

Condiciones Generales de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil

I. Protección del seguro (Art. 1 – 4)

Art. 1 Objeto del seguro

- (1) El asegurador garantiza al tomador del seguro protección en caso de que durante el periodo de vigencia del seguro se produzca un siniestro que tenga como consecuencia la muerte, lesiones o daños a la salud de personas (daños personales) o daños o desaparición de cosas (daños materiales), para estas consecuencias se tomará en consideración la indemnización de un tercero según las disposiciones legales sobre responsabilidad civil del derecho privado.
- (2) La protección del seguro se extiende sobre la responsabilidad civil legal
 - a) derivada de las propiedades indicadas en la póliza y en sus anexos, de las relaciones jurídicas o las actividades del tomador del seguro ("riesgo" asegurado).
 - b) derivada de los aumentos o ampliaciones del riesgo asegurado siempre que no consistan en la tenencia o la conducción de vehículos terrestres, aéreos o acuáticos (excepto embarcaciones de remos). En caso de aumento del riesgo asumido mediante modificación de normas jurídicas existentes o promulgación de nuevas normas, se aplicará lo siguiente:

El tomador del seguro está legitimado a rescindir la relación de seguro manteniendo un plazo de rescisión de un mes. El derecho de rescisión prescribirá si no se ha ejercido dentro de un periodo de un mes a partir del momento en el que se pone en conocimiento del asegurador el aumento del peligro o cuando se ha vuelto a producir la situación anterior al aumento.
 - c) derivada de riesgos surgidos de nuevo para el tomador del seguro tras finalizar éste según el artículo 2 (seguro de previsión).
- (3) La protección del seguro, mediante acuerdos especiales, podrá extenderse sobre la responsabilidad civil por daños patrimoniales que no se hayan producido por daños personales ni materiales, sino por extravío de cosas. Las disposiciones sobre daños materiales se aplicarán en el seguro por extravío

Art. 2 Seguro de previsión

Para el seguro de previsión (art. 1, apartado 2 c) se aplicarán, además del resto de disposiciones contractuales, las siguientes condiciones especiales:

- (1) La protección del seguro empieza inmediatamente después de la aparición de un nuevo riesgo sin que se requiera un aviso especial. Sin embargo, por requerimiento del asegurador, que también puede llevarse a cabo mediante una nota adjunta a la factura de la cuota, el tomador del seguro está obligado a notificar todo riesgo nuevo en el periodo de un mes después de la recepción de dicho requerimiento. Si el tomador del seguro no lo notifica a tiempo o no se ha producido un acuerdo sobre la cuota para un nuevo riesgo en el plazo de un mes después de la recepción de la notificación por parte del asegurador, la protección del seguro se quedará suprimida para el mismo con efecto retroactivo desde la aparición del peligro. Si el siniestro se produce antes de que se haya efectuado la notificación del nuevo riesgo, el tomador del seguro deberá probar que el nuevo riesgo se ha producido después de la celebración del seguro y en un momento en el que no había transcurrido el plazo de notificación.
- (2) La protección del seguro está limitada al importe de 500.000 EUR para daños personales y a 150.000 EUR para daños materiales, siempre que en la póliza no se establezcan sumas menores.
- (3) La protección del seguro no se extiende a peligros vinculados a:
 - a) La propiedad o tenencia de trenes, de empresas cinematográficas, teatros, cines, circos o palcos, además de vehículos aéreos y acuáticos de todo tipo (con la excepción de embarcaciones de remo) y de la conducción de dichos vehículos, así como de la práctica de la caza.
 - b) Fabricación, modificación, almacenamiento, transporte, uso de sustancias explosivas y de su comercio, siempre que se exija un permiso especial de las autoridades.
 - c) La conducción o tenencia de vehículos terrestres.

Art. 3 Inicio y alcance de la protección del seguro, pago de la cuota inicial

I.

- (1) La protección del seguro empieza en el momento indicado en la póliza, cuando el tomador del seguro paga la cuota inicial o extraordinaria dentro del plazo establecido.
- (2) La cuota indicada en la factura incluye el impuesto sobre seguros cuyo importe, establecido legalmente, el tomador del seguro deberá abonar.

II.

- (1) La primera cuota, o cuota extraordinaria, vencerá inmediatamente después de la conclusión del contrato si no se ha acordado algo diferente. El pago se considerará efectuado puntualmente si se hace efectivo inmediatamente después de la recepción de la póliza y de la nota de pago, así como después del transcurso del plazo de oposición de 14 días indicado en la póliza. Si se conviene que el pago de la cuota anual se efectuará a plazos, sólo el primer plazo de la cuota anual se considerará primera cuota.
- (2) Si el tomador del seguro no paga puntualmente la primera cuota o la cuota extraordinaria, sino que lo hace en un momento posterior, la protección del seguro se iniciará a partir de dicho momento.
- (3) Si el tomador del seguro no paga puntualmente la primera cuota o la cuota extraordinaria, el asegurador puede renunciar al contrato siempre que la cuota no se haya pagado. Se considerará renuncia si el asegurador no ha conseguido la ejecución judicial del pago en un periodo de tres meses a partir de la conclusión del contrato.
- (4) Si se acuerda efectuar el pago desde una cuenta, el pago se considerará efectuado puntualmente si la cuota se puede cobrar en el día del vencimiento indicado en la póliza y el tomador del seguro no se opone a un cobro autorizado. Si se ha producido el vencimiento de la cuota y no ha sido cobrada por el asegurador sin haber concurrido negligencia por parte del tomador del seguro, el pago seguirá siendo puntual si se hace efectivo inmediatamente después de una nota de pago por escrito del asegurador. Si el tomador del seguro ha sido responsable reiteradamente de que la cuota no se haya podido cobrar, el asegurador estará legitimado a exigir un pago futuro fuera del adeudo en cuenta.
- (5) Si la primera cuota no se ha pagado puntualmente, el tomador del seguro incurrirá en demora a partir de los 30 días posteriores al plazo de oposición de 14 días indicado en la póliza y la llegada de una orden de pago, a no ser que el tomador del seguro no sea responsable de la demora en el pago. El asegurador está legitimado a exigir una indemnización por los daños causados por la demora.

III.

