colaboración necesaria a los letrados y procuradores designados por el Asegurador para su defensa, comprometiéndose a otorgar poderes y la asistencia personal que fueren precisos.

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.

4. En cualquier caso, además de lo indicado en los apartados anteriores, 1, 2 y 3 de este artículo

a) 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 se producirá en el supuesto de que hubiese concurrido dolo o culpa grave.

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

b) El Asegurado no podrá hacer total o parcial de los objetos asegurados, los cuales quedan a su cuenta y riesgo, custodiando los que quedaron después del siniestro, no solo intactos, sino también deteriorados, así como sus restos.

Asimismo, el Tomador del seguro o el Asegurado están obligados a conservar los restos y vestigios del siniestro hasta terminada la tasación de los daños, salvo en caso de imposibilidad material justificada. Tal obligación no puede, en ningún caso, dar lugar a indemnización especial.

c) Se confiere al Asegurador el derecho de acceso a las propiedades en que haya ocurrido el siniestro con el fin de adoptar cuantas medidas sean razonables para aminorar el mismo.

El incumplimiento del deber de salvamento establecido en los apartados a) de los anteriores puntos 1 Y 2 dará derecho al Asegurador a reducir su prestación en la proporción oportuna, teniendo en cuenta la importancia de los daños derivados del mismo y el grado de culpa del Asegurado. Si este incumplimiento se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o engañar al Asegurador, éste quedará liberado de toda prestación derivada del siniestro.

26. INDEMNIZACIÓN

REGLAS DE DETERMINACIÓN

Para la determinación de la indemnización de las coberturas contratadas se tendrán en cuenta las siguientes normas:

Regla Proporcional: En el caso de que el valor asegurado fuese inferior al valor de reposición de los bienes asegurados, la indemnización por cualquier daño que pudiera ocurrir se reducirá en la proporción existente entre ambos. Derogación de la regla proporcional: Siempre que se halle en vigor la revalorización automática de capitales, el Asegurador renuncia a la aplicación de la regla proporcional, y por tanto indemnizará los daños al 100 por 100 cuando: - La diferencia entre el valor de reposición del interés asegurado y el capital garantizado por la póliza no sea superior al 15 por 100 de dicho capital. En ningún caso será aplicable esta derogación a la cobertura de los Riesgos Extraordinarios a cargo del Consorcio de Compensación de Seguros.

Compensación de Capitales (esta cláusula sólo se aplicará cuando se asegure conjuntamente Continente y Contenido): De tener que aplicarse la regla proporcional, si en el momento del siniestro existe un exceso de capital asegurado en una o varias partidas de esta póliza, tal exceso se distribuirá entre las que pudieran resultar insuficientemente aseguradas, excluyendo las partidas establecidas a primer riesgo, y en razón a la prima que tal exceso genera.

Seguro a Primer Riesgo: Cuando se tengan contratadas coberturas bajo esta modalidad, los daños se indemnizarán hasta la cantidad fijada en la póliza sin aplicación de la regla proporcional.

PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

El Asegurador queda obligado a satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la determinación de los daños.

Siempre que sea posible, el Asegurador, con la aprobación del Tomador, podrá sustituir el pago de la indemnización por reparación o reposición del objeto siniestrado.

En cualquier supuesto, dentro de los cuarenta días siguientes a la recepción del aviso de siniestro, el Asegurador efectuará el pago del importe mínimo que pueda deber según las circunstancias por él conocidas.

Si en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro el Asegurador no hubiera realizado la reparación del daño o indemnizado su importe en metálico por causa no justificada o que le fuere imputable, la indemnización se incrementará de acuerdo con lo establecido en el artículo 20 de la ley 50/80 de Contrato de Seguro. Cuando en las Condiciones Particulares se haga constar la existencia de Préstamo Hipotecario sobre los bienes asegurados, se conviene expresamente que: En caso de siniestro, no se abonará cantidad alguna al Tomador sin el previo consentimiento de la Entidad prestamista, quedando ésta subrogada en los derechos del titular de esta póliza por un importe igual a la cantidad del préstamo no amortizado en la fecha del siniestro.

27. OTRAS CLÁUSULAS GENERALES

TRANSMISIÓN DEL BIEN ASEGURADO

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

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

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

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

El adquirente de la cosa asegurada también puede rescindir la póliza si lo comunica por escrito al Asegurador en el plazo de quince días contados desde que conoció su existencia. En este caso, el Asegurador adquiere el derecho a la prima correspondiente al período que hubiera comenzado a correr cuando se produce la rescisión.

Estas mismas normas regirán para los casos de muerte, suspensión de pagos, quita y espera, quiebra o concurso del Tomador del Seguro o del Asegurado.

