

## RESUMEN DE COBERTURAS DEL SEGURO

### COBERTURAS

---

#### 1.- Responsabilidad Civil

Se cubren las consecuencias económicas de la responsabilidad civil que puedan derivarse para el asegurado, de acuerdo con la normativa legal vigente, por los daños corporales, materiales y perjuicios consecutivos causados accidentalmente a terceros exclusivamente en su condición de usuario registrado del sistema de alquiler de bicicletas, siempre que:

- tales daños se produzcan durante la circulación y/o uso normal al que están destinadas.
- y que tal uso y/o circulación se haga bajo las condiciones y dentro del área urbana del término municipal indicado en las Condiciones Generales de Acceso y Utilización del Sistema (CGAU).

Los límites de cobertura son los siguientes:

- Para Daños Personales causados a terceros: 300.000 € por siniestro.
- Para Daños Materiales causados a terceros: 50.000 € por siniestro.

Será de aplicación una franquicia por siniestro de 80 Euros, que correrán a cargo del asegurado.

#### 2.- Accidentes

Mediante esta cobertura, se cubre al asegurado por cualquier accidente sufrido durante el uso adecuado de la bicicleta, siempre que circule cumpliendo lo estipulado por las ordenanzas municipales. Las coberturas son:

- Muerte por accidente, con un capital de 30.000 €.
- Incapacidad permanente según baremo por accidente, con un capital de hasta 60.000 €. Para más información, por favor consultar baremo de parciales en el Condicionado.

No se cubrirá accidentes cuando éste no sea derivado de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la voluntad del asegurado.

No podrán ser asegurados personas afectadas por apoplejía, epilepsia, parálisis, enfermedades mentales, delirium tremens, alcoholismo, toxicomanía, o de otras enfermedades graves y/o permanentes.

### EXCLUSIONES

---

No serán cubiertos en ningún caso:

- Daños materiales a los bienes o pertenencias del asegurado.
- Daños causados a la bicicleta.
- Daños ocasionados por usos anormales, indebidos o fraudulentos de la bicicleta, o fuera de los carriles bici y zonas habilitadas para la circulación en bicicleta marcadas por las Ordenanzas Municipales.
- Siniestros donde exista dolo o mala fe.

## **CONDICIONES ESPECIALES**

Las presentes Condiciones Especiales que a continuación se pactan expresamente, derogan lo dispuesto en las Condiciones Generales, exclusivamente en aquellos extremos en que exista contradicción expresa entre ambas, quedando vigente en toda su totalidad el clausulado de las condiciones generales al que no afecte tal contradicción.

### **1. OBJETO Y ALCANCE DEL SEGURO**

Sobre la base de las declaraciones formuladas por el Tomador y en los términos y condiciones establecidas en el contrato, el Asegurador tomará a su cargo las consecuencias económicas de la responsabilidad civil que puedan derivarse para el asegurado, de acuerdo con la normativa legal vigente, por los daños corporales, materiales y perjuicios consecutivos causados accidentalmente a terceros exclusivamente en su condición de usuario registrado del sistema de alquiler de bicicletas, siempre que:

- tales daños se produzcan durante la circulación
- y/o uso normal al que está destinadas y que tal uso y/o circulación se haga bajo las condiciones y dentro del área urbana del término municipal indicado en las Condiciones Generales de Acceso y Utilización del Sistema ( C.G.A.U.) ,establecidas por la empresa Cedente, y recogidas en los ANEXOS A, B Y C que acompañan a la presente póliza.

Asimismo, el seguro amparará los gastos judiciales o extrajudiciales que se deriven de un siniestro amparado, siempre que el Asegurador asuma la dirección jurídica frente a la reclamación del tercero, y la prestación de fianzas para garantizar las resultas civiles de dichos procedimientos.

En el caso de que se dieran las circunstancias que se reseñan en el último apartado del artículo 17 de las Condiciones Generales de la póliza y el Asegurado optara por confiar su defensa a otra distinta de la designada por el Asegurador, este último quedará obligado a abonar los gastos de tal dirección jurídica hasta el límite máximo de 6.000 € por siniestro y anualidad de seguro.

### **DEFINICIONES:**

A los efectos de esta garantía se entiende por:

- C.G.A.U.: las Condiciones Generales de Acceso y Utilización del Sistema de alquiler de bicicletas fijadas por la Empresa cedente. ANEXOS A, BY C de la presente póliza.
- SISTEMA: Sistema propuesto por la empresa cedente y adjudicataria del servicio de alquiler de bicicletas
- CEDENTE: Empresa que gestiona el Sistema de alquiler de bicicletas.

### **El Mobiliario Urbano**

- CESIONARIO USUARIO ASEGURADO: única y exclusivamente tendrá la consideración de asegurado el usuario registrado en el Sistema, la realización de desplazamientos en bicicleta exclusivamente en las vías urbanas de las ciudades indicadas en las C.G.A.U. recogidas en los Anexos A, B Y C, siempre que cumpla las normas de uso indicadas en las mismas, y siempre que suscriba voluntariamente el presente seguro.

- TERCEROS: Cualquier persona física o jurídica distinta de:

- a) El Tomador del Seguro, el Asegurado o el causante del siniestro.
- b) El cónyuge o pareja de hecho, ascendientes, descendientes y parientes del Tomador del Seguro y del Asegurado hasta el tercer grado de consanguinidad o de afinidad con los anteriores.

c) Los socios y directivos del Tomador, sus asalariados (incluso de contratistas y subcontratistas) y las personas que, de hecho o de derecho, dependan del Tomador del Seguro o del Asegurado, mientras actúen en el ámbito de dicha dependencia.

d) Las personas jurídicas, filiales o matrices del Asegurado o aquellas en las que el Tomador o el Asegurado mantengan participación de control en su titularidad

#### **CONDICIONES DE LA PRESENTE GARANTIA**

Para tenga efecto la garantía indicada es necesario que el Cesionario suscriba este seguro en el mismo momento en que se dé de alta en el sistema, y que además se den los siguientes requisitos:

1. Sólo quedará garantizado el usuario que contrate este seguro y que simultáneamente sea el titular de la tarjeta de abonado que le identificará de manera inequívoca, por lo que la cobertura de este seguro es personal e intransferible.

2. Sólo podrán ser cesionarios asegurados los mayores de 18 años titulares de la tarjeta bancaria asociada al abono de este servicio. No obstante respecto a los usuarios menores de edad pero mayores de 14 años, también podrán ser asegurados siempre que el titular mayor de edad de la indicada tarjeta bancaria, se comprometa en los términos de las C.G.A.U. a asumir toda la responsabilidad derivada de cualquier daño causado por el cesionario menor durante la utilización del sistema.