- (1) El deber de prestación del asegurador abarca el examen de la responsabilidad civil, la defensa ante reclamaciones ilegítimas y la compensación por la indemnización, que el tomador del seguro deberá pagar a causa de un reconocimiento otorgado o aceptado por el asegurador, de un acuerdo cerrado o aceptado por el mismo o de una decisión judicial. Si se ha establecido la obligación del asegurador a pagar, la indemnización se deberá prestar en un plazo de dos semanas. Si en un proceso penal por un siniestro que pudiera haber tenido como consecuencia una reclamación por responsabilidad civil bajo la protección del seguro, se nombrara un abogado defensor para el tomador del seguro requerido o aceptado por el asegurador, le corresponderán al asegurador las costas del abogado según el reglamento sobre tasas acordadas con él, si se da el caso. Si el tomador del seguro deja de prestar una renta derivada de un siniestro en virtud de una ley o se interrumpe la ejecución por una decisión judicial mediante garantía o depósito, el asegurador está obligado en su lugar a la garantía o al depósito.
- (2) Para el alcance de la prestación del asegurador, las sumas del seguro indicadas en la póliza constituyen el límite máximo en cada siniestro. Esto también será aplicable cuando la protección del seguro se extienda a varias personas sujetas a indemnización. Varios daños conectados temporalmente por la misma causa o varios daños derivados de suministros de las mismas mercancías defectuosas se consideran un siniestro. Es posible acordar que, en todo siniestro, el tomador del seguro puede participar en una compensación con un importe establecido en la póliza. También es posible acordar que el asegurador limite la totalidad de prestación de servicios para todos los siniestros de una anualidad del seguro en un múltiplo de la suma del seguro acordada.
- (3) Si en una situación de siniestro se llega a un conflicto jurídico sobre la reclamación entre el tomador del seguro y el perjudicado o sus sucesores legales, el asegurador llevará el proceso en nombre del tomador del seguro a su costa. Los gastos del asegurador por los costes no se calcularán como prestaciones sobre la suma del seguro (pero compárese con el apartado IV. 1).

IV.

- (1) Si las reclamaciones por responsabilidad civil superan la suma del seguro, el asegurador sólo deberá cargar con las costas procesales en relación a la suma del seguro como importe total de las reclamaciones, y también cuando se trate de un proceso derivado de más de un siniestro. En estos casos, el asegurador está legitimado a liberarse de otras cargas mediante pago de la suma del seguro y su parte correspondiente en los costes que se hayan derivado.
- (2) Si el tomador del seguro debe pagar pensiones al perjudicado y el valor del capital de la pensión sobrepasa la suma del seguro o el importe restante de la suma del seguro sobrante después de la reducción de otras prestaciones derivadas del siniestro, la pensión que debe prestarse se reembolsará como el valor de capital de la pensión sólo con relación con la suma del seguro o con el importe restante. El valor de la pensión se calculará según la tabla de mortalidad general de Alemania con carácter de caso de vida de 1987 (seguro de pensiones) para hombres y mujeres, tomando como base los intereses del mercado de capitales de Alemania. A este respecto, se tendrá en cuenta el valor medio aritmético sobre los réditos circulantes de los poderes públicos en los últimos 10 años publicados por el Banco Federal de Alemania. Los aumentos o reducciones posteriores de la pensión se calcularán en el momento del inicio original de la pensión con el valor efectivo de una pensión abierta según la base de cálculo nombrada. Para el cálculo de pensiones de orfandad se acuerda el 18º año de vida como edad final mínima.

- Para el cálculo de pensiones a damnificados, se acuerda el 65º año completo como edad final, siempre que no haya ninguna sentencia, acuerdo u otra resolución que disponga algo diferente o si se produce algún cambio en las circunstancias por las que se estableció la resolución. En el cálculo del importe con el que el tomador del seguro debe participar en los pagos de pensiones si el valor del capital de la pensión supera la suma del seguro o el resto de la suma del seguro restante después del pago de otras prestaciones, dichas prestaciones se deducirán de la suma del seguro en la totalidad de su importe.
- (3) En caso de que la tramitación exigida de una demanda de responsabilidad civil mediante reconocimiento, satisfacción o acuerdo a la resistencia del asegurado fracase, el asegurador no pagará el aumento de gastos en la cosa principal, intereses o costos derivados de la negativa.

Art. 4 Exclusiones

I.

- Si en la póliza o en sus anexos no se establece explícitamente otra cosa, la protección del seguro no cubrirá:
- (1) Demandas de responsabilidad civil, siempre que supere el alcance de la responsabilidad civil legal del tomador del seguro en virtud del contrato o de declaraciones especiales.
- (2) Reclamaciones sobre sueldo, pensión por jubilación, salario y otras adquisiciones establecidas, manutención, tratamiento médico en caso de impedimento del servicio, derechos de asistencia (ver, por ejemplo, art. 616, 617 del Código Civil Alemán; 63 del Código de Comercio; 39 y 42 de la ley de navegación y las disposiciones generales del reglamento industrial de la legislación del Código Social VII y de la ley general de la ayuda social), así como derechos derivados de las leyes de daños causados por tumultos.
- (3) Demandas de responsabilidad civil por siniestros producidos en el extranjero, aunque los derechos derivados del art. 110 del Código Social VII están cubiertos.
- (4) Demandas de responsabilidad civil por daños causados por la participación en carreras hípcas, ciclistas o con vehículos; boxeo o lucha, así como la preparación de las mismas (entrenamiento).
- (5) Demandas de responsabilidad civil por daños materiales causados por la influencia paulatina de la temperatura, de gases, vapores o humedad; por humo, hollín, polvo o similares; por aguas residuales, enmohecimiento, hundimiento de terrenos (también de una obra edificada sobre estos), por desprendimientos de tierra, sacudidas como consecuencia de trabajos de percusión; por inundaciones de aguas estancadas o corrientes, así como por daños en las cosechas provocados por el ganado y por daños en la fauna.
- (6) Las demandas por daños a cosas ajenas y todos los daños patrimoniales resultantes de dichos daños si:
- a) El tomador del seguro ha alquilado, contratado en leasing, arrendado, prestado o adquirido mediante uso ilícito de la propia fuerza o que sean objeto de un contrato de depósito específico.
- b) Los daños
- se han producido por una actividad comercial o profesional del tomador del seguro sobre dichas cosas (modificación, reparación, transporte, examen y actividades similares); en el caso de bienes inmuebles, la exclusión sólo tiene validez cuando dichos bienes o sus partes han sido afectados directamente por la actividad;
 - se han producido porque el tomador del seguro ha utilizado dichas cosas para llevar a cabo sus actividades comerciales o profesionales (como herramienta, recurso, superficie de depósito de materiales y similares); en el caso de bienes inmuebles, esta exclusión sólo será aplicable cuando estas cosas o sus partes hayan sido afectadas directamente por el uso.
 - se han producido por una actividad comercial o profesional del tomador del seguro y estas cosas o sus partes, siempre que se trate de bienes inmuebles, se encuentren en el área de influencia directa de la actividad. Esta exclusión no será aplicable si el tomador del seguro demuestra que en el momento del ejercicio de la actividad era evidente que había tomado las medidas necesarias para la prevención de daños.
- Si las condiciones previas de las exclusiones anteriormente mencionadas se dan en la persona de empleados, trabajadores, agentes, apoderados o encargados del tomador del seguro, la protección del seguro queda igualmente excluida, tanto para el tomador del seguro como las personas coaseguradas mediante el contrato del seguro.