PRESCRIPCIÓN

Las acciones que se deriven del contrato de seguro prescribirán en el término de dos años a contar desde el día en que pudieron ejercitarse.

SUBROGACIÓN Y REINTEGRO

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.

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, cónyuge, pariente en línea directa o colateral dentro del tercer grado civil de consanguinidad, padre adoptante o hijo adoptivo que conviva con el Asegurado. Pero esta norma no tendrá efecto si la responsabilidad proviene de dolo o si está amparada mediante un contrato de seguro. En este

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

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

El Tomador del seguro o Asegurado vendrá obligado a reintegrar al Asegurador cualquier cantidad que perciba de terceras personas o le fuera entregada judicialmente por los daños causados a los bienes asegurados o por cualquier otro concepto, cuando dichas cantidades hubieran sido ya abonadas por el Asegurador al propio Tomador/Asegurado o a otras personas físicas o jurídicas, en virtud de las obligaciones contenidas en la póliza.

CONCURRENCIA DE SEGUROS

Cuando en dos o más contratos estipulados por el mismo Tomador del Seguro con distintos Aseguradores se cubran los efectos que un mismo riesgo puede producir sobre el mismo interés y durante idéntico período de tiempo, el Tomador del Seguro o el Asegurado deberán, salvo pacto en contrario, comunicar a cada Asegurador los demás seguros que estipulen.

Si por dolo se omitiera esta comunicación, y en caso de sobreseguro se produjera el siniestro, los Aseguradores no están obligados a pagar la indemnización.

Una vez producido el siniestro, el Tomador del Seguro o el Asegurado deberán comunicarlo a cada Asegurador, con indicación del nombre de los demás.

Los Aseguradores contribuirán 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.

El Asegurador que haya pagado una cantidad superior a la que proporcionalmente le corresponda, podrá repetir contra el resto de los Aseguradores.

RECUPERACIONES Y RESARCIMIENTO

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

REVALORIZACIÓN AUTOMÁTICA DE CAPITALES

Salvo pacto en contrario, los capitales asegurados y las primas correspondientes quedarán modificados a cada vencimiento anual siguiendo fluctuaciones del índice de Precios al Consumo que publica el Instituto Nacional de Estadística.

Para la determinación de los nuevos capitales asegurados, se multiplicarán los valores que figuren en la póliza por el factor que resulte de dividir el índice de vencimiento por el índice base. A estos efectos se tendrá por:

- Índice base: el que figure en las Condiciones Particulares.
- Índice de Vencimiento: el último publicado antes del 30 de septiembre anterior al vencimiento de la póliza.

Esta revalorización de capitales no será aplicable a la garantía de Responsabilidad Civil ni a aquellas que tengan expresamente fijado un límite de indemnización o franquicias.

EXTINCIÓN Y NULIDAD DEL CONTRATO

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

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

28. COMUNICACIONES

Las comunicaciones a Coconut por parte del Tomador del Seguro, del Asegurado o del Beneficiario, se realizarán por la Aplicación móvil o por correo electrónico clientes@seguroscoconut.com

Las comunicaciones de Coconut al Tomador del Seguro, al Asegurado o al Beneficiario, se realizarán a través de su aplicación móvil o por correo electrónico.

En caso de extravío, robo o destrucción de la Póliza, el Tomador del Seguro lo comunicará por email a clientes@seguroscoconut.com, quien, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes, procederá a la emisión de un duplicado de la misma.

29. 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 contrato, el del domicilio del Tomador o donde este sita la finca.

30. CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada entidad pública empresarial tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con Murimar.

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

- a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con el Asegurador.
- b) Que, aun estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones del Asegurador 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 bienes asegurados por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.

c) Los debidos a vicio o defecto propio de la cosa asegurada, o a su manifiesta falta de mantenimiento.

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

e) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos. No obstante lo anterior, sí se entenderán incluidos todos los daños directos ocasionados en una instalación nuclear asegurada, cuando sean consecuencia de un acontecimiento extraordinario que afecte a la propia instalación.

f) Los debidos a la mera acción del tiempo, y en el caso de bienes total o parcialmente sumergidos de forma permanente, los imputables a la mera acción del oleaje o corrientes ordinarios.

g) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el apartado 1.a) anterior y, en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que éstos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.

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

i) Los causados por mala fe del asegurado.

j) Los derivados de siniestros por fenómenos naturales que causen daños a los bienes o pérdidas pecuniarias cuando la fecha de emisión de la póliza o de efecto, si fuera posterior, no preceda en siete días naturales a aquél en que ha ocurrido el siniestro, salvo que quede demostrada la imposibilidad de contratación anterior del seguro por inexistencia de interés asegurable. Este período de carencia no se aplicará en el caso de reemplazo o sustitución de la póliza, en la misma u otra entidad, sin solución de

continuidad, salvo en la parte que fuera objeto de aumento o nueva cobertura. Tampoco se aplicará para la parte de los capitales asegurados que resulte de la revalorización automática prevista en la póliza.

