

**REGLAMENTO
DEL
PLAN DE PRESTACIONES
DEL
MONTEPIO DE ARTILLERIA, MUTUALIDAD DE PREVISION SOCIAL**

Fundado en 1905

Madrid, 25 de junio de 2026

DOMICILIO SOCIAL: C/ Santísima Trinidad 30, 28010 Madrid, Telf. 91 448.61.41, Fax 91.446.11.88. Inscrito en el Registro de Entidades de Previsión Social con el número 46.

REGLAMENTO DEL PLAN DE PRESTACIONES DEL MONTEPIO DE ARTILLERIA, MUTUALIDAD DE PREVISION SOCIAL

Redacción actualizada, incluidos los acuerdos aprobados en la Asamblea General de 22 de Abril de 2001, con efecto de 1º de enero de 2002, en Asamblea General de 28 de diciembre de 2003, con efecto de 1 de enero de 2.004, en Asamblea General de 11 de noviembre de 2007, con efecto 1 de enero de 2008, en Asamblea General de 21 de mayo de 2017, con efecto 1 de enero de 2017, en Asamblea General de 16 de mayo de 2021, en Asamblea General de 22 de mayo de 2022, en Juntas Directivas de 10 de noviembre y 21 de diciembre de 2022, con efecto de 1 de enero de 2023, en Junta Directiva de 28 de febrero de 2024 con efecto 1 de enero de 2024, en Junta Directiva de 30 de enero de 2025 con efecto 1 de enero de 2025 y en Junta Directiva de 28 de enero de 2026 con efecto 1 de enero de 2026.

INDICE

- Artículo 1.- Definición del Plan de Prestaciones Básicas.
- Artículo 2.- Régimen de capitalización y provisiones técnicas.
- Artículo 3.- Suscripción del Plan de Prestaciones.
- Artículo 4.- Título de Mutualista.
- Artículo 5.- Designación de beneficiarios.
- Artículo 6.- Obligación de cotizar.
- Artículo 7.- Carácter de las cuotas.
- Artículo 8.- Periodicidad y forma de pago de las cuotas.
- Artículo 9.- Determinación del importe de las cuotas.
- Artículo 10.- Efectos de la falta de pago de las cuotas.
- Artículo 11.- Causas y efectos de la baja en el Plan de Prestaciones.
- Artículo 12.- Reingresos.
- Artículo 13.- Reconocimiento del derecho a las prestaciones.
- Artículo 14.- Requisitos del derecho a las prestaciones.
- Artículo 15.- Documentación necesaria para el reconocimiento de las prestaciones.
- Artículo 16.- Forma de pago de las prestaciones.
- Artículo 17.- Extinción del derecho a las prestaciones.
- Artículo 18.- Renuncia a las prestaciones.
- Artículo 19.- Reintegro de prestaciones indebidas.
- Artículo 20.- Responsabilidad de los mutualistas.
- Artículo 21.- Normas y jurisdicción aplicables.
- Artículo 22.- Protección de Datos.
- Anexo 1.- Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros.

Artículo 1.- Definición del Plan de Prestaciones Básicas.

La prestación regulada por el presente Reglamento consiste en un seguro de vida para caso de fallecimiento del mutualista. En este el Montepío entregará a los beneficiarios designados por él mismo, un capital por el importe previamente establecido.

Artículo 2.- Régimen de capitalización y provisiones técnicas.

El régimen de capitalización actuarial utilizado por el Montepío será el de capitalización individual, sin perjuicio de lo dispuesto en el Artículo 7 de este Reglamento, en relación con la determinación de las cuotas. Las provisiones técnicas correspondientes a las garantías de vida se calcularán de acuerdo con la normativa aplicable y las Bases Técnicas elaboradas por actuario independiente. En particular, la Provisión de Seguros de Vida se calculará atendiendo a las circunstancias de edad y sexo de cada Mutualista, sin que en ningún caso puedan resultar negativas.

Artículo 3.- Suscripción del Plan de Prestaciones.