No habrá protección del seguro para demandas

- de cumplimiento de contratos, cumplimiento posterior, por acciones consigo mismo, dimisión, reducción, de compensación por daños en lugar de la prestación;
 - por daños causados por efectuar retoques;
 - por falta de utilización del objeto del contrato o por ausencia del resultado debido con la prestación contractual;
 - de indemnización de gastos inútiles confiando en un cumplimiento del contrato acorde al ordenamiento;
 - de indemnización por daños patrimoniales debidos al retraso en la prestación;
 - por otras indemnizaciones producidas en lugar del cumplimiento.
- Esto también será aplicable si se trata de reclamaciones legales.
- (7) Reclamaciones por responsabilidad civil por daños relacionados directa o indirectamente con rayos ionizantes (por ejemplo, rayos alfa, beta y gama emitidos por sustancias radioactivas, así como neutrones o rayos generados en aceleradores de partículas), rayos láser y máser*.
- (8) Reclamaciones por daños causados por la acción del medio ambiente y todos los daños resultantes, incluyendo daños provocados por incendios y/o explosiones. Esto no se aplicará:
- a) En el marco de los seguros de riesgos privados de responsabilidad civil o
- b) si se presentan demandas de responsabilidad civil contra el tomador del seguro por daños causados por la acción del medio ambiente producidos por el tomador del contrato o por los productos suministrados (también residuos), por trabajo u otras prestaciones después de la ejecución de la prestación o la finalización de los trabajos (responsabilidad civil del producto), a no ser que:
- sean resultado de la planificación, fabricación, suministro, montaje, desmontaje, conservación o mantenimiento de:
 - instalaciones destinadas a la fabricación, uso, almacenamiento, depósito, transporte o conducción de materiales perjudiciales para las aguas (disposiciones de la ley del régimen hidráulico).
 - instalaciones según el anexo 1 o 2 de la ley de responsabilidad ecológica (disposiciones de la ley de responsabilidad ecológica).
 - instalaciones sujetas a las disposiciones sobre medio ambiente de una obligación de permiso o de notificación, siempre que no se traten de disposiciones de la ley del régimen hidráulico o la ley de responsabilidad ecológica.
 - Planta de tratamiento de aguas residuales o partes preparadas claramente para este tipo de instalaciones.
- (9) Reclamaciones contra daños debidos al amianto, a sustancias o a productos con contenido de amianto.

II.

- Quedan excluidos del seguro:
- (1) Reclamaciones de seguros de todas las personas que hayan provocado daños premeditadamente. En caso de entrega o fabricación de mercancías, productos o trabajos el conocimiento de la existencia de deficiencias o de nocividad de las mercancías, etc. es equiparable a la intención.
- (2) Reclamaciones por responsabilidad civil:
- a) Por daños de parientes del tomador del seguro que convivan en el mismo domicilio o que pertenezcan a las personas coaseguradas en el contrato del seguro.
- b) Entre varios tomadores del seguro del mismo contrato.
- c) De representantes legales de personas sin capacidad contractual o con dicha capacidad restringida.
- d) De socios con responsabilidad personal ilimitada de sociedades comerciales sin capacidad jurídica.
- e) De representantes legales de personas jurídicas de derecho privado o público, así como de asociaciones sin capacidad jurídica.
- f) De liquidadores.
- Se considerarán parientes los cónyuges, parejas según la ley de parejas de hecho o parejas similares según el derecho de otros estados, padres e hijos, padres e hijos adoptivos, suegros y cuñados, padrastros e hijastros, abuelos y nietos, hermanos, acogientes y acogidos (personas ligadas a otras por una relación similar a la familiar, como entre padres e hijos, establecida a largo plazo). Las exclusiones de b) a f) se extienden a las reclamaciones por responsabilidad civil de los parientes de las personas nombradas en dichos apartados si conviven en el mismo domicilio.
- (3) Las reclamaciones por responsabilidad civil que se deriven del hecho de que el tomador del seguro no haya solucionado en el plazo adecuado circunstancias especialmente amenazadoras, cuya solución el asegurador podía exigir y había exigido. Una circunstancia que haya conducido a un daño se considerará directamente especialmente amenazadora.
- (4) Las reclamaciones por responsabilidad civil debidas a daños personales causados por la transmisión de una enfermedad del tomador del seguro, así como de daños materiales causados por animales pertenecientes, transferidos o mantenidos por el tomador del seguro, siempre que el tomador del seguro no haya actuado intencionada o negligentemente.
- (5) Reclamaciones por responsabilidad civil provocadas por trabajos u objetos fabricados o entregados por el tomador del seguro (o por cargo del mismo o por cuenta de terceros) a consecuencia de alguna causa surgida en la fabricación o entrega y todos los daños patrimoniales resultantes de ésta.

* Las indemnizaciones por daños causados por energía nuclear dependerán de la ley sobre energía nuclear. Las personas que trabajan con energía nuclear están obligadas a la previsión de garantía y, por lo tanto, tendrán un seguro de responsabilidad civil.