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

l) Los indirectos o pérdidas derivadas de daños directos o indirectos, distintos de las pérdidas pecuniarias delimitadas como indemnizables en el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios. En particular, no quedan comprendidos en esta cobertura los daños o pérdidas sufridas como consecuencia de corte o alteración en el suministro exterior de energía eléctrica, gases combustibles, fuel-oíl, gasoil, u otros fluidos, ni cualesquiera otros daños o pérdidas indirectas distintas de las citadas en el párrafo anterior, aunque estas alteraciones se deriven de una causa incluida en la cobertura de riesgos extraordinarios.

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

3. Franquicia.

La franquicia a cargo del asegurado será:

a) En el caso de daños directos, en los seguros contra daños en las cosas la franquicia a cargo del asegurado será de un siete por ciento de la cuantía de los daños indemnizables producidos por el siniestro. No obstante, no se efectuará deducción alguna por franquicia a los daños que afecten a viviendas, a comunidades de propietarios de viviendas, ni a vehículos que estén asegurados por póliza de seguro de automóviles.

b) En el caso de pérdidas pecuniarias diversas, la franquicia a cargo del asegurado será la misma prevista en la póliza, en tiempo o en cuantía, para daños que sean consecuencia de siniestros ordinarios de pérdida de beneficios. De existir diversas franquicias para la cobertura de siniestros ordinarios de pérdida de beneficios, se aplicarán las previstas para la cobertura principal.

c) Cuando en una póliza se establezca una franquicia combinada para daños y pérdida de beneficios, por el Consorcio de Compensación de Seguros se liquidarán los daños materiales con deducción de la franquicia que corresponda por aplicación de lo previsto en el apartado a) anterior, y la pérdida de beneficios producida con deducción de la franquicia establecida en la póliza para la cobertura principal, minorada en la franquicia aplicada en la liquidación de los daños materiales.

4. Extensión de la cobertura.

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

2. No obstante lo anterior:

a) En las pólizas que cubran daños propios a los vehículos a motor la cobertura de riesgos extraordinarios por el Consorcio de Compensación de Seguros garantizará la totalidad del interés asegurable aunque la póliza ordinaria sólo lo haga parcialmente.

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

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 Murimar 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 (900 222 665 o 952 367 042).

– A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.conorseguros.es).

3. Valoración de los daños: La valoración de los daños que resulten indemnizables con arreglo a la legislación de seguros y al contenido de la póliza de seguro se realizará por el Consorcio de Compensación de Seguros, sin que éste quede vinculado por las valoraciones que, en su caso, hubiese realizado el Asegurador que cubriese los riesgos ordinarios.

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

31. CLÁUSULA DE INFORMACIÓN AL ASEGURADO

Coconut es una agencia de suscripción de nacionalidad Española con sede en Madrid, siendo la Dirección General de seguros del Ministerio de Economía y Hacienda quien ejerce la actividad de control de la actividad aseguradora y Murimar es una entidad aseguradora de nacionalidad Española con sede en Madrid, siendo la Dirección General de seguros del Ministerio de Economía y Hacienda quien ejerce la actividad de control de la actividad aseguradora.

32. INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN

Los Tomadores, Asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados o derechohabientes de cualquiera de los anteriores podrán plantear reclamación por email ante el departamento de atención del asegurado de Coconut: reclamaciones@seguroscoconut.com

Si el asegurado estuviera disconforme con la resolución dictada por el departamento de atención al asegurado o servicio objeto de la queja o reclamación, podrá formularla ante el Departamento de Defensa del Asegurado de Murimar (defensor@murimar.com - Departamento de Defensa del Asegurado). Para ello será necesario que el interesado presente un escrito en el que se haga constar sus datos personales, el motivo de la queja o reclamación, con especificación clara sobre las cuestiones sobre las que se solicita un pronunciamiento, el departamento o servicio donde se hubieran producido los hechos, declaración expresa de no tener conocimiento de que la materia objeto de la queja o reclamación esté siendo sustanciada en un procedimiento administrativo arbitral o judicial, y el lugar, fecha y firma. Asimismo, el interesado deberá aportar las pruebas que obren en su poder. La reclamación se podrá presentar en la siguiente dirección; Dirección: Paseo de la Castellana nº 179, 3º C; Código Postal: 28046; Localidad: Madrid; Correo electrónico: defensor@murimar.com Persona de contacto: Doña Juana García Sanz

Este servicio deberá acusar recibo por escrito de las reclamaciones que se les presenten y resolverlas o denegarlas igualmente por escrito y motivadamente.

