Nota informativa previa "Guía buenas prácticas"

1. Datos de la entidad aseguradora

OCCIDENT GCO, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, SOCIEDAD UNIPERSONAL
Calle Méndez Álvaro,31 28045 (Madrid)

2. Nombre del producto

Hogar

3. Tipo de seguro

3.1. Modalidades

Se establecen las siguientes modalidades que pueden ser objeto de seguro por **Hogar***:*

1. *Pisos, vivienda adosada, vivienda unifamiliar independiente, vivienda prefabricada, casa cueva.*
2. *Caravana, módulo.*

3.2. Bienes y pérdidas asegurables

Continente

Entendiéndose por tal la vivienda donde el asegurado tiene instalada su residencia principal o secundaria objeto del presente seguro.

- **Elementos estructurales y edificio:** *los cimientos, estructuras, muros de contención, paredes, tabiques, suelos, techos, chimeneas, puertas, escaleras, patios, balcones, ventanas, cristales, persianas, claraboyas y lucernarios.*
- **Instalaciones fijadas al continente***: de agua, gas, electricidad, energía solar, climatización (incluidas las propias calderas y radiadores), sanitarias, portero electrónico y video portero, sonido, ventilación y evacuación de humos, prevención, detección y extinción de incendios, detección de robo, pararrayos, antenas exteriores, buzones y toldos.*
- **Revestimientos.** *Tales como mármoles, granitos, falsos techos, moquetas, entelados, papeles pintados, pintura, estucados, maderas, espejos y en general los materiales de recubrimiento adheridos a suelos, paredes o techos, armarios empotrados o de cocina y elementos de obra.*
- **Servidumbres exteriores***. Farolas, mástiles, muros o vallas de cerramiento, muros de contención de tierras, obra de infraestructura, pavimentación exterior, cercas, verjas o similares.*
- **Jardines e instalaciones deportivas***. Árboles y jardines en general, piscinas, estanques, pozos y sus equipos correspondientes, equipos de riego, invernaderos, estatuas, fuentes, surtidores, barbacoas de obra y otros elementos fijos situados en jardines. Frontones, pistas de tenis y otras instalaciones deportivas.*
- **Trasteros, garajes, plazas de aparcamiento y anexos***. Situados en el mismo edificio de la vivienda o adosados a la misma. Así mismo en caso de vivienda aislada si están situados en el interior del perímetro vallado.*
- **Locales.** *También se considerará que forma parte del continente la existencia de local habilitado como trastero con acceso desde la vía pública y en el que no se realiza ninguna actividad comercial. Tendrán también esta consideración los trasteros de uso individual con acceso desde la vía pública (tipo box), situados en la planta baja*

de la vivienda asegurada siempre y cuando no se realice ninguna actividad comercial.

Contenido

Comprende este concepto la totalidad de bienes, situados en la vivienda asegurada y que sean propiedad del asegurado o de su personal doméstico y que no estén en el domicilio en concepto de depósito o custodia. En tales condiciones forman el contenido asegurado:

- **Mobiliario y ajuar de la vivienda**
  Si se ha pactado su inclusión, también estarán cubiertos los siguientes:
- **Objetos especiales.** *Se entiende por tales los objetos que se relacionan a continuación, cuyo valor unitario o por pareja, juego o colección exceda de 5.000 euros.*
  - *Alfombras, cristalerías, vajillas y cuberterías.*
  - *Cuadros, tapices, obras de arte y antigüedades.*
  - *Colecciones filatélicas, numismáticas (no de oro) o colecciones de cualquier otro tipo.*
  - *Armas.*
  - *Aparatos electrónicos.*
  - *Objetos de metales preciosos que no sean joyas y alhajas.*
  - *Relojes de pulsera que no sean de oro o platino, teniendo en caso contrario la consideración de joya.*
  - *Bicicletas.*
- **Joyas y alhajas.** *Comprende este concepto:*
  - *Objetos de oro y platino.*
  - *Relojes de pulsera cuya caja sea íntegramente de oro o platino, teniendo en caso contrario la consideración de objeto especial.*
  - *Perlas y piedras preciosas, aunque no estén engarzadas formando parte de una joya o alhaja.*
  - *Monedas de oro que formen parte o no de una colección.*
  - *Lingotes de oro y/o platino.*
- **Vehículos en reposo.** *Forman parte del contenido, los vehículos a motor tales como turismos, furgonetas, motocicletas y ciclomotores que precisen matriculación para circular, así como embarcaciones, caravanas y remolques, mientras se hallen en reposo en el interior de la vivienda asegurada. También forman parte del contenido los vehículos emplazados en trasteros situados en el garaje del mismo edificio donde se ubica la vivienda asegurada o bien en la dirección indicada en las condiciones particulares como garaje en otra situación, ambos siempre cerrados y con entrada propia y exclusiva para el asegurado.*
- **Bienes propiedad de terceros.** *Forman parte del contenido, los bienes propiedad de terceros que se encuentren en poder del asegurado en la vivienda asegurada*