1. Dada la naturaleza y fin social del Montepío, se entenderá que las personas previstas en el artículo 11 de los Estatutos causarán alta cumplimentando y firmando el correspondiente impreso de inscripción, al que acompañarán:
 - a) Justificante del cargo o destino que permite su incorporación al Montepío.
 - b) D.N.I. o Certificado de nacimiento o fotocopia legalizada del mismo, que permita comprobar la fecha de nacimiento del solicitante.
 - c) Declaración formal sobre su estado de salud.
2. No podrán causar alta en el Montepío las personas que hayan cumplido los 45 años de edad.
3. El alta en el Montepío y, consecuentemente, la cobertura de las prestaciones, no tomará efectos hasta que este manifieste expresamente la aceptación de la misma o hayan transcurrido tres meses desde la presentación de la correspondiente documentación completa.
4. Durante dicho plazo, el Montepío se reserva el derecho a pedir todas las aclaraciones que estime conveniente sobre el estado de salud del peticionario, obligándose el mismo a dejarse reconocer, cuantas veces sea necesario, por los médicos designados por el Montepío, así como a facilitar a estos toda la información que consideren precisa, quienes elevarán a la Junta Directiva el correspondiente dictamen.

En este caso, el alta en el Montepío y la cobertura de las prestaciones no tomará efecto hasta que, a la vista de todo ello, la Junta Directiva del Montepío decida sobre la admisión normal, condicionada o denegación de la misma.
5. Si se comprobara inexactitud en la documentación cumplimentada por el Mutualista o en la información facilitada por el mismo, habiendo mediado dolo o falta grave o falseamiento de su estado de salud en el momento de la incorporación, el Montepío quedará liberado del reconocimiento y pago de las prestaciones.
6. La inscripción será nula si, en el momento de la suscripción de las prestaciones, había ocurrido el hecho causante del reconocimiento de las mismas o de la contingencia objeto de cobertura.
7. Contra los acuerdos de la Junta Directiva en materia de admisiones, podrán los interesados, en el plazo de un mes contado desde su notificación, interponer recurso de reposición ante la misma. Si en el plazo de dos meses desde su interposición no existiera resolución expresa, se entenderá desestimado el recurso.

Artículo 4.- Título de Mutualista.

1. Dadas las características del Plan de Prestaciones Básicas, el Montepío no emitirá Pólizas, por lo que según lo previsto en el artículo 21, de los Estatutos, admitida la inscripción en el Plan de Prestaciones Básicas, se causará alta en el Montepío, y se entregará el "Título de Mutualista", en el que, como mínimo, constará:
 - a) El número de Mutualista.
 - b) Su nombre, apellidos y domicilio.
 - c) La fecha de toma de efecto de su inscripción.
 - d) La designación de beneficiarios, que deberá ajustarse a lo previsto en el artículo siguiente.
 - e) Cualquier circunstancia excepcional que pueda suponer mayores obligaciones para el Mutualista o merma en sus derechos, tales como, en los casos de admisión condicionada, la aplicación de un recargo en la cuota normal, el establecimiento de un período especial de carencia u otras limitaciones en la cobertura.
 - f) Fecha, firma y sello del Montepío.
2. Si el contenido del Título de Mutualista difiere de lo convenido, este podrá reclamar al Montepío que subsane la divergencia existente, en el plazo de un mes desde la entrega del mismo.

Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación se estará a lo consignado en el Título de Mutualista.
3. Asimismo, al producirse la inscripción, se entregará a los Mutualistas un ejemplar de los Estatutos y del presente Reglamento.

Artículo 5.- Designación de beneficiarios.

En caso de fallecimiento del Mutualista el Montepío pagará a los beneficiarios designados por aquél el capital garantizado. En caso de no existir designación expresa de beneficiarios o si estos hubieran fallecido con anterioridad al Mutualista, se abonará el capital al cónyuge superviviente, siempre que no hubiera sentencia firme de separación o divorcio y, en su defecto, por riguroso orden de prelación a: hijos, padres, hermanos, herederos legales.

Artículo 6.- Obligación de cotizar.

La obligación de cotizar nace simultáneamente con la toma de efectos de la inscripción; se mantendrá durante todo el tiempo que el Mutualista permanezca en situación de alta y se extinguirá al causar baja en el Montepío.

Artículo 7.- Carácter de las cuotas.

De conformidad con el artículo 1 de los Estatutos, las cuotas responderán al principio de solidaridad y ayuda recíproca entre los Mutualistas, de tal forma que su cuantía será uniforme para todos ellos, con independencia de la edad, sexo y demás condiciones personales o profesionales de los mismos.

