

## ANEXO AL CONDICIONADO GENERAL

Con el fin de actualizar el texto de ciertos artículos del Condicionado General a las novedades legales introducidas por la LOSSEAR (Ley Orgánica de Supervisión y Solvencia de las entidades aseguradoras), adjuntamos el texto nuevo que los reemplaza.

### DURACIÓN DEL CONTRATO

1. La duración del contrato es la indicada en las Condiciones Particulares de la póliza.
2. En las pólizas anuales, a la finalización de este periodo, se entenderá prorrogado el contrato por un plazo de un año, y así sucesivamente al vencimiento de cada anualidad.

No obstante, las partes pueden oponerse a la prórroga del contrato mediante notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de al menos, un mes de anticipación a la conclusión del período en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el tomador, y de dos meses cuando sea el asegurador.

### EN CASO DE AGRAVACIÓN DEL RIESGO

1. El Tomador del Seguro y/o el Asegurado deberán, durante la vigencia del contrato, comunicar al Asegurador, tan pronto como le sea posible, la alteración de los factores y las circunstancias declaradas en el cuestionario anterior a la emisión de la póliza que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato no lo habría celebrado, o lo habría concluido en condiciones más gravosas.
2. En el caso de que existiendo propuesta de seguro por parte del asegurador, aceptada o no por el tomador, o incluso durante la vigencia de la póliza, le fuese comunicada al Asegurador una agravación del riesgo, éste puede proponer una modificación de las condiciones del contrato en un plazo de dos meses a contar desde el día en que la agravación le haya sido declarada. En tal caso, el Tomador dispone de quince días, a contar desde la recepción de esta proposición, para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo o de silencio, **el Asegurador puede, transcurrido dicho plazo, rescindir el contrato previa advertencia al Tomador, dándole para que conteste, un nuevo plazo de quince días, transcurridos los cuales y dentro de los ocho siguientes, comunicará al Tomador del Seguro la rescisión definitiva.**
3. **El Asegurador podrá igualmente rescindir el contrato comunicándolo por escrito al Asegurado dentro de un mes, a partir del día en que tuvo conocimiento de la agravación del riesgo.**
4. Si sobreviniera un siniestro sin haberse realizado declaración de agravación del riesgo, el Asegurador quedará liberado de su prestación si el Tomador del Seguro y/o el Asegurado hubiera actuado con mala fe. En otro caso, la prestación del Asegurador se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.
5. En el caso de rescisión del contrato como consecuencia de una agravación de riesgo, con respecto a la prima podrían darse dos circunstancias:
  - a) Agravación imputable al Asegurado. En este caso el Asegurador hará suya la totalidad de la prima cobrada.
  - b) Agravación producida por causas ajenas a la voluntad del Asegurado. En este caso, el Asegurado tendrá derecho a ser reembolsado de la parte de prima satisfecha correspondiente al periodo cobrado que falte por transcurrir.



## INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN

### Procedimiento para realizar una reclamación por no estar conformes con las decisiones adoptadas por ASEFA.

1. Sin perjuicio de la posibilidad de acudir a la vía judicial, el Tomador del Seguro, el Asegurado, el Beneficiario, Perjudicado o Derechohabientes de cualquiera de ellos, así como los terceros perjudicados, podrán presentar reclamación, contra aquellas prácticas del Asegurador que consideren abusivas o que lesionen los derechos derivados del contrato de seguro, ante las siguientes instancias:
  - a) **Oficinas de Consumo**, conforme al procedimiento arbitral que establece la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias.
  - b) **Centros de Mediación**, según los términos previstos en la Ley 5/2012 de 6 julio, de mediación en asuntos civiles y mercantiles.
  - c) **La Unidad de Servicio al Cliente de ASEFA**, en el domicilio social de la propia compañía aseguradora, en el teléfono **91 781 22 23** o a través de su web [www.asefa.es](http://www.asefa.es)
  - d) **Servicio de Reclamaciones para la Defensa del Cliente de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones**, conforme al procedimiento que establece el Reglamento de Ordenación de los Seguros Privados y la Orden ECO/734/2004.

#### Unidad de Servicio al Cliente.

La reclamación se presentará por escrito ante la Unidad de Servicio al Cliente de ASEFA, sita en Madrid (28050), Avda. de Manoteras, 32 – Edificio A, teléfono, **91.781 22 23** fax 91 781 22 22, correo electrónico [atencionalcliente@asefa.es](mailto:atencionalcliente@asefa.es)

La Unidad de Servicio al Cliente tiene asignadas competencias absolutas para resolver cualquier reclamación hecha por un Tomador del Seguro, un Asegurado, un Beneficiario o cualquiera de sus Derechohabientes, que se derive de un contrato de seguro, conforme a su Reglamento de Funcionamiento.

Dicha Unidad acusará recibo, también por escrito, de su recepción, con indicación del número de reclamación que le ha correspondido.

En esta Unidad se estudiará dicha reclamación, contestándole la resolución que se adopte por escrito en el menor plazo posible, y siempre antes de que transcurran dos meses desde la fecha de presentación. En dicha resolución se explicarán los motivos que ha considerado la Unidad de Servicio al Cliente de **ASEFA** para tomar una decisión.

#### Servicio de Reclamaciones para la Defensa del Cliente de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

Si la resolución es denegatoria, el reclamante podrá acudir al Servicio de Reclamaciones para la Defensa del Cliente de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, Paseo de la Castellana, 44, 28046 Madrid, acreditando por escrito la Resolución denegatoria de la Unidad de Servicio al Cliente de **ASEFA**.

El Servicio de Reclamaciones para la Defensa del Cliente de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, comprobados los antecedentes, procederá a la apertura del correspondiente procedimiento administrativo, dando audiencia a las partes, y terminando con la Resolución correspondiente.



2. Asimismo, si las dos partes contratantes mostraran su conformidad, podrán someter sus diferencias a la decisión arbitral en conflictos para asuntos de libre disposición conforme a derecho.
3. En cualquier caso, el reclamante puede acudir a los Tribunales de Justicia competentes en defensa de sus derechos.