3. Deberán cumplirse todas las Condiciones establecidas en los artículos , 7, 8 y 9 de las C.G.A.U. relativas respectivamente a :

Obligaciones del Cesionario Restricciones en el uso del Sistema Responsabilidades y Declaraciones del Cesionario.

#### **2. EXCLUSIONES DE LA GARANTIA**

Además de las exclusiones previstas en el Artículo 1.5 de las Condiciones Generales, se entenderá asimismo excluida la Responsabilidad Civil derivada de:

1. Daños causados a la bicicleta, a cualquier objeto que forme parte de su estructura, así como a los componentes del Sistema definidos en el artículo 2 de las C.G.A.U.

2. Daños personales y materiales al propio cesionario asegurado y a las pertenencias o personas que pudiera transportar.

3. Responsabilidades directamente imputables a la empresa cedente y adjudicataria del servicio de alquiler de bicicletas o a sus empleados, por deficiencias o faltas de mantenimiento y o conservación de los elementos integrantes de la concesión que sean de su exclusiva competencia, conforme a lo establecido en el contrato de adjudicación.

4. Daños personales y materiales producidos a terceros por usuarios distintos al cesionario asegurado conforme a lo indicado en el anterior apartado 1, o si en el momento de ocurrir el siniestro utilizaran la bicicleta dos o más personas, o por uso indebido de los códigos confidenciales asociados a los abonos.

5. Daños ocasionados durante los periodos de tiempo en los que el Sistema se encuentre inoperativo de modo que sea imposible la utilización normal del mismo.

6. Daños derivados del incumplimiento por parte del usuario de las obligaciones y restricciones indicadas en los artículos 7 y 8 de las C.G.A.U.

7. Daños derivados de la realización por parte del usuario de cualquiera de las Conductas sancionables indicadas en el artículo 12 de las C.G.A.U.
8. Daños ocasionados mientras la bicicleta se encuentra hurtada, robada o desaparecida conforme a lo dispuesto en las C.G.A.U.
9. Daños ocasionados por usos anormales, indebidos o fraudulentos de la bicicleta.
10. Actos que entren dentro del ámbito de la vida privada y familiar del Asegurado.
11. Daños ocasionados a los bienes que por cualquier motivo( depósito, uso, manipulación (depósito, uso, manipulación, etc) hayan sido confiados al Asegurado.
12. Reclamaciones por daños patrimoniales primarios, entendiéndose por tales aquellos perjuicios económicos que no tengan su origen en un daño material o/y corporal previo.
13. Multas y sanciones de cualquier clase.
14. Reclamaciones por daños al Medioambiente o por contaminación accidental.
15. Reclamaciones por daños producidos por la bicicleta cuando esté fuera de la responsabilidad del cesionario (una vez que hayan sido correctamente ancladas en uno de los puntos de anclaje afectos al sistema o una vez entregada a una persona habilitada por el Cedente)
16. Daños a las personas cuando el usuario pruebe que fueron debidos exclusivamente a la conducta o negligencia del perjudicado. Si concudiesen la negligencia del usuario y la del perjudicado, se procederá a la equitativa moderación de la responsabilidad y al reparto de la cuantía de la indemnización, atendida la respectiva entidad de las culpas concurrentes.
17. Daños causados por las cosas transportadas en las bicicletas, aún cuando tengan su origen en un accidente de circulación, así como daños ocurridos por el transporte de materias inflamables, explosivas, tóxicas o peligrosas en general.
18. La Responsabilidad Civil Contractual
19. Manipulaciones por parte del usuario del mecanismo o estructura de la bicicleta.
20. Reclamaciones por daños imputables exclusivamente al fabricante de las bicicletas por vicios ocultos de las mismas ligados a su fabricación, por accidentes ocurridos durante su uso normal conforme a lo dispuesto en las C.G.A.U. A tales efectos se estará lo dispuesto en el Código Civil y en la Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias.
21. Reclamaciones por daños ocurridos fuera de los carriles bici y las zonas habilitadas para circulación en bicicleta marcadas por las Ordenanzas Municipales.
22. Los daños que se produzcan estando el usuario asegurado en estado de embriaguez o bajo la influencia de drogas, tóxicos o estupefacientes. Se considerará que existe embriaguez cuando el grado de alcoholemia sea superior a las tasas legalmente establecidas, según los métodos de determinación o medición que determine la legislación española, o cuando el usuario sea condenado mediante sentencia que recoja la circunstancia de embriaguez o drogadicción como causa determinante y/o concurrente del accidente.
23. Los daños que se produzcan por la participación del usuario asegurado, en carreras, apuestas o competiciones de cualquier tipo.
24. Daños que se produzcan por incumplimiento de las normas de Circulación y demás Leyes y Ordenanzas Municipales que le sean de aplicación.

### **3. AMBITO TEMPORAL DE LA COBERTURA**

El contrato de seguro surte efecto por daños ocurridos por primera vez durante el periodo de vigencia del seguro, cuyo hecho generador haya tenido lugar después de la fecha de efecto del contrato y cuya reclamación sea comunicada al Asegurador de manera fehaciente en el periodo de vigencia de la póliza o en el plazo de doce (12) meses a partir de la fecha de extinción del contrato

Se considera como fecha de la reclamación el momento en que:

Un procedimiento judicial o administrativo o bien un requerimiento formal y por escrito es formulado contra el Asegurado, como presunto responsable de un daño, o contra el Asegurador. El Asegurado tiene conocimiento, por primera vez, de cualquier tipo de circunstancias o informaciones, según las cuales cabe razonablemente esperar que una reclamación será formulada contra él o contra el Asegurador.

### **4. AMBITO GEOGRAFICO DE LA COBERTURA**

La cobertura del seguro se extiende a garantizar del resarcimiento por siniestros amparados por la póliza ocurridos en las vías urbanas del término Municipal indicado en e.1 artículo 1 de las C.G.A.U. y que se traduzcan en responsabilidades impuestas por Tribunales sometidos a la jurisdicción española al amparo de la legislación española vigente.

### **5.-TRAMITACIÓN DE SINIESTROS**

Adicionalmente a lo contemplado en las Condiciones Generales de la presente póliza, el Asegurado deberá comunicar al Tomador cualquier siniestro en los plazos indicados en el Art. 7.8 de las CGAU para su posterior comunicación a la Aseguradora. Para ello deberá aportar los datos identificativos del Asegurado, debiendo acreditar así mismo que en el momento de ocurrencia éste estaba de alta en el Sistema y había contratado el seguro de responsabilidad civil voluntario.