Artículo 8.- Periodicidad y forma de pago de las cuotas.

1. Las cuotas periódicas tendrán carácter anual, comprendiendo el periodo de 1 de enero a 31 de diciembre respectivos.

En consecuencia, la primera cuota tendrá carácter irregular, comprendiendo el periodo desde la toma de efectos de la inscripción hasta el 31 de diciembre siguiente.

2. Las cuotas serán abonadas por anticipado a su vencimiento, por períodos completos, pudiendo la Junta Directiva acordar el fraccionamiento del cobro, bien por iniciativa propia y con carácter general para todos los Mutualistas o sólo para aquellos que así lo soliciten.
3. Las cuotas (junto con los gastos que la operación le genere al Montepío) serán abonadas en efectivo en el Servicio de Caja del Montepío o, preferentemente, mediante cargo en la cuenta bancaria señalada por el Mutualista.
4. En este último supuesto, el Mutualista entregará al Montepío Orden de Domiciliación de adeudo directo SEPA.
5. El pago de la cuota por el Mutualista podrá acreditarse mediante recibo librado por el Montepío o por justificante de adeudo en cuenta bancaria.

Artículo 9.- Determinación del importe de las cuotas.

El importe de las cuotas será determinado para cada año por la Junta Directiva, sin perjuicio de su posterior ratificación por la Asamblea General, teniendo en cuenta las bases técnicas que determinan el importe de los compromisos asumidos por el Montepío.

Prestaciones y financiación.

Se resumen a continuación los acuerdos sobre prestaciones y cuotas.

- **Prestaciones básicas:**

Capital garantizado de 2.130,00 euros, por fallecimiento del Mutualista por cualquier causa que lo provoque y en cualquier momento desde el alta, incluido **el suicidio que quedará cubierto a partir del transcurso de un año a contar desde al alta.**

Para tener derecho a esta prestación los Mutualistas deberán estar de alta y al corriente de pago.

- **Prestaciones sociales:**

- a) Tendrán derecho a estas prestaciones todos los Mutualistas del Montepío al corriente en el pago de cuotas.
- b) La prestación por nupcialidad consiste en el pago, por parte del Montepío, de 400 euros a los Mutualistas que contraigan matrimonio o constituyan una pareja de hecho, entendiéndose por tal la formalizada mediante inscripción en el registro público de parejas de hecho correspondiente o, en su defecto, mediante escritura pública notarial. **Para que se devengue esta prestación será necesario que se lleve como Mutualista tres años. Esta prestación se devengará una sola vez por Mutualista,** con independencia de que el hecho causante sea la celebración de matrimonio o la constitución de pareja de hecho.
- c) La prestación de natalidad consiste en el pago, por parte del Montepío, de 450 euros con motivo del nacimiento de cada uno de los hijos del Mutualista. **Para que se devengue esta prestación será necesario que se lleve como Mutualista dos años.**
- d) La solicitud de ambas prestaciones debe realizarse a la fecha del acontecimiento.

Los socios protectores tienen los derechos y obligaciones que contempla la Ley y los Estatutos del Montepío, pero no tienen derecho a las Prestaciones que contempla el presente Reglamento.

- **Financiación de la prestación básica:**

- Cuota anual para Mutualistas 45,00 euros
- Aportación mínima anual para Protectores 12.00 euros

- **Financiación de las prestaciones sociales:**

Anualmente se presentará a la Asamblea General un presupuesto en el que se estimarán las previsiones de pagos e ingresos y la cuota anual para las indicadas prestaciones. Los ingresos provienen de aportaciones realizadas anualmente por los Mutualistas.

De producirse una desviación en sentido favorable para la Mutualidad, el importe resultante pasaría a formar parte de los resultados de la actividad aseguradora de la Mutualidad.

En caso contrario, si las prestaciones son superiores a lo presupuestado, la diferencia no se podría abonar hasta que con la aportación del año siguiente se pudiera cubrir. Por tanto, el presupuesto aprobado cada año es máximo y limitado a las aportaciones anuales y, en su caso, a los excedentes acumulados, si los hubiera, de años anteriores.

Artículo 10.- Efectos de la falta de pago de las cuotas.