No forman parte del contenido:

- *Los vehículos a motor que no precisen matriculación, incluyendo los vehículos de movilidad personal de esas características excepto las sillas de ruedas con motor para personas con movilidad reducida y las bicicletas eléctricas de pedaleo asistido que sí quedarán cubiertas.*
- *Las piezas y componentes de vehículos a motor, así como sus accesorios. No tendrán la consideración de accesorios los portaequipajes, soportes para bicicletas y las sillas infantiles.*
- *El mobiliario, enseres, muestrario y documentación propios de cualquier actividad comercial o industrial.*
- *Las escrituras públicas y documentos de otras clases, valores mobiliarios públicos o privados, billetes de lotería, boletos de quinielas o similares, las papeletas de empeño, sellos de correos, timbres, efectos timbrados o de comercio.*
- *La moneda de curso legal y las tarjetas de crédito, excepto en el caso de robo o atraco.*
- *Los objetos especiales y joyas y alhajas depositados en trasteros, anexos o garajes tanto si están situados en el mismo edificio de la vivienda o separados de la misma.*
- *Los gastos de reconstrucción y recomposición de la información perdida de archivos informáticos.*

- *Animales de cualquier clase*

3.3. Suma asegurada

La cantidad fijada en cada una de las partidas de la póliza, que constituye el límite máximo de indemnización a pagar por todos los conceptos por el asegurador, en caso de siniestro.

Tanto para el continente, excepto que se asegure bajo la fórmula de prime riesgo, como para el contenido corresponderá a su valor a nuevo.

La Compañía propone unos capitales orientativos tanto de continente como de contenido en función de las características de la vivienda. De ser aceptados estos capitales no será de aplicación la regla proporcional en caso de siniestros

4. Información básica, previa para la suscripción del seguro

4.1. Descripción del riesgo y suma asegurada

Para la determinación de la prima del seguro multirriesgo hogar es precisa la información completa de las características de la vivienda:

- *Información del tomador*
- *Dirección completa*
- *Año de construcción, superficie, tipo de construcción, calidad de la construcción.*
- *Si se trata de un piso situado en última planta o bajo terraza*
- *Si hay existencia de piscina*
- *Uso y régimen de utilización*
- *Número de habitantes*
- *Situación de la vivienda (núcleo urbano, urbanización, riesgo aislado)*
- *Material de la construcción incombustibles y/o combustibles*

Además de las variables indicadas la prima se adecuará en función de las:

- *Sumas aseguradas. Continente (según se elija a valor total o primer riesgo) y contenido a valor total*
- *Coberturas y límites asegurados*

4.1.1. Veracidad de la información

El tomador del seguro tiene el deber, antes de la conclusión del contrato, de declarar al asegurador, de acuerdo con el cuestionario que éste le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.

Su inexactitud o insuficiencia podrá dar lugar a la pérdida del derecho a la prestación:

- *Si el valor asegurable fuese superior a la suma asegurada, el daño causado será indemnizado en la misma proporción en la que la póliza cubre el interés asegurado.*
- *Si hubiere mediado dolo o culpa grave, la indemnización podrá ser reducida proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiere aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo*

4.2. Subsanación de diferencias

El tomador del seguro tiene el deber, antes de la conclusión del contrato, de declarar al asegurador, de acuerdo con el cuestionario que este le someta, todas las circunstancias por el conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.