### **ACEPTACION EXPRESA DE CLAUSULAS LIMITATIVAS**

El Asegurado declara conocer y acepta expresamente las presentes Condiciones Particulares, Especiales y las Generales que se adjuntan, en especial aquellas que son limitativas de sus derechos y que aparecen destacadas en letra negrilla, de conformidad con lo que establece el artículo 3 de la Ley 50/1980 , de Contrato de Seguro.

### **TRATAMIENTO Y CESIÓN DE DATOS PERSONALES**

Los datos personales del Tomador y/o Asegurado serán registrados en ficheros del Asegurador con la finalidad de su utilización por el propio Asegurador, o en su caso, por otros terceros, de conformidad con lo prevenido en esta cláusula.

I. Se incluyen, entre dichos datos:

- i) Los datos facilitados al Asegurador en el instante de la formalización del contrato o en el futuro, siendo en ambos casos facilitados de manera libre y voluntaria, siendo adecuados, pertinentes y no excesivos para el fin que fueron recabados.
- ii) En su caso, aquellos datos proporcionados al Asegurador con anterioridad para la solicitud y estudio de la operación.

II. La Compañía utilizará dichos datos para:

- a) La gestión de la relación contractual.
- b) La prestación de servicios de seguros u otros derivados de la relación contractual.

- c) El control y valoración automatizada o no de riesgos, impagos e incidencias derivadas de relaciones contractuales.
- d) La realización de segmentaciones o perfiles de clientes, con fines comerciales a efectos de adaptar los productos o servicios a necesidades o características específicas, así como con fines de análisis de riesgos para el estudio de nuevas operaciones, en ambos supuestos conservando dichas segmentaciones o perfiles en tanto en cuanto el Tomador mantenga relación contractual con la Compañía, pudiendo oponerse en cualquier momento a dicho tratamiento.
- e) La remisión, a través de cualquier medio, por parte de la Compañía o de otros terceros por cuenta de la misma, de cualesquiera informaciones o prospecciones, personalizadas o no, sobre productos o servicios de seguros o de terceros.
- f) La remisión a otras Entidades Aseguradoras e Instituciones Colaboradoras con el Sector Asegurador con fines estadísticos, actuariales y de prevención del fraude, para la selección de riesgos y la liquidación de siniestros, así como por razones de coaseguro y reaseguro.
- g) Para cualesquiera otras finalidades no incompatibles con las especificadas anteriormente.

III. Los datos podrán ser conservados en los ficheros de la Compañía incluso una vez finalizada toda la relación contractual con el Tomador/Asegurado, durante el plazo de veinticuatro meses para la finalidad prevista en el apartado II e) anterior, y durante el mismo plazo, en tanto en cuanto el Tomador/Asegurado mantenga relación contractual con la Compañía, también para la finalidad prevista en el apartado II d), y, en todo caso, durante los plazos legalmente establecidos, a disposición de las Administraciones Públicas, Jueces o Tribunales.

IV. Salvo oposición del Tomador comunicada al Asegurador en el proceso de contratación "on-line" previo, en su caso, a la formalización del presente contrato, el Tomador autoriza expresamente al Asegurador a fin de que pueda remitirle informaciones y/o comunicaciones publicitarias o promocionales por correo electrónico u otro medio de comunicación electrónica equivalente, pudiendo revocar en cualquier momento este consentimiento.

V. El Tomador/Asegurado autoriza al Asegurador a comunicar o interconectar dichos datos, así como los que se indican en el apartado IV y en este caso solamente para las finalidades legalmente previstas, a entidades que formen parte del Grupo de empresas de la Caixa Geral de Depósitos cuyos datos puede consultar en la web [www.cgd.pt](http://www.cgd.pt) y en particular y expresamente al Banco Caixa Geral, para su utilización en la finalidad indicada en el apartado 11 e), considerándose el Tomador/Asegurado informado de esta cesión a dichos cesionarios en virtud de la presente cláusula. Este consentimiento para comunicación de datos a terceros tiene carácter revocable en todo momento, sin efectos retroactivos.

VI. En el caso de que por parte del Tomador se faciliten al Asegurador datos de carácter personal referidos a personas distintas a él mismo, éste deberá, con carácter previo a facilitar los mismos, haber informado de los extremos contenidos en los párrafos precedentes.

VII. El fichero creado, del cual el responsable del tratamiento es COMPANHIA DE SEGUROS FIDELIDADE MUNDIAL, S.A. (PORTUGUESA) SUCURSAL EN ESPAÑA, está ubicado en Portugal, en la Avenida Joao XXI, n 63, Lisboa, quien asume la adopción de las medidas de seguridad de índole técnica y organizativa para proteger la confidencialidad e integridad de la información, de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y demás legislación aplicable y ante quien el titular de los datos podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación oposición y cancelación de sus datos de carácter personal, mediante comunicación escrita dirigida al Asegurador a C/ Juan Ignacio Luca de Tena, n 1, 28027, Madrid.



## SUMARIO

### PRELIMINAR

Esta póliza de seguro está sometida a la Ley 50/80, de Contrato de Seguro, que se halla publicada en el Boletín Oficial del Estado nº 250 de 17 de Octubre de 1.980, al Texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, aprobado por el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, a las modificaciones y adaptaciones de las mismas que se produzcan y a sus disposiciones reglamentarias.

**Ambas partes acuerdan expresamente someterse al orden civil y mercantil, quedando por tanto excluida la jurisdicción laboral, salvo indicación expresa en póliza.**

Idéntica condición operará en el caso de que el contrato se formalice con el fin de cubrir a un colectivo de trabajadores, aún en el caso de que se garanticen mejoras voluntarias del Régimen General de la Seguridad Social.

A este respecto, la presente póliza es ajena e independiente a cualquier otra que el Tomador del Seguro estuviera obligado a suscribir como consecuencia del Convenio de Empresa. Por todo lo anterior, tendrá la consideración de 'Accidente' cubierto por la póliza, únicamente aquel hecho que reúna los requisitos indicados en las Condiciones Generales y Particulares de la póliza, en desarrollo de la Ley de Contrato de Seguro. No será de aplicación la declaración de accidente emitida por cualquier otro organismo fuera del ámbito civil o mercantil.

Siguiendo el mandato de la Ley, las Condiciones de la póliza de seguro han sido redactadas procurando que su forma sea clara y precisa, a fin de que quienes tienen interés en el contrato puedan conocer su alcance exacto.

### CAPÍTULO II

Objeto y alcance del Seguro

#### **Artº. 1º. INTERÉS ASEGURADO**

El cumplimiento de los compromisos del Tomador del seguro con los asegurados, cuando éstos sufran un accidente cubierto por la póliza.