1. Si la primera cuota no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el Montepío quedará liberado de sus obligaciones.
2. En caso de falta de pago de una de las cuotas sucesivas o fracción, el Montepío mantendrá la cobertura de las prestaciones hasta tres meses después del vencimiento del recibo, transcurridos los cuales la cobertura quedará en suspenso. Dentro de los tres meses siguientes a la suspensión de la cobertura, el Mutualista podrá recuperar la plenitud de sus derechos abonando las cuotas al descubierto. En caso contrario transcurridos seis meses desde el vencimiento del recibo sin que hubiera sido abonada la cuota, el Mutualista causará baja en el Plan de Prestaciones Básicas y, consecuentemente en el Montepío.

Artículo 11.- Causas y efectos de la baja en el Plan de Prestaciones.

1. Además de la baja por falta de pago de las cuotas correspondientes, los Mutualistas causarán baja en el Plan de Prestaciones al perder tal condición, de acuerdo con lo previsto en el artículo 14 de los Estatutos.
2. La baja en el Plan de Prestaciones tomará efectos según lo previsto en el artículo 14 de los Estatutos.
3. La baja en el Plan de Prestaciones no dará derecho a rescate, ni a prestaciones reducidas, ni a devolución de cuotas.
4. Cuando se cause baja en el Plan de Prestaciones por perder la condición de Mutualista, el asegurado mantendrá la cobertura de las prestaciones suscritas hasta que finalice el período de cuotas satisfecho.

Artículo 12.- Reingresos.

El Mutualista que hubiera causado baja en el Plan de Prestaciones Básicas podrá solicitar su reingreso en el Montepío, debiendo someterse a los mismos requisitos y condiciones establecidos para causar alta.

Artículo 13.- Reconocimiento del derecho a las prestaciones.

1. El procedimiento para el reconocimiento del derecho a las prestaciones se iniciará a petición de la parte interesada, debiendo acompañar a la correspondiente solicitud los documentos y demás elementos de prueba que procedan en cada caso.
2. El reconocimiento del derecho a las prestaciones o su denegación se efectuará por la Junta Directiva, mediante resolución en la que se hará constar las reclamaciones que procedan y

plazo para ejercitarlas, que serán resueltas, asimismo, por la Junta Directiva y en caso de denegación del derecho a la prestación, las causas de la misma.

Artículo 14.- Requisitos del derecho a las prestaciones.

Para causar derecho a las prestaciones será necesario que, al producirse el fallecimiento del Mutualista, el matrimonio o el nacimiento o adopción, este se encuentre en situación de alta y al corriente del pago de las cuotas.

Artículo 15.- Documentación necesaria para el reconocimiento de las prestaciones.

1. La solicitud para el reconocimiento de las prestaciones será presentada en el domicilio del Montepío, debiendo constar en la misma:
 - a) Los datos personales y familiares del Mutualista causante y su DNI.
 - b) Los datos personales del solicitante.
 - c) La forma de pago de la prestación, con indicación de la entidad bancaria y del número y titular de la cuenta, en su caso.
 - d) La fecha de presentación y la firma del solicitante.
2. A la solicitud de prestaciones por fallecimiento se deberá acompañar, certificado Literal de Defunción del Mutualista y documentación justificativa de la condición del beneficiario.
3. A la solicitud de prestaciones por natalidad o nupcialidad se deberá acompañar, certificado de Matrimonio, de Nacimiento o de Adopción, expedida por el Registro Civil o Libro de Familia.
4. La documentación se podrá enviar por e-mail a los correos creados para ello siendo responsable el mutualista y/o beneficiario de la veracidad de la documentación enviada.
5. En caso de falsedad en la documentación enviada por cualquier medio, el Montepío podrá solicitar al indemnizado el reintegro del importe percibido con un incremento del 20%.

Artículo 16.- Forma de pago de las prestaciones.

1. Las prestaciones serán abonadas de una sola vez, directamente al Mutualista o a los beneficiarios, por transferencia a la cuenta bancaria señalada en la solicitud.
2. El Montepío está obligado a satisfacer las prestaciones al término de las investigaciones necesarias para establecer la existencia del derecho a las mismas. En cualquier supuesto, el Montepío, dentro de los cuarenta días siguientes a la solicitud de la prestación, procederá al pago del importe mínimo que pueda corresponder según las circunstancias conocidas.