II. Situación del siniestro (Art. 5 – 6)

Art. 5 Competencias del tomador del seguro, procedimiento

- (1) Situación del siniestro en virtud de este contrato es el acontecimiento del siniestro que podría tener como consecuencia la reclamación por responsabilidad civil contra el tomador del seguro.
- (2) Toda situación de siniestro debe ser notificada inmediatamente y por escrito al asegurador (art. 14), como máximo en el transcurso de una semana. Si se instruye un sumario o se decreta una orden penal o una orden de pago, el tomador del seguro informará inmediatamente al asegurador, aunque el ya haya denunciado la situación de siniestro. Si el perjudicado consigue hacer valer su reclamación frente al tomador del seguro, éste queda obligado a notificarlo en el periodo de una semana a partir de la presentación de la demanda. Si en el juzgado se hace valer una reclamación contra el tomador del seguro que comporte ayuda en los costes procesales o se le declara judicialmente el litigio, el tomador del seguro deberá también informar inmediatamente. Lo mismo se aplicará en caso de arresto, de una disposición provisional o de un proceso de aseguramiento de la prueba.
- (3) El tomador del seguro está obligado a actuar siguiendo las instrucciones del asegurador para la prevención y la reducción de los daños, y a hacer todo lo posible para la aclaración del siniestro, siempre que no se le obligue a nada inequitativo. Tiene que apoyar al asegurador en la defensa de los daños, así como en la investigación y regulación de los daños, a presentar informes de los daños detallados y veraces, a comunicar todas las circunstancias de los hechos relacionados con el siniestro y a enviar todos los documentos importantes que el asegurador considere para la valoración del siniestro.
- (4) Si se llega al pleito sobre la responsabilidad civil, el tomador del seguro debe dejar la dirección del proceso al asegurador, autorizar al abogado designado o requerido por el asegurador y dar las explicaciones que el abogado o el asegurador considere pertinentes. Deberá formular oposición o interponer el recurso necesario contra las órdenes de pago o las disposiciones de las autoridades administrativas sobre indemnización por daños dentro del plazo, sin esperar a las instrucciones del asegurador.
- (5) El tomador del seguro no está legitimado a admitir o a satisfacer total, parcial o comparativamente una reclamación por responsabilidad civil sin la previa aprobación del asegurador. En caso de infracción, el asegurador está libre del deber de prestación, a no ser que el tomador del seguro no haya podido negarse a la satisfacción o a la aceptación después de los hechos sin una inequidad manifiesta.
- (6) Si el tomador del seguro, como consecuencia del cambio en las relaciones exige el derecho de reclamar la supresión o la disminución de una pensión a pagar, estará obligado a dejar que el asegurador ejercite dicho derecho en su nombre. Se aplicarán las disposiciones de los apartados 3 – 5.
- (7) El asegurador se considera autorizado a entregar en nombre del tomador del seguro todas las declaraciones para el arreglo o el acuerdo de la reclamación que considere adecuadas.

Art. 6 Consecuencias jurídicas en caso de vulneración de obligaciones

I.

Si se vulnera una de las obligaciones del artículo 5 u otra durante o con posterioridad al siniestro, el tomador del seguro perderá su protección, siempre que no haya vulnerado la obligación ni intencionadamente ni por negligencia grave. En caso de vulneración por negligencia grave, el tomador del seguro conserva la protección del seguro si la vulneración no ha tenido influencia en la determinación del siniestro ni en el establecimiento de la prestación. Si la obligación vulnerada tiene por objeto la prevención o la reducción de los daños, el tomador del seguro conserva la protección en caso de negligencia grave siempre que el alcance de los daños tampoco hubiera sido menor en el cumplimiento de la obligación. En caso de vulneración intencionada, el tomador del seguro sólo conservará la protección si la vulneración no podía mermar seriamente los intereses del asegurador o si el tomador del seguro no incurría en una culpa considerable.

II.

Si se vulnera una obligación que debe cumplirse antes del inicio de la situación de siniestro para la previsión o reducción del peligro ante el asegurador, el tomador del seguro no tendrá protección si el asegurador hace uso de su derecho de rescisión inmediata del contrato dentro del periodo de un mes a partir del conocimiento de la vulneración de obligación. El asegurador no tiene derecho a la rescisión y se mantiene la protección si la vulneración de la obligación se ha cometido sin culpabilidad. No obstante, si la obligación vulnerada tenía como objetivo la reducción del peligro o la protección ante un aumento del peligro, el tomador del seguro no pierde la protección del seguro si la vulneración no ha influido en el inicio de la situación de siniestro o en el alcance de la prestación correspondiente al asegurador.

III. Relación de seguro (Art. 7 – 14)

Art. 7 Seguro por cuenta ajena, cesión de la reclamación del seguro

- (1) Siempre que el seguro se extienda a la reclamación por responsabilidad civil contra otras personas que no sean el propio tomador del seguro, todas las disposiciones relativas al tomador del seguro en el contrato del seguro son aplicables también a estas personas. El ejercicio de los derechos derivados del contrato del seguro corresponde exclusivamente al tomador del seguro, que sigue siendo responsable del cumplimiento de las obligaciones junto al asegurado.
- (2) Las reclamaciones del tomador del propio tomador del seguro o de las personas indicadas en el artículo 4 apartado II 2 contra el asegurado y las reclamaciones de los asegurados entre ellos quedan excluidas del seguro.
- (3) Las reclamaciones del seguro no se pueden transmitir antes de su conclusión definitiva sin la aprobación explícita del asegurador

Art. 8 Pago de cuotas, regulación de cuotas, amortización de cuotas, cuota en caso de extinción prematura del seguro

I.