Además de aquellos hechos incluidos en la definición de Accidente especificada en el punto 9 del apartado Definiciones, y con el objeto de aclarar determinadas situaciones, tendrán también la consideración de accidente a efectos de la cobertura de la póliza, los siguientes hechos, siempre que se produzcan de forma no intencionada:

- a) Las infecciones, cuando el agente patógeno haya penetrado en el cuerpo mediante lesión producida por un accidente asegurado. Asimismo se incluyen las mordeduras de animales y las picaduras de insectos, con exclusión de toda infección general que éstas generen, como malaria, tífus, fiebre amarilla, enfermedad del sueño y similares.
- b) Las insolaciones, congelaciones u otras influencias de la temperatura o de la presión atmosférica.
- c) Las consecuencias de intervenciones quirúrgicas y tratamientos, si son motivados por un accidente cubierto por la póliza.
- d) Los accidentes debidos a ataques de apoplejía, vahídos, desvanecimientos, síncope, crisis epilépticas, enajenación mental, inconsciencia o sonambulismo, siempre que dichas dolencias no se hubieran puesto de manifiesto antes de la contratación de la póliza.
- e) En general, aquellos hechos que no se encuentren expresamente excluidos o limitados en las Condiciones Particulares y Generales de la póliza.

Las prestaciones del seguro tienen ámbito mundial, excepto lo que expresamente pueda indicarse para alguna de las garantías contratadas.

Si el Asegurado fija su residencia en el extranjero, quedarán suspendidas las garantías del seguro al vencimiento de la anualidad en curso en aquel momento.

#### **DEFINICIONES:**

En este contrato se entiende por:

- 1 - Tomador del Seguro: la persona física o jurídica que formula la Solicitud de Seguro para que se pueda elaborar la póliza, y suscribe el contrato con el Asegurador.
- 2 - Asegurado: cada una de las personas físicas sobre las que está concertado el seguro.
- 3 - Asegurador: ALLIANZ, Seguros y Reaseguros, S.A., que garantiza la realización de las prestaciones previstas en caso de siniestros.

4 - Coaseguradores: Los Aseguradores que, junto con el Asegurador, asumen mancomunadamente el contrato, sin solidaridad entre ellos frente al Tomador, Asegurado o terceros. Se relacionan en la póliza, estableciéndose su participación porcentual en los riesgos y primas.

5 - Beneficiario: en caso de fallecimiento, la persona física o jurídica que, tras designación por el Tomador y/o Asegurado, es titular del derecho a la prestación garantizada.

Si no hubiera designación expresa en testamento o en póliza, los beneficiarios en caso de fallecimiento serán los herederos legales del asegurado.

En caso de cualquier otra prestación, el beneficiario de la misma será el propio Asegurado, salvo pacto expreso en contrario.

6 - Prima: el precio del seguro. El recibo contendrá, además, los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.

7 - Franquicia deducible: es el importe o porcentaje, expresamente pactados, que en una indemnización por siniestro corre a cargo del Asegurado como propio asegurador.

8 - Carencia: el período de tiempo durante el cual la cobertura del seguro o de alguna de sus garantías, no surte efecto.

9 - Accidente: lesión corporal o muerte que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado.

10 - Siniestro: todo hecho derivado de un accidente cuyas consecuencias estén total o parcialmente cubiertas por las garantías de la póliza. Se considera que constituye un solo y único siniestro el conjunto de daños y/o perjuicios derivados de un acaecimiento originado en un mismo lugar y tiempo.

11 - Suma Asegurada: el límite máximo de indemnización fijado en cada una de las garantías de la póliza, a abonar por el Asegurador en caso de siniestro. Cuando el seguro es contratado con límite y/o sublímites, la responsabilidad del Asegurador no será la indicada en el párrafo anterior, sino el importe fijado en las correspondientes garantías.

12 - Riesgo "in itinere": el traslado desde el domicilio del asegurado hasta el lugar donde se desarrolla la actividad objeto del seguro, y el de regreso hasta su domicilio.

13 - Hora de Inicio y Fin de las coberturas: la póliza entra en vigor a las 00,00 horas del día de efecto señalado, y finaliza a las 24,00 horas del día de finalización indicado.

14 - Cúmulo máximo por siniestro: Salvo indicación en contra expresada en la póliza, el importe máximo a abonar por un mismo accidente será de 27 millones de euros.

#### **Artº. 2º. OBJETO DEL SEGURO**

Por la presente póliza se garantizan las coberturas y prestaciones especificadas en estas Condiciones Generales y Particulares, con las limitaciones asimismo indicadas en las mismas.

#### **Artº. 3º. EXPLICACIÓN DE LAS GARANTÍAS CONTRATADAS**

A continuación se definen las Garantías contratadas para los distintos Grupos y Asegurados de esta póliza, según el detalle indicado en el capítulo I. (Se garantizan exclusivamente las Garantías relacionadas interiormente para cada Grupo de Asegurados).

##### **3º.1. MUERTE POR ACCIDENTE**

Si a consecuencia de un accidente amparado por la póliza, se produce la muerte del Asegurado, el Asegurador pagará la prestación garantizada a los Beneficiarios. Los pagos que el Asegurador pudiera haber realizado por la cobertura de incapacidad permanente como consecuencia del accidente que ocasione el fallecimiento del Asegurado, se deducirán de la indemnización debida en caso de Muerte, si ésta es superior.

Cuando la edad del asegurado sea inferior a 14 años, la prestación se entiende sustituida por una indemnización en concepto de Gastos de Sepelio, por el importe señalado en póliza para caso de Muerte.

Esta garantía cesa al finalizar la anualidad en la que el asegurado cumpla la edad establecida en el capítulo I de estas condiciones.

##### **3º.2. INCAPACIDAD PERMANENTE SEGÚN BAREMO, POR ACCIDENTE**

Se entiende por Incapacidad Permanente, la situación de pérdida o limitación funcional irreversible como consecuencia de las secuelas derivadas de un accidente cubierto por la póliza. La situación de Incapacidad Permanente será indemnizable a partir del momento en que merezca la consideración de estable y definitiva mediante dictamen médico.

El grado de incapacidad no guarda relación directa con las distintas calificaciones previstas por la Seguridad Social para la contingencia de Invalidez o Incapacidad Permanente. A cada situación de incapacidad permanente la corresponde un grado de invalidez que se determina según lo previsto en el Baremo que figura más adelante.

El grado máximo de indemnización será el 100% del Baremo.

Esta garantía cesa al finalizar la anualidad en la que el asegurado cumpla la edad establecida en el capítulo I de estas condiciones.