Si en el plazo de tres meses desde la recepción de la solicitud de prestaciones el Montepío no la hubiese abonado por causa que le fuere imputable, la prestación se incrementará en un 20% anual, sobre el importe adeudado y en proporción a la demora.

Artículo 17.- Prescripción del derecho a las prestaciones.

El derecho a las prestaciones prescribirá a los cinco años a contar desde la fecha del suceso que da derecho a la prestación.

Artículo 18.- Renuncia a las prestaciones.

La renuncia a las prestaciones no dará derecho a devolución de cuotas ni a percibir cantidad alguna en concepto de compensación o indemnización.

Artículo 19.- Reintegro de prestaciones indebidas.

1. Quienes hayan percibido indebidamente prestaciones vendrán obligados a reintegrarlas. De esta obligación responderán, solidariamente, quienes hayan contribuido a la percepción indebida.
2. Si la cantidad no fuese reintegrada en el plazo de tres meses desde su percepción indebida, el Montepío podrá exigir un incremento del 20% anual sobre el importe adeudado y en proporción a la demora.

Artículo 20.- Responsabilidad de los Mutualistas.

1. La responsabilidad de los Mutualistas respecto al Montepío, se limita al pago de las cuotas o aportaciones que correspondan en función de las contingencias suscritas y de las derramas pasivas y aportaciones al fondo mutual que acuerden los Órganos Sociales según lo previsto en los Estatutos.
2. Los Mutualistas limitarán su responsabilidad por las deudas sociales a una cantidad inferior al tercio de la suma de las cuotas que hubieran satisfecho en los tres últimos ejercicios, con independencia de la cuota del ejercicio corriente.
3. Las prestaciones por riesgo sobre las personas establecidas en favor de los Mutualistas, sus beneficiarios y derechohabientes, tienen carácter personal e intransferible y, en consecuencia, no podrán ser objeto de cesión ni en todo ni en parte, ni servir de garantía para el cumplimiento de las obligaciones que los beneficiados de las mismas contrajeran con terceras personas. Si en el momento del devengo de alguna prestación, el Mutualista tuviera contraídas responsabilidades económicas con el Montepío, deberá compensarse con la cantidad a pagar por este a los beneficiarios la deuda de aquél.
4. Los mutualistas que causen baja serán responsables por las obligaciones contraídas por la mutualidad con anterioridad a la fecha en que produzca efecto, conforme a lo establecido en el Reglamento que desarrolla el RD 1060/2015, de 20 de noviembre, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (ROSSEAR).
5. Los Mutualistas a efectos de derramas activas o pasivas, se considerarán adscritos a la Mutualidad por ejercicios completos, cualquiera que sea la fecha en que se integren o causen baja dentro del ejercicio, salvo acuerdo en contrario tomado por la Junta Directiva.

Artículo 21.- Normas y jurisdicción aplicables.

1. La relación jurídica entre el Montepío y los Mutualistas, en cuanto tales y no como tomadores o asegurados, se regirán por lo dispuesto en los Estatutos aprobados por la Asamblea General, de conformidad con lo previsto en la Ley y Reglamentos.
2. La colectividad de los Mutualistas y cada uno de ellos, en cuanto tales y no como tomadores o asegurados, queda sometida a la jurisdicción de los tribunales del domicilio social del Montepío, según lo previsto en la Ley y Reglamentos.
3. La relación jurídica entre el Montepío y el Mutualista, derivada de su condición de tomador o asegurado, se regirá por lo dispuesto en la Ley 50/1980 de 8 de octubre, del Contrato de Seguro, en la ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (LOSSEAR), el Reglamento que la desarrolla en el RD 1060/2015, de 20 de noviembre, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (ROSSEAR), en el Reglamento de Mutualidades de Previsión Social, aprobado por RD 1430/2002 de 27 de diciembre y en las demás normas que regulen la actividad aseguradora, los Estatutos del Montepío, el presente Reglamento y el Título de Mutualista.

4. Será Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro recogido en el presente Reglamento y en el Título de Mutualista el del domicilio del asegurado, siendo nulo cualquier pacto en contrario.

Artículo 22.- Protección de datos.