El tomador del seguro quedara exonerado de tal deber si el asegurador no le somete cuestionario o cuando, aun sometiéndoselo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él.

El asegurador podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al tomador del seguro en el plazo de un mes, a contar del conocimiento de la reserva o inexactitud del Tomador del seguro. Corresponderán al asegurador, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al período en curso en el momento que haga esta declaración.

Si el siniestro sobreviene antes de que el asegurador haga la declaración a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de este se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medió dolo o culpa grave del tomador del seguro quedara el asegurador liberado del pago de la prestación.

Si el contenido de la pó1iza 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 pó1iza para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación se estará a lo dispuesto en la pó1iza.

5. Necesidad de actualización

Variaciones en el riesgo y en los valores asegurados

En el curso de la vigencia de la cobertura, deberá comunicarse a la entidad cualquier variación que se produzca:

a) en cuanto a la naturaleza y descripción del riesgo que pudiera influir en la valoración del mismo, es decir cualquier variación de lo reflejado en las Condiciones Particulares y, en su caso, Condiciones Especiales, así como en el cuestionario o cualquier otro documento suscrito por la persona que contrató el seguro.

b) en cuanto a los valores asegurables, cuya actualización se podrá hacer mediante comunicación puntual a la entidad y, en su caso, si la póliza fuese de renovación anual automática mediante la aplicación de la cláusula de revalorización de capitales, entendiéndose como tal aquélla en que se establece la actualización (en la mayoría de los casos por aplicación del IPC) de las sumas aseguradas a partir de los siguientes vencimientos de la póliza.

No obstante, se destaca que esta última forma de actualización pudiera no ser suficiente por lo que las sumas aseguradas deberán ser revisadas periódicamente para evitar posibles desajustes.

6. Descripción de las garantías

6.1. Coberturas y exclusiones

<u>De contratación mínima obligatoria:</u>

- *Incendio, gastos complementarios como extinción, aminoración, demolición, desescombro, desalojo forzoso, pérdida de alquileres, honorarios técnicos y permisos, daños estéticos.*
- *Asistencia Hogar*
- *Asistencia informática On-line*
- *Reclamación y Defensa Jurídica (Básica)*
- *Ocupación ilegal*

<u>De contratación opcional:</u>

- *Daños en instalaciones eléctricas*
- *Avería de equipos eléctricos y o electrónicos*
- *Daños atmosféricos por lluvia, pedrisco y nieve*
- *Daños atmosféricos por filtraciones cubierta y fachada*
- *Inundación*
- *Gastos de desembarre y extracción de lodos*
- *Impacto vehículos terrestres, vandalismo y otros daños*

- *Daños por agua (Daños y Responsabilidad Civil) rotura o escape de tuberías. olvido de cierre de grifos, goteras procedentes de viviendas contiguas o superiores, gastos de localización y reparación, gastos de desatasco, exceso consumo de agua, filtraciones por defecto de juntas de sanitarios*
- *Robo, hurto y atraco*
- *Responsabilidad Civil familiar*
- *Responsabilidad Civil del inmueble*
- *Responsabilidad Civil locativa*
- *Responsabilidad Civil patronal*
- *Responsabilidad Civil medioambiental*
- *Responsabilidad Civil perros potencialmente peligrosos*
- *Rotura de espejos y cristales*
- *Rotura de encimeras*
- *Rotura de placas vitrocerámicas*
- *Rotura de sanitarios*
- *Rotura de cristal de placas solares*
- *Rotura de pantallas de teléfonos móviles*
- *Bienes refrigerados*
- *Bienes temporalmente desplazados*
- *Material de uso profesional*
- *Todo riesgo accidental*
- *Hogar profesional*
- *Reclamación y defensa Jurídica amplia*
- *Defensa y reclamación del contrato de arrendamiento*
- *Protección integral del Arrendador*
- *Ampliación protección el Arrendador*
- *Animales de compañía*
- *Bricohogar*
- *Servicio urgente de reparación de calderas*
- *Ampliación ocupación ilegal*

6.2. Exclusiones generales a todas las garantías

No quedan asegurados por ningún grupo de garantías de la presente póliza, los hechos ocasionados directa o indirectamente por:

- *Dolo o culpa grave del Tomador del seguro o del Asegurado o de las personas que de ellos dependan o con ellos convivan.*
- *Daños propios y a terceros producidos por el bien asegurado sobre el que pese o se halle incoada una declaración de ruina inminente total o parcial.*
- *Daños propios y a terceros ocasionados por defectos constructivos en los bienes asegurados*
- *Reacción nuclear, radiación nuclear o contaminación radioactiva.*
- *Hechos o fenómenos que se encuentren cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros.*
- *Guerra civil o internacional, haya o no mediado declaración oficial, levantamientos populares o militares, insurrección, rebelión, revolución y operaciones bélicas de cualquier clase.*
- *Acontecimientos calificados por el Poder Público de "catástrofe o calamidad nacional".*
- *Asentamientos, hundimientos, desprendimientos o corrimientos de tierra, aunque su causa próxima o remota sea uno de los riesgos cubiertos por la póliza, excepto si se producen por lo estipulado en la garantía de Ruina Total y siempre que se haya contratado expresamente.*
- *Daños causados por el asbesto en estado natural o por sus productos, así como los daños relacionados con operaciones y actividades expuestas a polvo que contengan fibras de amianto.*

- *El asegurador no será responsable de pagar, mientras dure la exposición a la sanción, cualquier siniestro o de proporcionar cualquier beneficio en tanto que tal siniestro o beneficio implique una exposición del asegurador a sanciones, prohibiciones o restricciones en virtud de las resoluciones de las Naciones Unidas o de las sanciones, leyes o regulaciones comerciales o económicas de la Unión Europea o de los Estados Unidos de América (siempre que esto no se oponga a lo establecido por los reglamentos, decisiones y demás normativas vigentes de la Unión Europea). Una vez cese la exposición a la sanción el asegurador se hará cargo de los siniestros que hayan ocurrido durante la vigencia de la misma.*

- *Quedan excluidas las enfermedades contagiosas en el contexto de pandemia/epidemia: se excluyen de este contrato todos los daños y perjuicios, responsabilidades, reclamaciones, costes o gastos de cualquier naturaleza que, de forma directa o indirecta, hayan sido causados por una enfermedad contagiosa o resulten o se deriven de una enfermedad contagiosa o en relación con ella o del temor o amenaza (real o percibido) de una enfermedad contagiosa. Se entiende por enfermedad contagiosa toda enfermedad que puede transmitirse de un organismo a otro por medio de cualquier sustancia o agente cuando:*

  - La sustancia o agente sea, sin carácter limitativo, un virus, bacteria, parásito u otro organismo o cualquier variación del mismo, tanto si se le considera vivo como si no, y
  - el método de transmisión, directo o indirecto, incluya, sin carácter limitativo, la transmisión por vía aérea, la transmisión por fluidos corporales, la transmisión por o a cualquier superficie u objeto ya sea sólido, líquido o gaseoso, o entre organismos, y
  - la enfermedad, sustancia o agente pueda ser causa o amenaza de daños a la salud o al bienestar de las personas o pueda ser causa o amenaza de daños, deterioro o pérdida de valor, comerciabilidad o uso de bienes, y
  - la enfermedad se enmarque en el contexto de una epidemia o pandemia, declarada como tal por la organización mundial de la salud o cualquier autoridad gubernamental o sanitaria del lugar donde se haya producido el siniestro.

6.3. Delimitación de coberturas

En la parrilla de coberturas del proyecto y/o póliza se especifica los límites por cobertura, tanto si lo son a valor total o parcial del continente y contenido o bien a primer riesgo, como si son coberturas por siniestro, por anualidad o por uso.

6.4. Riesgos extraordinarios

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 cualquier entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

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:

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

- *Que, aun estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la entidad aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso o por estar sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.*

El Consorcio de Compensación de Seguros ajustará su actuación a lo dispuesto en el mencionado Estatuto legal, en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, aprobado por el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, y en las disposiciones complementarias.

7. El siniestro

7.1. Procedimiento para la declaración del siniestro

Plazo de comunicación. *El Tomador del seguro o el Asegurado o el Beneficiario deberán comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido, salvo que se haya fijado en la*

póliza un plazo más amplio. En caso de incumplimiento, el Asegurador podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta de declaración. Existe diferentes canales para declarar un siniestro al Asegurador, mediante el mediador de la póliza o bien telefónicamente con el Contact Center.