Baremo para valorar los grados de Incapacidad Permanente:

## **A) CABEZA**

### **DEFICITS NEUROLOGICOS DE ORIGEN CENTRAL**

Deterioro absoluto de las funciones cerebrales superiores 100 %

Estado vegetativo persistente 100%

Afasia completa (Alteración total de la formación y comprensión del lenguaje) 40%

Amnesia completa de fijación 40%

Epilepsia postraumática con necesidad de tratamiento continuado 20%

### **SISTEMA OSEO**

Pérdida de sustancia ósea que requiere craneoplastia 15 %

Pérdida de sustancia ósea que no requiere craneoplastia 4%

Pérdida de sustancia importante sin posibilidad de reparación en maxilar superior e inferior con repercusión funcional 30%

### **SISTEMA OLFATORIO**

Pérdida parcial de la nariz 10%

Pérdida total de la nariz 25%

Pérdida del olfato (Anosmia) 5%

### **BOCA**

Pérdida de todos los dientes superior e inferior 10%

Amputación total de la lengua 30%

Pérdida del gusto (Ageusia) 5%

Ablación maxilar inferior 25%.

### **OIDO**

Pérdida de una oreja 10%.

Pérdida de las dos orejas 25%.

Sordera total de un oído 15%

Sordera total de los dos oídos 50%

### **OCULAR**

Ceguera de un ojo 30%

Ceguera de los dos ojos 100%

## **B) TRONCO**

### **1) SISTEMA OSEO:**

#### **COLUMNA VERTEBRAL**

a) Pérdida completa de movilidad de columna 60%

b) Segmento cervical: Pérdida completa de los movimientos de flexo-extensión, rotación e inclinación 25%

c) Segmento dorso-lumbar: Pérdida completa de los movimientos de flexo-extensión, rotación e inclinación 30%.

#### **COSTILLAS**

Fractura de costillas con deformaciones torácicas persistentes y alteraciones funcionales 10%

### **2) ORGANOS:**

#### **LARINGE Y TRAQUEA**

Parálisis de una cuerda vocal (disfonía) 10

Parálisis de dos cuerdas vocales (afonía) 30%

Traqueotomizado con cánula 30%.

#### **PULMON**

Pérdida de un pulmón 25%.

#### **RIÑÓN**

Pérdida de un riñón 25%.

Pérdida de los dos riñones 70%.

#### **BAZO**

Pérdida del bazo (esplenectomía) con repercusión hematológica 20%

Pérdida del bazo (esplenectomía) sin repercusión hematológica 10%

#### **APARATO GENITAL FEMENINO**

Pérdida de las glándulas mamarias 25%

Pérdida de los ovarios 35%

Pérdida del útero 35%.

Deformación genitales externos femeninos

- con alteración funcional 40%.

- sin alteración funcional 25%

#### **APARATO GENITAL MASCULINO**

Desestructuración del Pene:

- con alteración funcional 40%.

- sin alteración funcional 25%.

Pérdida de los testículos 35%

### C) EXTREMIDADES SUPERIORES

	Dominante	No dominante
Pérdida o inutilización de ambos brazos o manos	100%	100%
Pérdida de brazo o mano y una extremidad inferior	100%	100%
Amputación a nivel del húmero	60%	50%
Amputación a nivel del antebrazo o mano	50%	40%
Anquilosis o pérdida total de movimiento		
- del hombro	30%	30%
- codo	25%	25%
- pronosupinación	8%	8%
- muñeca	12%	12%
Parálisis completa del nervio circunflejo, subescapular o musculocutáneo	15%	10%
Parálisis completa del nervio mediano, radial o cubital:		
- A nivel del brazo	25%	20%
- A nivel del antebrazo-muñeca	15%	10%
Fractura no consolidada de húmero o cúbito y radio	25%	25%
Amputación del pulgar	22%	18%
Amputación del índice	15%	12%
Amputación de otro dedo	8%	6%

### D) EXTREMIDADES INFERIORES

Pérdida o inutilización de ambas piernas o pies	100%
Pérdida de pierna o pie y una extremidad superior	100%
Amputación a nivel de la cadera	70%
Amputación por encima de la rodilla	60%
Amputación por debajo de la rodilla	45%
Amputación primer dedo	10%
Amputación de otro dedo	3%
Pérdida total de los movimientos de la cadera:	
En posición funcional	30%
En posición desfavorable	40%
Pérdida total de los movimientos de la rodilla:	
En posición funcional	20%
En posición desfavorable	30%
Pérdida de los movimientos del tobillo y pie:	
Anquilosis articulación tibio tarsiana:	
En posición funcional	10%
En posición desfavorable	20%
Anquilosis subastragalina	5%
Fractura no consolidada del fémur, o tibia y peroné a la vez	30%
Extirpación de la rótula (Patelectomía):	
Total	15%
Parcial	10%
Deformidades postraumáticas del pie	10%
Acortamientos:	
- Hasta 1,5 cm.	2%
- de 1,5 cm. a 3 cm.	5%
- de 3 cm. a 6 cm.	10%
- más de 6 cm.	15%
Parálisis completa del nervio ciático	60%
Parálisis completa del nervio ciático poplíteo externo	25%
Parálisis completa del nervio ciático poplíteo interno	15%
Normas para la valoración del Grado de Incapacidad:	
a) Las indemnizaciones se fijarán independientemente de la profesión y edad del Asegurado, así como de cualquier otro factor ajeno al baremo.	
b) Las lesiones no citadas, al igual que las previstas en el baremo, pero que no son exactamente conformes a las citadas anteriormente, se valorarán teniendo en cuenta su grado comparado con el de los casos citados, sin que influya para nada la profesión del Asegurado.	
c) La pérdida de funcionalidad de un órgano o de una extremidad se considera como la pérdida anatómica del mismo. En el caso de los dedos se indemnizará con el 50% del valor de la amputación, excepto el pulgar que se indemniza con el 100%.	
Defectos físicos existentes antes del accidente:	
a) La valoración de las lesiones de miembros u órganos provocadas por el accidente no puede ser aumentada por el defecto físico previo de otros miembros u órganos que no han sido afectados por el mismo.	

b) La pérdida o lesión de miembros u órganos ya malformados se valora por diferencia entre el estado anterior y posterior al accidente. Existencia de varias lesiones en un mismo miembro u órgano:

En caso de que las lesiones afecten a un sólo miembro u órgano, el cúmulo no puede sobrepasar en ningún caso el porcentaje de invalidez previsto en el baremo para la pérdida total de dicho miembro u órgano.