- (1) Las cuotas complementarias vencerán, salvo si se dispone algo distinto, el primero de cada mes del periodo de cuotas acordado. El pago se considerará puntual si se hace efectivo en el momento establecido en la póliza o en la factura de la cuota. El importe indicado en la factura contiene el impuesto sobre seguros que el tomador del seguro debe abonar y cuyo importe depende de lo establecido en la ley.
- (2) Si se acuerda que el cobro de la cuota se efectúe desde una cuenta, el pago se considerará puntual si la cuota se puede cobrar dentro del periodo de vencimiento indicado en la póliza y el tomador del seguro no se opone a un pago autorizado. Si el cobro de la cuota vencida por parte del asegurador no pudo llevarse a cabo sin que sea culpa del tomador del seguro, el pago sigue siendo puntual si se hace efectivo inmediatamente después de un requerimiento de pago por escrito del asegurador. Si el tomador del seguro debe responder por la imposibilidad reiterada del cobro de la cuota, el asegurador está legitimado a exigir un futuro pago fuera del procedimiento de nota de cargo.
- (3) Si la cuota complementaria no se paga a tiempo, el tomador del seguro incurre en demora sin amonestación, siempre que no sea responsable de la demora en el pago. El asegurador requerirá el pago al tomador del seguro y establecerá un plazo de un mínimo de dos semanas. El asegurador está legitimado a exigir una compensación por los daños que hayan podido surgir debidos a la demora.
- (4) Si el tomador del seguro sigue incurriendo en demora del pago una vez pasado el plazo de pago, no habrá protección del seguro desde ese momento hasta el pago cuando se le avise de ello con el requerimiento de pago.
- (5) Si el tomador del seguro sigue demorándose en el pago una vez finalizado el plazo, el asegurador puede rescindir el contrato sin tener que cumplir un plazo de rescisión si se ha avisado al tomador del seguro con el requerimiento de pago. La rescisión ya puede declararse en la determinación del plazo de pago. En este caso, la rescisión será efectiva en el transcurso del plazo de pago si el tomador del seguro aún se encuentra en demora con el pago. A continuación deberá avisarse al tomador del seguro en el requerimiento de pago. Si el asegurador ha efectuado la renuncia y el tomador del seguro paga dentro del periodo de un mes después de la rescisión, si ésta ha sido vinculada a la determinación del plazo, dentro del periodo de un mes después del transcurso del plazo de pago de la cuota reclamada, el contrato continuará. No obstante, para siniestros acaecidos entre el inicio de la rescisión y el pago no habrá protección del seguro.
- (6) Si se ha acordado pagar la cuota anual en plazos mensuales, los plazos pendientes vencerán inmediatamente cuando el tomador del seguro incurra en la demora del pago de un plazo. El asegurador también podrá exigir en el futuro el pago anual de la cuota.

II.

- (1) Después de la recepción de un requerimiento del asegurador, que se deberá efectuar mediante nota adjunta a la factura de la cuota, el tomador del seguro estará obligado a comunicar si hay cambios y qué cambios se han producido en el riesgo asegurado respecto a los datos indicados con el fin de calcular la cuota. Si el asegurador lo requiere, los datos se presentarán mediante libros de contabilidad u otros comprobantes. Los datos incorrectos desfavorables para el asegurador legitiman al mismo a imponer al tomador del seguro una pena contractual con el triple del importe de la diferencia de la cuota que se haya detectado si éste no demuestra que los datos incorrectos no son atribuibles a su culpa.
- (2) Basándose en el anuncio de modificación u otras declaraciones, la cuota se rectificará según el momento de la modificación. Sin embargo, la cuota no podrá ser menor a la cuota mínima aplicable según la tarifa del asegurador en el momento de la conclusión del seguro. Se tendrán en cuenta todas las disposiciones del artículo 8 apartado III sobre los aumentos o reducciones de la cuota mínima efectuados después de la conclusión del seguro. En caso de supresión de un riesgo, se calculará la posible cuota más baja a partir de la recepción de la notificación.

- (3) Si el tomador del seguro omite presentar la notificación anteriormente mencionada, el asegurador puede exigir una cuota como pago posterior de un importe de la cuota ya pagada para ese momento en lugar de la regulación de la cuota (apartado II. 1). Si los datos son posteriores, pero aún se encuentran dentro de un periodo de dos meses a partir de la recepción del requerimiento de pago posterior, el asegurador estará obligado a rembolsar el importe excesivo de la cuota pagada.
- (4) Las disposiciones mencionadas anteriormente también serán aplicables a los seguros con pago anticipado de cuotas por varios años.

III.

- (1) El 1 de julio de cada año, un fiduciario independiente se encargará del cálculo del aumento o disminución del porcentaje de la media de los pagos por daños que el asegurador había establecido en el año natural anterior para el funcionamiento del seguro de responsabilidad civil general. El porcentaje determinado se redondeará al número cercano más bajo dividido por la quinta parte.
También se consideran pagos por daños los gastos efectuados de forma especial debidos a siniestros aislados para la evaluación de daños que se hayan utilizado para establecer las prestaciones del seguro según la causa y la magnitud. Como promedio de los pagos por daños de un año natural, la suma de los pagos por daños en este año se dividirá por el número de los nuevos siniestros indicados en el mismo periodo.
- (2) En caso de un aumento, el asegurador está legitimado y en caso de una disminución está obligado a modificar la cuota del año siguiente en el porcentaje resultante de lo dispuesto en el apartado 1, inciso 1, frase 2 (reajuste de la cuota). Si el promedio de los pagos por daños del asegurador aumenta en cada uno de los últimos cinco años en un porcentaje bajo calculado por el fiador para cada año según el apartado 1, inciso 1, frase 2, el asegurador puede aumentar el porcentaje de la cuota del año siguiente para aumentar el porcentaje de los pagos por daños según las cifras de su empresa en el último año natural. Este aumento no puede superar el indicado en el inciso anterior.
- (3) Si la modificación según el apartado 1, inciso 1 o el apartado 2, párrafo 2 se encuentra por debajo del 5 por ciento, no se llevará a cabo el reajuste de la cuota, aunque esta modificación deberá tenerse en cuenta durante los siguientes años.
- (4) El reajuste de la cuota se considerará vencido a partir del 1 de julio, en las cuotas del año siguiente. Se pondrá en conocimiento del tomador del seguro con la factura de la cuota.
- (5) Siempre que la cuota del año siguiente se calcule según la suma de salario, obra o volumen de ventas, no tendrá lugar un reajuste de la cuota. Esta disposición no se aplicará en las cuotas mínimas.

IV.

En caso de extinción prematura del contrato, el asegurador, siempre que no se acuerde algo distinto, sólo tendrá derecho a la parte de la cuota que corresponda al tiempo del contrato transcurrido. En caso de pérdida total o parcial de los riesgos asegurados: Corresponderá al asegurador la cuota que habría podido imponer si el seguro de estos riesgos se hubiera solicitado sólo hasta el momento en el que se ponga en su conocimiento la pérdida.

Art. 9 Duración del contrato, rescisión, sucesión de empresa, desaparición del riesgo asegurado, doble seguro

I.