En caso de **concurrencia de seguros** *se respetará el plazo fijado en el párrafo anterior y el Tomador del seguro o el Asegurado deberá 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 ha pagado una cantidad superior a la que proporcionalmente le corresponda podrá repetir contra el resto de los Aseguradores.*

Colaboración del tomador en caso de siniestro. *El Tomador del seguro o el Asegurado deberá dar al Asegurador toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro. En caso de violación de este deber, la pérdida del derecho a la indemnización sólo se producirá en el supuesto de que hubiese concurrido dolo o culpa grave.*

Minoración de las causas del siniestro. *El Asegurado o el Tomador del seguro deberán emplear los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del siniestro. El incumplimiento de este deber 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.

Los gastos que se originen por el incumplimiento de la citada obligación, siempre que no sean inoportunos o desproporcionados a los bienes salvados, serán de cuenta del Asegurador hasta el límite fijado en el contrato, incluso si tales gastos no han tenido resultados efectivos o positivos. En defecto de pacto se indemnizarán los gastos efectivamente originados. Tal indemnización no podrá exceder de la suma asegurada.

7.2. Concurrencia de seguros

Cuando en dos o más contratos estipulados por el mismo Tomador 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 estipule. 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.

Si el importe total de las sumas aseguradas superase notablemente el valor del interés, será de aplicación lo previsto en el artículo treinta y dos de la Ley de Contrato de Seguro.

7.3. Liquidación del siniestro al asegurado

Declarado el siniestro y finalizadas las investigaciones y peritaciones necesarias para determinar la existencia de cobertura y la valoración del daño, la entidad, en el menor plazo de tiempo posible, indemnizará los daños garantizados en la póliza suscrita. Cuando la naturaleza del daño lo permita y el asegurado lo acepte, la entidad podrá proceder a su reparación.

En cualquier caso, la entidad, dentro de los 40 días siguientes a la declaración del siniestro, efectuará el pago del importe mínimo conocido, debiendo abonar la indemnización que quedase pendiente, al término de las investigaciones y peritaciones necesarias, excepto causa justificada no imputable a la entidad. En caso de incumplimiento, ésta abonará al asegurado los intereses de demora correspondientes sobre la indemnización, sin necesidad de reclamación judicial (arts. 18, 19 y 20 de la Ley de Contrato de Seguro).

La entidad comunicará al asegurado, por el medio acordado entre ambos, el importe de la indemnización. En el caso de que ésta se haya visto reducida, deberá explicar de forma clara al asegurado los motivos que sustentan su decisión. Con independencia de poder iniciar una reclamación a las instancias mencionadas en el punto 9, el asegurado podrá designar un perito según lo establecido en el art. 38 de la Ley de Contrato de Seguro.

7.4. Rechazo del siniestro al asegurado

En caso de rechazo del siniestro por la entidad, ésta comunicará su decisión al asegurado por el medio acordado entre ambos en un plazo no superior a tres meses desde la declaración del siniestro.

Con independencia de poder iniciar una reclamación a las instancias mencionadas en el punto 9, el asegurado podrá designar un perito según lo establecido en el art. 38 de la Ley de Contrato de Seguro.

8. Condiciones, plazos y vencimientos de las primas

8.1. Período de vigencia del seguro y la prima

La duración del contrato será determinada en las Condiciones Particulares, la cual no podrá fijar un plazo superior a diez años. Sin embargo, podrá establecerse que se prorrogue una o más veces por un período no superior a un año cada vez.

Las partes pueden oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de, al menos, un mes de anticipación a la conclusión del periodo del seguro en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el tomador, y de dos meses cuando sea el asegurador.

La prima inicial se determina sobre la base de las coberturas y periodos de cobertura contratados y será reflejada en las Condiciones Particulares. El presente contrato no se perfecciona y no entra en vigor hasta que la prima inicial haya sido satisfecha. La prima de cada uno de los periodos sucesivos será la que resulte de aplicar al riesgo y suma asegurada las tarifas que, fundadas en la experiencia estadística y criterios técnico-actuariales, tenga vigentes en cada momento el Asegurador.