Existencia de lesiones en diferentes miembros u órganos:

Cuando existen varias lesiones provocadas por un mismo accidente, los grados de incapacidad de cada una de ellas podrán acumularse, sin que dicho grado pueda exceder del 100% sobre el Baremo.

#### **Artº. 4º. EXCLUSIONES Y LIMITACIONES**

1-Personas no asegurables:

Aquellas afectadas de apoplejía, epilepsia, parálisis, enfermedades mentales, delirium tremens, alcoholismo, toxicomanía, o de otras enfermedades graves y/o permanentes.

El seguro cesará cuando dichas enfermedades se manifiesten, devolviendo el Asegurador la parte de prima anual satisfecha por el tiempo no transcurrido.

La garantía relativa a personas afectadas por diabetes mellitus será válida con la doble condición de que la tasa de glucosa en sangre no supere los 200 mg por decilitro y que la diabetes no se haya detectado antes de la contratación de la póliza.

2-Riesgos excluidos:

- Salvo contratación de una garantía específica, el infarto de miocardio no se considera accidente a efectos de esta póliza.

- Los hechos que no tengan la consideración de accidente según lo estipulado en el Apartado de Definiciones.

- Los ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor del seguro paz.

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 25/1964, de 29 de abril, sobre energía nuclear.

e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, 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 conforme al artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios.

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

La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y sumas aseguradas que se hayan establecido en la póliza a efectos de los riesgos ordinarios. 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 se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que, de conformidad con la normativa citada, la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la citada provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

II. Procedimiento de actuación en caso de siniestro indemnizable por el consorcio de compensación de seguros

En caso de siniestro, el asegurado, tomador, beneficiario, o sus respectivos representantes legales, irectamente o a través de la entidad aseguradora o del mediador de seguros, deberá comunicar, dentro del plazo de siete días de haberlo conocido, la ocurrencia del siniestro, en la delegación regional del Consorcio que corresponda, según el lugar donde se produjo el siniestro. La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que está disponible en la página "web" del Consorcio ([www.conorseguros.es](http://www.conorseguros.es)), o en las oficinas de éste o de la entidad aseguradora, al que deberá adjuntarse la documentación que, según la naturaleza de las lesiones, se requiera.

Para aclarar cualquier duda que pudiera surgir sobre el procedimiento a seguir, el Consorcio de Compensación de Seguros dispone del siguiente teléfono de atención al asegurado: 902 222 665.

#### **Artº. 6º. SINIESTROS E INDEMNIZACIONES**

A) Documentación que debe presentarse en caso de Siniestro:

El Tomador del Seguro, el Asegurado o el Beneficiario deberán presentar al Asegurador la documentación relacionada a continuación, de acuerdo con la prestación que corresponda:

- En caso de Muerte por accidente:

a) Certificado literal de defunción, emitido por el Registro Civil.

b) Certificado del médico que haya asistido al Asegurado, indicando el accidente que le causó el fallecimiento o, en su caso, testimonio de las Diligencias Judiciales completas e informe de la autopsia, si se ha practicado, u otros documentos que acrediten el fallecimiento por causa accidental.

c) Justificante de Ingreso de la liquidación del Impuesto de Sucesiones, o declaración de exención del mismo, debidamente cumplimentado por la Administración tributaria competente.

d) Si existe designación expresa de Beneficiario, y además del documento que acredite la personalidad del mismo, certificado del Registro de Actos de Últimas Voluntades y copia del último Testamento. Si no existe designación expresa, certificado del Registro de Últimas Voluntades y copia del último Testamento y, en caso de inexistencia, Declaración de Herederos o Acta de Notoriedad.

-En caso de Muerte por infarto:

La misma documentación indicada en el apartado anterior, además de la acreditación de que el fallecimiento se ha producido a consecuencia de un infarto de miocardio.

-Común a todos los casos de Muerte del asegurado: A petición de los Beneficiarios, el Asegurador realizará un pago anticipado por el importe correspondiente al Impuesto sobre Sucesiones que correspondiera abonar exclusivamente relativo al seguro contratado.

Para realizar dicho anticipo, será necesario que el Asegurador haya aceptado el siniestro y recibido la documentación necesaria para tal aceptación, así como justificación de la Delegación de Hacienda donde conste el importe a satisfacer en concepto del citado Impuesto. El importe abonado se reducirá de la posterior indemnización.

-En caso de Incapacidad Permanente según Baremo (incluida Progresiva):

a) Certificado médico, indicando el motivo de la lesión, causa, inicio, naturaleza y consecuencia de la misma, con expresión de las secuelas resultantes. A la vista de dicha documentación, el Asegurador notificará la cuantía de la indemnización que estima procedente, a tenor del citado Baremo. En caso de desacuerdo, ambas partes se someterán a la decisión de peritos médicos nombrados uno por cada parte, con la aceptación escrita de éstos. Si una de las partes no hubiera hecho la designación, estará obligada a realizarla en los ocho días siguientes a la fecha en la que sea requerida por la otra parte, y de no hacerlo, se entenderá que acepta expresamente el dictamen del Perito designado.

Si los Peritos llegan a un acuerdo, lo harán constar en acta conjunta en la que especificarán las causas del siniestro y el grado que corresponde según el Baremo. En caso de desacuerdo, ambas partes nombrarán un tercer Perito y, de no estar de acuerdo en su nombramiento, se realizará a través del Juez de Primera Instancia del domicilio del asegurado, según el procedimiento establecido en la Ley de Enjuiciamiento Civil, debiendo emitir su dictamen en el plazo máximo de treinta días desde su nombramiento.

El dictamen final resultante será vinculante para ambas partes, salvo impugnación del asegurado en ciento ochenta días o del Asegurador en treinta días. Cada parte satisfará los honorarios de su Perito Médico. Los del tercero y resto de gastos ocasionados, serán por mitad entre Asegurado y Asegurador.

b) Si procede, carta de pago o exención del impuesto que corresponda, debidamente cumplimentado por la Delegación de Hacienda.

-En caso de Incapacidad Permanente Total, Absoluta o Gran Invalidez:

a) Certificado médico, indicando el motivo de la lesión, causa, inicio, naturaleza y consecuencias de la misma.

b) Resolución firme de la Autoridad Laboral competente donde se exprese el grado de Incapacidad Permanente reconocido al asegurado.

c) Si procede, carta de pago o exención del impuesto que corresponda, debidamente cumplimentado por Hacienda.

-En caso de Asistencia Sanitaria:

a) Justificante y facturas originales de los gastos producidos.

b) Parte de primera asistencia médica y/o ingreso hospitalario.

c) Certificado médico especificando motivo, causa y consecuencias del accidente.