1. La entrega de todos los datos personales facilitados al Asegurador en la solicitud es totalmente voluntaria, pero necesaria para la formalización del presente Reglamento y el mantenimiento de la relación contractual.
2. En cumplimiento de lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el Asegurador informa al Tomador de que los datos suministrados se incluirán en ficheros automatizados o no, de su propiedad y serán tratados de forma confidencial tanto por el Asegurador como por aquellas entidades que, de acuerdo con la finalidad y objeto del contrato, así como por cuestiones de coaseguro y reaseguro, intervengan en la gestión de las coberturas, al exclusivo efecto del correcto cumplimiento de las obligaciones pactadas.

El Tomador y los asegurados autorizan a la entidad Aseguradora al tratamiento de los referidos datos, comprendiendo los que afecten al estado de salud, incluso en el caso de que ello requiera la cesión a que se acaba de hacer referencia, a los exclusivos efectos de que el Asegurador pueda cumplir adecuadamente con su prestación.

El consentimiento del Tomador y de cada Asegurado se expresará al firmar la solicitud de seguro. Si un Asegurado no consintiera en la inclusión de sus datos en estos ficheros o en su posterior tratamiento informático, el contrato de seguro no podrá llevarse a efecto respecto del mismo.

3. El Tomador y cada Asegurado podrán ejercer respecto de los ficheros automatizados los derechos reconocidos por la ley. En concreto, gozarán, entre otros, de los derechos de acceso, modificación y cancelación de los datos contenidos en el referido fichero.
4. Conforme a la **Disposición Adicional Sexta de la L.O. 15/1999, de 13 diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal**, el Asegurador informa que los datos o parte de ellos, así como los que se generen en caso de siniestro, serán cedidos a entidades públicas relacionadas con el sector asegurador con fines estadístico-actuariales y de prevención del fraude, en la selección de riesgos y en la liquidación de siniestros.

ANEXO 1

CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PÉRDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS EN SEGUROS DE PERSONAS

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 o en el extranjero, cuando el asegurado tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el tomador hubiese satisfecho los correspondientes recargos a su favor y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

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

RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos:

- a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos; inundaciones extraordinarias, incluidas las producidas por embates de mar; erupciones volcánicas; tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120 km/h y los tornados); y caídas de cuerpos siderales y aerolitos.
- b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

Los fenómenos atmosféricos y sísmicos, de erupciones volcánicas y la caída de cuerpos siderales se certificarán, a instancia del Consorcio de Compensación de Seguros, mediante informes expedidos por la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET), el Instituto Geográfico Nacional y los demás organismos públicos competentes en la materia. En los casos de acontecimientos de carácter político o social, así como en el supuesto de daños producidos por hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas o Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz, el Consorcio de Compensación de Seguros podrá recabar de los órganos jurisdiccionales y administrativos competentes información sobre los hechos acaecidos.

2. Riesgos excluidos.

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- b) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos.
- e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el apartado 1.a) anterior y, en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.
- f) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios de los señalados en el apartado 1.b) anterior.
- g) Los causados por mala fe del asegurado.
- h) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.
- i) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad nacional».

3. Extensión de la cobertura

- a) La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y las mismas sumas aseguradas que se hayan establecido en las pólizas de seguro a efectos de la cobertura de los riesgos ordinarios.
- b) En las pólizas de seguro de vida que de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

COMUNICACIÓN DE DAÑOS AL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

1. La solicitud de indemnización de daños cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros, se efectuará mediante comunicación al mismo por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario de la póliza, o por quien actúe por cuenta y nombre de los anteriores, o por la entidad aseguradora o el mediador de seguros con cuya intervención se hubiera gestionado el seguro.
2. La comunicación de los daños y la obtención de cualquier información relativa al procedimiento y al estado de tramitación de los siniestros podrá realizarse:

- Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (952 367 042 ó 902 222 665).
 - A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.consorseguros.es).
3. Valoración de los daños: La valoración de los daños que resulten indemnizables con arreglo a la legislación de seguros y al contenido de la póliza de seguro se realizará por el Consorcio de Compensación de Seguros, sin que éste quede vinculado por las valoraciones que, en su caso, hubiese realizado la entidad aseguradora que cubriese los riesgos ordinarios.
4. Abono de la indemnización: El Consorcio de Compensación de Seguros realizará el pago de la indemnización al beneficiario del seguro mediante transferencia bancaria.

****** Fin del Reglamento actualizado el 28 de enero de 2026.**