Servicio de reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones:

En caso de disconformidad con la resolución dictada por el Servicio del defensor al asegurado y el Servicio de Defensa del Asegurado, Los Tomadores, Asegurados, Beneficiarios, terceros perjudicados o derechohabientes de cualquiera de los anteriores podrán plantear reclamación mediante la presentación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones de los formularios que este mismo Servicios ha elaborado a estos efectos y que de pueden descargar de forma

gratuita a través del enlace "Descarga de Formularios", sin perjuicio de que si lo estima más conveniente, pueda utilizar otro formato de presentación de las quejas, reclamaciones y consultas.

Podrá efectuar la presentación de la reclamación mediante los siguientes medios:

- En soporte papel enviado a la siguiente dirección: Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. P.º de la Castellana 44, 28046 Madrid
- Por medios electrónicos a través de los registros electrónicos habilitados. Para presentar una queja o reclamación ante este Servicio, debe cumplimentar todos los apartados del formulario, salvo los que figuran como opcionales, que son potestativos. (Requisitos exigidos por Orden ECC/2502/2012, de 16 de noviembre, por la que se regula el procedimiento de presentación de reclamaciones ante los servicios de reclamaciones del Banco de España, la Comisión Nacional del Mercado de Valores y la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones)

Para la admisión y tramitación de reclamaciones ante este Servicio, será imprescindible acreditar haberlas formulado previamente, por escrito, dirigido al Servicio de Atención al Asegurado o al Servicio del Defensa del Asegurado. Asimismo, el reclamante deberá acreditar que ha transcurrido el plazo de dos meses desde la fecha de presentación de la reclamación sin que haya sido resuelta o que ha sido denegada la admisión de la reclamación o desestimada su petición. El Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones comprobará que la solicitud reúne los requisitos establecidos en el artículo 16 de la Orden ECC/2502/2012, en caso contrario requerirá al interesado para que subsane los requisitos, con indicación de que, si no lo hiciera, su escrito será archivado sin más trámites.

Juzgados y Tribunales. En cualquier caso, podrá acudir a los Juzgados y Tribunales, siendo competentes los del domicilio del Asegurado

33. CLÁUSULA DE TRATAMIENTO Y CESIÓN DE DATOS PERSONALES

Los datos personales del tomador/Asegurado facilitados se incorporarán a un fichero titularidad de Mutua de Riesgo Marítimo, Sociedad de Seguros a Prima Fija, MURIMAR SEGUROS, que actúan como aseguradores, quienes los tratará de acuerdo con los términos de la Ley 3/2018 de Protección de Datos y Garantía de Derechos Digitales (LOPDGDD), al objeto de la suscripción, celebración y gestión de contratos de seguro y en especial, para la prestación de servicios, tramitación de propuestas, tramitación de reclamaciones y pago de prestaciones.

Siguiendo los principios de licitud, lealtad y transparencia, ponemos a su disposición la presente tabla informándole del tratamiento de los datos personales que se dispone a proporcionarnos:

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS	
RESPONSABLE	MURIMAR SEGUROS
FINALIDAD PRINCIPAL	Gestión de la suscripción/ Gestionar el envío de la información y prospección comercial/ Gestión de Perfiles de asegurados
LEGITIMACIÓN	Consentimiento del interesado
DESTINATARIOS	Las empresas que conforman el Grupo Murimar (CIF G78547148 y Coconut Agencia de Suscripción SL (CIF XXXXXX))

DERECHOS	Acceder, rectificar y suprimir los datos, portabilidad de los datos, limitación u oposición a su tratamiento, transparencia y derecho de no ser objeto de decisiones automatizadas.
INFORMACIÓN ADICIONAL	Puede consultar la información adicional y detallada sobre nuestra Política de Privacidad en http://www.murimar.com
DATA PROTECTION OFFICER (DPO)	GRUPO ADAPTALIA LEGAL- FORMATIVO SL 91 553 34 08 legal@grupoadaptalia.es

Coconut MGA SLU, actuando en su condición de agencia de suscripción, tratará los datos relativos al Tomador/Asegurado por cuenta del asegurador, de acuerdo con la Ley 3/2018 de Protección de Datos y Garantía de Derechos Digitales (LOPDGDD) y únicamente para los fines previstos en su autorización para contratar ("binding authority") otorgada por Mutua de Riesgo Marítimo, Sociedad de Seguros a Prima Fija, MURIMAR SEGUROS.