-En caso de Invalidez Temporal:

a) Certificado médico especificando motivo, causa y consecuencias del accidente.

b) Parte de Baja y Alta médica o, en caso de no estar inscrito en el Régimen de la Seguridad Social, certificado del médico que le atiende.

-En caso de Hospitalización y Convalecencia:

a) Certificado médico especificando motivo, causa y consecuencias del accidente.

b) Parte de Baja y Alta hospitalarias.

-En todos los supuestos:

Declaración del Asegurado o Beneficiario explicando el accidente: fecha, motivo, causa, y consecuencias.

## **B) PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN:**

La indemnización será satisfecha por el Asegurador al término de las investigaciones para establecer la existencia del siniestro y, en su caso, el grado de incapacidad resultante. Una vez recibidos los documentos anteriormente indicados, el Asegurador abonará o consignará el importe de la prestación garantizada en el plazo de cinco días en caso de Muerte o Incapacidad Permanente.

En todo caso, dentro de los cuarenta días siguientes a la recepción de la declaración del siniestro, el asegurador abonará el importe mínimo de lo que pudiera deber según las circunstancias por él conocidas.

Si en el plazo de tres meses desde la ocurrencia del siniestro, el Asegurador no hubiese abonado la indemnización o procedido al pago del importe mínimo de lo que pudiera deber, dentro de los cuarenta días anteriormente estipulados por causa no justificada o que le fuera imputable, la indemnización se incrementará en un interés anual igual al del interés del dinero, vigente en el momento del devengo, e incrementado en un 50 por ciento. A partir de los dos años de ocurrencia del siniestro, este interés no será inferior al 20 por ciento.

## **Artº. 10º. REFERENCIAS A LA LEY DE CONTRATO DE SEGURO**

Las presentes Condiciones Generales del contrato de seguro tienen, al final de cada apartado, la referencia a los preceptos de la Ley aplicables a su contenido, para que su consulta pueda ser hecha, si se desea, con la máxima precisión y facilidad.

Estas Condiciones Generales pretenden ser una guía que facilite el conocimiento de las cuestiones fundamentales que afectan al Contrato de Seguro.

### **CONSULTA DE LA LEY: Arts. 1º, 2º y 3º**

Personas que intervienen en el contrato de seguro

1. El Tomador del Seguro, que da respuesta al Cuestionario de seguro para que pueda elaborar la póliza, suscribe el contrato y paga las primas.
2. El Asegurado, que tiene un interés económico en el objeto del seguro y es el titular de los derechos derivados del contrato.
3. El Asegurador, Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. que garantiza la realización de las prestaciones previstas en caso de siniestro. En adelante, se le denomina también "la Compañía".
4. Los Coaseguradores, Aseguradores que, junto con la Compañía, asumen mancomunadamente el contrato, sin solidaridad entre ellos frente al Asegurado o terceros. Se relacionan en la póliza, estableciéndose su participación porcentual en las garantías y primas.
5. El Acreedor, titular de un derecho de prenda o de un crédito privilegiado sobre los bienes asegurados, por razón de pago aplazado, préstamo o leasing, sin cuyo consentimiento no se puede pagar la indemnización
6. EL Órgano de Control, que es la Dirección General de Seguros del Ministerio de Economía y Hacienda, que supervisa la actividad en virtud de la competencia que corresponde al Reino de España, Estado miembro del Espacio Económico Europeo.

### **CONSULTA DE LA LEY: Arts. 1º, 7º, 40º a 42º, 84º a 88º y 100º.**

10º. 2. Documentación y formalización del contrato de seguro

- A) El Asegurador confecciona la póliza de acuerdo con las respuestas al Cuestionario dadas por el Tomador del Seguro y aplica las condiciones y tarifas basándose en las declaraciones hechas por el mismo, por lo que las contestaciones del Tomador del Seguro tienen una importancia fundamental para el buen fin del contrato.
- B) La póliza reúne, en un solo documento, las Condiciones Particulares del Contrato de Seguro, que fijan los datos propios e individuales del contrato, determinan su objeto y alcance y recogen las cláusulas que por voluntad de las partes regulan el funcionamiento de la cobertura dentro de lo permitido por la Ley; y las Condiciones Generales del Contrato de Seguro, que tratan de los derechos y deberes de las partes relativos al nacimiento, vigencia y extinción del contrato. Además pueden existir los Suplementos, que son modificaciones o aclaraciones hechas de acuerdo con el Tomador del Seguro, cambiando las Condiciones iniciales cuantas veces sea necesario.
- C) El Tomador debe leer y comprobar atentamente los términos y condiciones de su póliza y, en su caso, pedir en el plazo de un mes la rectificación de los posibles errores. Si no lo hace, se estará a lo dispuesto en la póliza.
- D) Si la póliza es conforme, el Tomador del Seguro debe firmarla y hacer que la firme también el Asegurado, si es persona distinta.
- E) El Tomador del Seguro debe pagar la primera prima.
- F) Sólo si se han cumplido los requisitos de firma de la póliza y pago de la prima el contrato estará debidamente formalizado y en vigor y los siniestros que se produzcan a partir de ese momento tendrán cobertura.

### **CONSULTA DE LA LEY: Arts. 1º, 2º, 3º, 4º, 5º, 6º, 8º, 14º y 15º.**

10º. 3. Duración del contrato de seguro

- A) La duración del contrato se fija desde las 00:00 horas del día del inicio del período de cobertura, hasta las veinticuatro horas del día de su finalización.
- B) Cada año, salvo casos especiales, la póliza vence y se renueva de forma automática.

C) Para que el seguro continúe vigente, el Tomador del Seguro debe pagar la prima correspondiente a la siguiente anualidad. Tiene para ello un plazo de gracia de un mes, transcurrido el cual, si el pago no se ha hecho, la cobertura del Asegurador queda en suspenso, no haciéndose cargo de los siniestros que pudieran ocurrir a partir de ese momento.

D) Cuando el Tomador del Seguro o el Asegurador no deseen que la póliza se renueve a su vencimiento anual deben avisarse mutuamente con, al menos, dos meses de antelación.

E) Casos que pueden originar que una de las partes decida rescindir el contrato antes del vencimiento: cuando se produzca una agravación del riesgo, cuando haya habido reserva o inexactitud en las declaraciones del tomador del Seguro o cuando se produzca una variación en la situación jurídica del Tomador del Seguro o del Asegurado (como puede ser por ejemplo, la suspensión de pagos).

Si es el Asegurador quien rescinde, prorroga quince días la cobertura para que el Tomador del Seguro tenga tiempo de suscribir otra póliza y le devuelve la parte de prima proporcionalmente no consumida.

El Asegurado podrá hacerlo con efecto inmediato, sin recuperación de la parte proporcional de prima.