Para su determinación también se considerarán, además, las modificaciones de garantías o las causas de agravación o disminución del riesgo que se hubieran producido de acuerdo a lo establecido en el apartado de Modificaciones del riesgo de las Condiciones Generales de la póliza. Asimismo, para el cálculo de dicha prima, se tendrá en cuenta el historial personal de siniestralidad de los periodos precedentes de seguro.

8.2. Conceptos integrados en la prima

El recibo correspondiente a la prima contendrá además los recargos, impuestos, contribuciones y arbitrios que se hubieran establecido o que se estableciesen en el futuro. De igual forma contendrá los recargos a favor del Consorcio de Compensación de seguros.

8.3. Fraccionamiento de la prima

Las primas del seguro son anuales, si bien el Asegurador, a petición del Tomador del seguro, accede a fraccionar el pago del total de la prima anual, incluidos sus impuestos, en los plazos indicados en las Condiciones Particulares de la póliza, según las siguientes estipulaciones:

- *El fraccionamiento del pago de la prima anual no modifica la naturaleza indivisible de la misma, por lo que el Tomador del seguro viene obligado al pago de la totalidad de los recibos en los que se fracciona la prima de la anualidad.*
- *El plazo de gracia de 30 días que se establece en las Condiciones Generales del contrato para el pago de los recibos sucesivos únicamente tendrá validez para el primer recibo de cada anualidad de seguro en atención al carácter único e indivisible de la prima.*
- *El impago a su vencimiento de cualquiera de los recibos de prima fraccionada, por causa no imputable al Asegurador, determinará la pérdida del beneficio del aplazamiento y la automática suspensión de la cobertura del seguro, sin necesidad de que medie requerimiento de pago. Por tanto, de producirse un siniestro estando impagado uno de los recibos fraccionados del periodo anual de vigencia de la póliza, el Asegurador quedará liberado del cumplimiento de su obligación de indemnizar. Si el Asegurador, dentro de un periodo de vigencia anual de la póliza, hubiese efectuado el pago de indemnizaciones y se diera el impago de uno de los recibos fraccionados, podrá optar por reclamar al Asegurado el importe de los recibos fraccionados pendientes o por exigir la devolución de las indemnizaciones satisfechas.*
- *En caso de desaparición del riesgo antes de finalizar la anualidad en curso, el Tomador está obligado, salvo que se hubiere pactado lo contrario, a hacer efectivo el pago de los recibos fraccionados que resten para completar dicha anualidad.*
- *El Asegurador, caso de reclamar al Tomador el pago de los recibos fraccionados que no hubieran sido satisfechos, dispondrá de seis meses para ejercitar judicialmente dicha reclamación, computando dicho plazo a partir de la fecha en que el recibo debiera haberse pagado.*

9. Instancias de reclamación

9.1. Procedimiento para la formulación de quejas o reclamaciones

Las discrepancias entre el tomador del seguro, asegurado, partícipe, beneficiario y/o tercer perjudicado según corresponda, y la entidad, sus empleados, agentes de seguros u operadores de banca-seguros, podrán resolverse mediante la presentación de la correspondiente queja o reclamación por escrito ante el Departamento de Atención al Cliente (Avda. Alcalde Barnils, 63 - 08174 - Sant Cugat del Vallés, Barcelona) o por correo electrónico en la dirección defensa.cliente.gco@gco.com, o ante el Defensor Partícipe, en las condiciones y plazos detallados en el Reglamento para la Defensa del Cliente, publicado en la página web oficial, https://www.occident.com en el apartado Defensa del Cliente. En caso de que la queja o reclamación sea inadmitida o desestimada por dichas instancias de reclamación, o de que transcurra un mes desde su presentación sin que la misma haya sido resuelta, y sin perjuicio de poder iniciar la vía administrativa o judicial que considere oportuna, el reclamante podrá dirigirse al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, cuya dirección se encuentra publicada en su página web oficial.

Asimismo, el cliente podrá presentar quejas y reclamaciones, relacionadas con sus intereses y derechos legalmente reconocidos, ante el órgano administrativo competente y conforme al procedimiento establecido en la normativa sobre protección del cliente de los servicios financieros y, en su caso, en la de consumo. Tratándose de quejas y reclamaciones referentes a la actuación de mediadores de seguros residentes o domiciliados en España, será imprescindible acreditar haber formulado previamente la queja o reclamación ante el Departamento de Atención al Cliente, o en su caso, ante el Defensor del Partícipe y del Asociado.