- (1) El contrato tendrá la duración que se establezca en la póliza.
- (2) Si la duración del contrato es de un año, como mínimo, éste se prorrogará cada vez un año después del transcurso de la duración acordada si no se dirige a una de las partes contractuales una rescisión por escrito a los tres meses del final del periodo, como máximo.
- (3) Si la duración del contrato es de menos de un año, el contrato se extinguirá en la fecha prevista sin que sea necesaria la rescisión.

II.

- (1) Si la cuota aumenta basándose en el reajuste de cuota según el artículo 8, apartado III. 2 sin que cambie el alcance de la protección, el tomador del seguro puede rescindir el contrato del seguro en el periodo de un mes después de la recepción de la notificación del asegurador con efecto inmediato, aunque como mínimo debe hacerlo en la fecha en la que el aumento de la cuota debería hacerse efectivo. Un aumento del impuesto sobre seguros no justifica el derecho de rescisión.
- (2) La relación de seguro también podrá rescindirse si se efectúa el pago de una compensación por daños basándose en una situación de siniestro por parte del asegurador, si la reclamación por responsabilidad civil se ha dejado en manos de los tribunales o si el asegurador se ha negado a la prestación de la indemnización exigible.
- (3) La rescisión debe haber sido comunicada a la otra parte contractual como muy tarde un mes después del pago por daños o de la litisdependencia de la reclamación por responsabilidad civil o de la denegación de prestación del asegurador.
- (4) Si el tomador del seguro rescinde el contrato, su rescisión será efectiva inmediatamente después de haber informado al asegurador. No obstante, el tomador del seguro también puede establecer que la rescisión puede empezar a tener efecto en una fecha posterior, aunque ésta será como máximo el final del corriente año del seguro. La rescisión del asegurador será efectiva un mes con posterioridad a la fecha en que se haya informado al tomador del seguro.
- (5) Si se rescinde en contrato, el asegurador sólo tiene derecho a una parte de la cuota correspondiente al periodo contractual vencido.
- (6) En el caso de una duración de más de cinco años, el contrato puede rescindirse al final del quinto año o cada año consecutivo. La rescisión deberá ser comunicada como muy tarde tres meses antes del final del presente año del seguro.

III.

- (1) Si una empresa para la cual existe un seguro de responsabilidad civil para empresas es transferida a un tercero, éste pasa a ocupar el lugar del tomador del seguro en los derechos y deberes derivados de la relación de seguro durante su propiedad. Esta disposición también es aplicable si una empresa es cedida a un tercero en virtud de un contrato de usufructo, de arrendamiento o de una relación similar.
- (2) En estos casos, la relación de seguro puede rescindirse:
 - por el asegurador ante el tercero con un plazo de un mes.
 - por el tercero ante el asegurador con efecto inmediato o al final del presente periodo del seguro.
- (3) El derecho de rescisión se extinguirá:
 - Si el asegurador no lo ejercita en el plazo de un mes a partir de la fecha en la que se ponga en su conocimiento la transmisión al tercero.
 - Si el tercero, en un periodo de un mes después de la transmisión, no ejercita el derecho de rescisión del que dispone en un periodo de un mes a partir de la fecha en la que el asegurador ha puesto en su conocimiento la existencia del seguro.
- (4) Si el traspaso al tercero tiene lugar durante un periodo de seguro corriente, el tomador del seguro hasta el momento y el tercero responden como deudores solidarios por la cuota del seguro de este periodo.
- (5) El tomador del seguro hasta el momento o el tercero deben comunicar el traspaso de la empresa al asegurador. En caso de una vulneración culpable del deber de notificación no existe protección del seguro si la situación de siniestro se produce un mes después de la fecha en la que se debería haber enviado la notificación al asegurador, a no ser que estas consecuencias jurídicas no tengan relación con la gravedad de la violación. La protección del seguro no quedará suprimida aunque se haya producido una vulneración de la obligación de notificación si el asegurador conocía la enajenación en el momento en el que debería haberle llegado la notificación. La protección del seguro se restablecerá y estará vigente para todos los casos del seguro que se produzcan un mes después de la fecha en la que el asegurador haya recibido noticia de la enajenación. Esto sólo será aplicable si el asegurador no ha hecho uso de su derecho de rescisión en dicho mes.

IV.

Si se produce una pérdida total y constante de los riesgos asegurados se extinguirá el seguro con relación a estos riesgos.

V.

- (1) Existirá un seguro doble si un interés contra el mismo peligro está asegurado en varios contratos de seguro.
- (2) Si se celebra un seguro doble sin que el tomador del seguro lo sepa, éste puede exigir la revocación del contrato celebrado posteriormente.
- (3) El derecho a la revocación se extinguirá si el tomador del seguro no lo hace efectivo inmediatamente después de que se haya puesto en su conocimiento la existencia del doble seguro. La revocación se hará efectiva al final del periodo del seguro en el que se exija.

Art. 10 Prescripción, plazo de interposición de demanda

- (1) Las reclamaciones por el contrato del seguro prescriben a los dos años. El plazo empieza con el final del año en el que se pudo haber exigido la prestación. Si se ha comunicado al asegurador una reclamación del tomador del seguro, no contará dentro del cálculo del plazo el periodo desde la notificación hasta la puesta en conocimiento de la decisión por escrito del asegurador.
- (2) Si el asegurador deniega la protección del seguro, no habrá reclamación por protección del seguro si el tomador del seguro no la ha hecho válida ante los tribunales en un periodo de seis meses. El plazo empieza a contar con la puesta en conocimiento de la denegación por escrito del asegurador. Las consecuencias jurídicas de la inobservancia del plazo sólo tendrán lugar si el asegurador ha indicado la necesidad de la puntualidad en el ejercicio del derecho ante los tribunales.

Art. 11 Deber de aviso precontractual del tomador del seguro

I.

- (1) El tomador del seguro o su apoderado están obligados a presentar al asegurador durante la celebración del contrato todas las circunstancias de peligro considerable que conozcan por escrito, en su totalidad y con veracidad, y especialmente deberán responder a las preguntas de la solicitud de seguro. Las circunstancias de peligro considerable son aquellas necesarias para influir en la decisión del asegurador de celebrar o no el contrato con el contenido acordado. Una circunstancia por la cual el asegurador ha preguntado explícitamente y por escrito será considerada de peligro considerable en caso de duda.

- (2) Si el contrato se celebra con un apoderado del tomador del seguro o con un representante sin poder de representación y éste conoce la circunstancia de peligro considerable, el tomador del seguro se dejará tratar como si tuviera noticia de ello o si lo callara con carácter doloso.

II.

- (1) Los datos incompletos e incorrectos sobre circunstancias de peligro considerable legitiman al asegurador a desistir del contrato del seguro. Esta disposición también es aplicable si no se ha presentado una circunstancia o se ha hecho de forma incorrecta, ya que el tomador del seguro ha evitado revelar la verdad de manera dolosa. El desistimiento sólo puede tener lugar en el periodo de un mes. El plazo empieza en el momento en el que se pone en conocimiento del asegurador la vulneración del deber de declaración. El desistimiento tendrá lugar mediante declaración ante el tomador del seguro.
- (2) El asegurador no tendrá derecho de desistimiento si conocía las circunstancias de peligro considerable no indicadas o indicadas incorrectamente. Se aplicará la misma disposición si el tomador del seguro prueba que los datos incorrectos o incompletos no se indicaron de manera culpable ni por él ni por su representante. Si el tomador del seguro había indicado las circunstancias de peligro considerable mediante preguntas por escrito del asegurador, éste sólo podrá desistir por una indicación de una circunstancia por la que había preguntado expresamente si dicha circunstancia no fue mencionada dolosamente por el tomador del seguro o por su representante.
- (3) En caso de desistimiento no habrá protección de seguro. Si ya se ha producido la situación de siniestro, el asegurador no podrá negar la protección de seguro si el tomador del seguro demuestra que la circunstancia indicada de forma incompleta o incorrecta no ha tenido influencia en la aparición de la situación de siniestro ni al alcance de la prestación. En caso de desistimiento, el asegurador y el tomador del seguro están obligados a restituir la prestación recibida. Se pagarán intereses desde el momento de la recepción. Sin embargo, el asegurador, mantendrá su derecho a la parte de la cuota correspondiente al momento del desistimiento.

III.

Si se excluye el derecho de restitución del asegurador porque la obligación de declarar del tomador del seguro fue vulnerada sin culpa, el asegurador, en caso de que se calcule una cuota mayor por un peligro mayor, tiene el derecho a reclamar dicha cuota desde el principio del presente periodo de seguro. Se aplicará lo mismo si en la celebración del contrato no se ha indicado al asegurador la asunción de la circunstancia de peligro considerable porque el tomador del seguro no la conocía. Si el peligro más grave según los fundamentos determinantes para la actividad profesional del asegurador no está asumido en una cuota de un importe mayor, el asegurador puede rescindir el contrato de seguro cumpliendo un plazo de rescisión de un mes después de que se haya puesto en conocimiento del asegurador la vulneración de la obligación de declarar. La rescisión tendrá efecto un mes después de su notificación al tomador del seguro. El derecho al aumento de la cuota o a la rescisión se extinguirá si no se hecho efectivo en un periodo de un mes desde el momento en el que el asegurador tuvo conocimiento de la vulneración del deber de declarar o de la circunstancia no indicada.

IV.

El derecho del asegurador a recurrir contra el contrato debido a engaño doloso sobre las circunstancias de peligro se mantiene intacto.

Art. 12 Derecho aplicable

Para este contrato se aplicará la legislación alemana.

Art. 13 Fuero

- (1) Para reclamaciones contra el asegurador derivadas del contrato del seguro, la autoridad judicial competente será en el domicilio del asegurador o el del establecimiento correspondiente al contrato del seguro. Si un agente de seguros ha intervenido en la realización del contrato también lo será el tribunal del lugar en el que agente desarrollaba su actividad profesional o, en defecto de un establecimiento profesional, su lugar de residencia.
- (2) Las reclamaciones del asegurador contra el tomador del seguro podrán presentarse en el tribunal competente del lugar de residencia del tomador del seguro. Siempre que el contrato sea relativo a una actividad empresarial, el asegurador también podrá hacer efectivas sus reclamaciones ante el tribunal competente de en la sede o el establecimiento del tomador del seguro.

Art. 14 Notificación y declaración de voluntad

- (1) Todas las notificaciones y declaraciones establecidas para el asegurador se entregarán por escrito. Deberán dirigirse a la administración central del asegurador o al lugar indicado en la póliza del seguro o en sus anexos.
- (2) Si el tomador del seguro no ha comunicado al asegurador un cambio de dirección, para una declaración de voluntad dirigida al tomador del seguro bastará el envío de una carta certificada a la última dirección conocida por el asegurador. La declaración será efectiva hasta el momento en el que pueda llegar al tomador del seguro por transporte ordinario sin cambio de dirección.
- (3) Si el tomador del seguro ha celebrado el contrato del seguro para su actividad empresarial, en caso de traslado de la sede profesional serán aplicables las disposiciones del apartado 2.

Hoja de instrucciones para procesamiento de datos

Nota preliminar

Actualmente, las compañías de seguros sólo pueden realizar sus tareas con la ayuda del procesamiento electrónico de datos (EDP). Solo se pueden tratar las relaciones contractuales de esta manera, rápida y económica. Comparado con el procedimiento manual previo, el EDP suministra a la comunidad aseguradora mejor protección contra prácticas injustas. El procesamiento de sus datos personales que se nos transmiten está regido por la *Bundesdatenschutzgesetz* [Ley federal de protección de datos (BDSG)]. En los términos de esta ley, el procesamiento y utilización de estos datos es posible si lo permite la BDSG o cualquier otra disposición legal similar, o si la parte implicada ha dado su autorización para ello. La BDSG permite invariablemente el procesamiento y utilización de datos si esto se realiza dentro del objeto de una relación contractual o de una relación confidencial similar a la de un contrato, o en la medida en que esto se requiera para el cumplimiento de los intereses justificados de quien controla el archivo y si no hay bases para suponer que los intereses de las partes implicadas que merecen protección tienen precedencia sobre la exclusión de procesamiento o utilización.

Declaración de conformidad

Independientemente de esta consideración de intereses que debe realizarse en cada caso individual y con respecto a una base legal segura para el procesamiento de datos, se incluye una declaración de consentimiento en su solicitud de acuerdo con la BDSG. Esto será efectivo más allá de la finalización del contrato de seguro, pero terminará ya al rechazar la solicitud o debido a su revocación, que es posible en cualquier momento pero está sujeta a los principios de lealtad y buena fe. Si se retirara la declaración de consentimiento en todo o en parte presentando la solicitud, es posible que no se lleve a cabo una conclusión del contrato. Pese a la revocación o a una declaración de consentimiento retirada en todo o en parte, el procesamiento o utilización de los datos puede seguir dentro del marco legal limitado, como se especifica anteriormente en la nota preliminar.