Le informamos que se encuentran detallados en la página web oficial indicada, los diferentes sistemas habilitados para contactar con la entidad.

https://www.occident.com

9.2. Jurisdicción aplicable

Jueces y tribunales competentes que correspondan al ámbito donde el asegurado tiene su domicilio principal.

10. Legislación aplicable

En caso de formalizarse el contrato de seguro, las normas legales aplicadas se recogen básicamente en:

- *La Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.*
- *La Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.*
- *El Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, de medidas urgentes por el que se incorporan al ordenamiento jurídico español diversas directivas de la Unión Europea en el ámbito de la contratación pública en determinados sectores; de seguros privados; de planes y fondos de pensiones; del ámbito tributario y de litigios fiscales.*
- *El Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.*
- *Las condiciones particulares y generales de la póliza y los suplementos que se emitan a la misma para complementarla o modificarla.*

Y por cuantas normas actualicen, complementen o modifiquen a las citadas normas.

11. Situación financiera y de solvencia de la entidad aseguradora

https://www.occident.com/informacion-corporativa

En esta web la entidad presenta su informe sobre la situación financiera y de solvencia (SFCR por sus siglas en inglés). El informe está preparado de acuerdo con el marco legal de Solvencia II, definido a través de la ley 20/2015 del 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, artículos 80 a 82.

12. Glosario

12.1. Valoraciones de los bienes en el momento de contratación de la póliza

- **Valor de reposición a nuevo.** *Se entiende por valor de nuevo de un bien, en un momento determinado, la cantidad que exigiría la adquisición de uno nuevo igual o de análogas características, si ya no existiera igual en el mercado*
- **Valor real.** *Se entiende por tal el valor de nuevo, según se ha definido en el punto anterior, deducción hecha de las depreciaciones por uso, desgaste, estado de conservación o cualquier otro motivo*

12.2. Formas de aseguramiento

- **A valor total.** *Modalidad de cobertura que exige que la suma asegurada cubra totalmente el valor de bienes asegurados, ya que, si no llegará a cubrirlo, el Asegurado será considerado como propio Asegurador por la diferencia y como tal tendrá que soportar una parte proporcional de la pérdida o daño en caso de siniestro.*
- **A valor parcial.** *Modalidad de cobertura que consiste en asegurar una parte alícuota de la suma asegurada total (valor total) declarada por el Tomador del seguro o Asegurado. En caso de siniestro, las pérdidas o daños se indemnizarán por su valor, pero con un límite máximo igual a la parte alícuota asegurada. Si el valor total declarado no llegará a cubrir el valor de los objetos o bienes asegurados, el Asegurado será considerado propio asegurador por la diferencia y como tal tendrá que soportar una parte proporcional del valor parcial estipulado*
- **A primer riesgo.** *Modalidad de cobertura que consiste en asegurar un valor determinado hasta el cual queda cubierto el riesgo, renunciando el Asegurador a la aplicación de la regla proporcional.*

12.3. Definición de regla de equidad, infraseguro y regla proporcional

- **Regla de equidad,** *por infravaloración del riesgo: Se entenderá como tal que en caso de siniestro se indemnizarán los daños aplicando la proporcionalidad antes indicada como consecuencia de haberse aplicado una tasa de prima inferior debido a una declaración conteniendo alguna inexactitud en la declaración del riesgo que sea imputable al tomador o asegurado.*

- **Infraseguro:** *es cuando el valor que el asegurado da al objeto garantizado en la póliza es inferior al que realmente tiene. En esta situación, si se produce un siniestro la Entidad Aseguradora tiene derecho a aplicar la regla proporcional.*

- **Regla proporcional***: Se entiende como tal que si hay un siniestro se indemnizarán los daños aplicando la proporcionalidad antes indicada cuando exista infraseguro.*

12.4. Prima

Es el precio del seguro. El recibo contendrá además los recargos, impuestos, contribuciones y arbitrios que se hubieran establecido o que se estableciesen en el futuro.