I. Almacenamiento de datos mediante su asegurador

Almacenamos los datos requeridos por el contrato de seguro, es decir, los detalles mencionados en su solicitud (datos de la solicitud). Más aún, los datos actuariales del contrato, como el número de referencia del cliente (número de referencia del asociado), la suma del seguro, la duración del seguro, la prima, la conexión bancaria así como, de ser necesario, los detalles de un tercero, como sería un agente o un experto (datos contractuales). En caso de que ocurra un evento asegurado, guardamos los detalles sobre el daño suministrados por usted y, si fuera necesario, también los detalles suministrados por terceros, como serían las opiniones presentadas por expertos.

II. Transmisión de datos a un reasegurador

En el interés de su persona asegurada, el asegurador invariablemente considerará una igualación de los riesgos que ha asumido. Por tanto, cedemos parte de los riesgos a un reasegurador nacional y extranjero en muchos casos. Estos reaseguradores requieren datos actuariales pertinentes de nosotros, como el número de referencia del seguro, la prima, el tipo de cobertura de seguro y riesgo, y la carga de primas por riesgos desusados y, en casos individuales, también sus datos personales. En la medida en que haya reaseguradores implicados en la evaluación de riesgos y daños, también se les suministrarán los documentos necesarios para este objetivo. En algunos casos, los reaseguradores empleando los servicios de otros reaseguradores a los que también les suministran los datos necesarios.

III. Transmisión de datos a otros aseguradores

Según la ley de contratos de seguros, al presentar su solicitud, en cada alteración contractual y en cada reclamación, la persona asegurada debe presentar al asegurador todas las circunstancias requeridas para la evaluación del riesgo y la liquidación del daño. Incluidos en esto están, por ejemplo, eventos asegurados o divulgaciones sobre otros seguros similares (que se hayan solicitado, existentes, rehusados o cancelados). Para evitar el abuso del seguro, para aclarar posibles contradicciones en las declaraciones de la persona asegurada o para cubrir omisiones en las declaraciones suministradas sobre los daños en que se haya incurrido, puede ser necesario pedir información a otros aseguradores o suministrar la información respectiva a solicitud de otros.

De otra forma, un intercambio de datos entre aseguradores puede hacerse necesario en casos individuales (doble seguro, transferencia de una reclamación ipso jure, acuerdo de reparto de pérdidas). En este proceso, se transmitirán los datos pertenecientes a la parte implicada, como su nombre y dirección, número de registro del vehículo, tipo de cobertura de seguro y riesgo o detalles referentes al daño, como la medida del daño o pérdida o la fecha de los mismos.

Ejemplo para un asegurador de la propiedad:

El registro del daño y las personas en caso de incendio intencionado o si el contrato se da por terminado a causa de sospechas de abuso del seguro y se alcanzan ciertas cantidades en pérdidas.

Objetivo:

Examen de riesgos, investigación de reclamaciones, prevención de abusos posteriores

IV. Sistemas centrales de referencia

Al examinar una solicitud o pérdida, para evaluar el riesgo implicado o para aclarar la declaración de asuntos, o para evitar el abuso del seguro, puede hacerse necesario abordar averiguaciones con la asociación comercial responsable u otros aseguradores o para responder a las averiguaciones respectivas de otros aseguradores. Para este efecto, las asociaciones comerciales tienen sistemas de referencia centrales.

La *Verband der Schadenversicherer* [Asociación de aseguradores contra pérdidas o daños] (unión de las antiguas asociaciones: *Verband der Haftpflichtversicherer* [Asociación de aseguradores de responsabilidad legal], *Unfallversicherer* [Aseguradores contra accidentes], *Autoversicherer* [Aseguradores de automóviles] y *Rechtsschutzversicherer* [Aseguradores de gastos legales]) – Asociación HUK – *Verband der Sachversicherer* [Asociación de aseguradores de la propiedad], *Deutscher Transport-Versicherungs-Verband* [Asociación alemana de seguros de transporte] también tiene un sistema de información de este tipo.

El registro en este sistema de referencias y su posterior utilización sólo es posible para objetivos que puedan obtenerse por medio de este sistema, es decir, sólo en la medida en que se den determinados prerequisites.

Ejemplo para un asegurador de la propiedad:

Negativa a la indemnización debido a una violación intencional de garantía en caso de daños o pérdida.

Objetivo:

Examen de riesgos y detección de abuso del seguro.

Declaración de consentimiento referente a la protección de datos en solicitudes de seguro

“Otorgo mi consentimiento para que el Asegurador y sus compañías de prestación de servicios transmitan los datos resultantes de la documentación de la oferta o de la realización del contrato (primas, siniestros, modificaciones del riesgo/contrato), en la medida en que sea necesario, a reaseguradores para la evaluación del riesgo y para la liquidación del reaseguro, así como para la evaluación del riesgo y de las reclamaciones a otros seguros y/o al „Versicherungsverband“ [Asociación de Aseguradores] para la transmisión de estos datos a otros aseguradores. Este consentimiento es válido también independientemente de la formalización del contrato, así como para las debidas consideraciones en otras solicitudes de seguro y para solicitudes futuras.

Otorgo mi consentimiento, además, para que SITE oHG administre mis datos generales de solicitud, contrato y servicios en colecciones comunes de datos y los transmita a los agentes competentes para mí, en la medida que esto sirva para la realización reglamentaria de mis asuntos de seguro.

Los datos relativos a la salud sólo pueden ser transmitidos a aseguradores de personas y reaseguradores; pueden ser transmitidos a los agentes tan sólo en la medida en que esto sea necesario para la configuración del contrato.

Sin que esto influya en el contrato y de forma siempre revocable, otorgo, además, mi consentimiento para que el/los agente(s) de seguros pueda/puedan usar mis datos generales de solicitud, contrato y servicios para el asesoramiento y la asistencia también en otros servicios financieros.

Este consentimiento es válido sólo si he podido tomar conocimiento de la hoja de instrucciones para procesamiento de datos, que se me entregará junto con otras informaciones al consumidor legalmente previstas – sobre demanda, también en este mismo acto.”