F) Igualmente ocurre cuando los bienes asegurados sean vendidos o transmitidos a otras personas.

Se ha de notar especialmente que el nuevo comprador o poseedor no se subroga en los derechos del antiguo Asegurado en las pólizas nominativas que amparan riesgos no obligatorios, como es el caso de ésta. Sólo previa petición del comprador y posterior aceptación expresa por parte del Asegurador, el seguro continuará en vigor para el comprador, que sería entonces el nuevo Asegurado.

#### **CONSULTA DE LA LEY: Arts. 8º, 10º, 12º, 14º, 15º, 22º, 34º, 35º, 36º y 37º.**

10º. 4. Modificación del contrato de seguro A) Cualquier modificación que se produzca en el contenido de las respuestas que, antes de la contratación de la póliza hizo el Tomador del Seguro en el Cuestionario, debe ser comunicada al Asegurador a la mayor brevedad, por si es necesario adaptar la póliza a la nueva situación.

B) Así, las agravaciones o disminuciones del riesgo, el cambio en la titularidad de los bienes asegurados o cualquier modificación de su situación jurídica (como puede ser, por ejemplo, la constitución de una hipoteca) deben ser comunicadas por el Tomador del Seguro, normalmente en el plazo de 15 días, salvo en los casos de agravación del riesgo, en que la comunicación debe ser inmediata.

C) La respuesta del Asegurador debe hacerse, generalmente, en el mismo plazo de 15 días, salvo cuando se trata de agravación del riesgo, caso en que dispone de dos meses para proponer la modificación del contrato, siempre que, naturalmente, el Asegurador no haga uso previamente de las facultades de rescisión señaladas en el Apartado anterior.

D) Cuando se produce una disminución del riesgo, el Tomador del Seguro tiene derecho, a partir de la próxima anualidad, a la correspondiente disminución de prima.

#### **CONSULTA DE LA LEY: Arts. 11º, 12º, 13º, 32º, 34º, 37º y 40º.**

10º. 5. Actuación en caso de siniestro A) Ante todo, en caso de siniestro, el Tomador del Seguro y el Asegurado han de poner todos los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del mismo, cooperando al salvamento de personas y bienes.

B) El Tomador del Seguro, el Asegurado o el Beneficiario deben comunicar al Asegurador, incluso por teléfono o correo electrónico, la ocurrencia del siniestro, sus circunstancias y consecuencias inmediatamente y, como máximo, en el plazo de siete días.

C) Inmediatamente, el Asegurador procurará ponerse de acuerdo con el Asegurado o el Beneficiario para fijar el importe de la indemnización o realizar la prestación.

D) Si las características del siniestro lo requieren, el Asegurador designará Perito. El Asegurado puede, si lo desea, nombrar el suyo. Cuando una parte no nombre Perito, aceptará el dictamen del Perito nombrado por la otra parte.

E) Los desacuerdos entre Peritos se solucionarán por el nombramiento de un tercer Perito, que decidirá la cuestión.

F) El dictamen de los Peritos será vinculante para las partes, salvo impugnación judicial hecha por una de ellas.

G) Cuando el dictamen de los Peritos no sea impugnado judicialmente, el Asegurador abonará la indemnización en el plazo de cinco días.

H) Para no perjudicar los intereses del Asegurado o del Beneficiario, si la peritación y trámites se alargaran, a los cuarenta días de la comunicación del siniestro el Asegurador hará un pago provisional, a cuenta de la definitiva indemnización.

El pago provisional equivaldrá a la indemnización que, como mínimo, pueda razonablemente deber, a la vista de las circunstancias que en ese momento conozca.

I) Una vez pagada la indemnización, en muchas ocasiones el Asegurador podrá reclamar a terceros que sean responsables del daño. El Asegurado debe salvaguardar ese derecho del Asegurador.



## **CONSULTA DE LA LEY: Arts. 16º, 17º, 18º, 19º, 32º, 38º, 39º, 43º, 82º y 104º.**

10º. 6. Otras cuestiones de interés

A) Principio de la buena fe.

La Ley prevé diversas situaciones que, cuando se producen van en contra del interés del propio Asegurado, ya que están sancionadas con la nulidad o ineficacia del contrato, o con consecuencias tales como su impugnación, la exención de la obligación de indemnización e incluso la reclamación de daños y perjuicios por parte del Asegurador.

En general, tales situaciones se producen cuando el Tomador del Seguro, el Asegurado o el Beneficiario actúan con dolo o mala fe o con culpa grave; cuando el Tomador del Seguro realiza declaraciones incorrectas; cuando se ocultan datos; cuando no se coopera en la tareas de salvamento y, en resumen, cuando no se respeta el principio de buena fe que sustenta el contrato de seguro

B) Comunicaciones entre las partes.

Todas las comunicaciones deben hacerse por escrito, mediante el teléfono o por correo electrónico.

Cuando el Tomador del Seguro, el Asegurado, el Beneficiario o el Acreedor se dirijan al Asegurador, pueden hacerlo a su domicilio social, al de sus sucursales. Tales comunicaciones pueden hacerlas directamente al Asegurador o bien a través de un Corredor de Seguros que medie en el contrato.

El Asegurador se dirigirá al último domicilio que conozca del Tomador del Seguro, del Asegurado, del Beneficiario o del Acreedor.

C) Prescripción de acciones.

Las acciones para exigir derechos derivados del contrato prescriben a los cinco años.

D) Consultas y aclaraciones sobre incidencias:

Las consultas y aclaraciones que se puedan plantear a lo largo de la vida de la póliza sobre su emisión, administración, tramitación de los siniestros o rescisión del contrato se realizarán, de forma verbal o escrita, a elección del Tomador del Seguro o del Asegurado, a través de:

1. El Mediador de Seguros, MARSH S.A. MEDIADORES DE SEGUROS teléfono 914569400, e-mail angeles.perezpascual@marsh.com, dirección postal Pº DE LA CASTELLANA 216 P.EUROPA, 28046 MADRID.

2. El Centro de Atención Telefónica de la Compañía 902 300 186, de 8'15 a 19 horas, excepto julio y agosto, hasta las 18 horas, de lunes a viernes laborables o a través de su web [www.allianz.es](http://www.allianz.es).

E) Departamento de Defensa del Cliente:

Para cualquier queja o reclamación sobre sus derechos e intereses legalmente reconocidos puede usted dirigirse a la compañía, de conformidad con la Orden ECO 734/2004, de 11 de marzo, de los departamentos y servicios de atención al cliente y el defensor del cliente de las entidades financieras, a través de las siguientes vías: Calle Tarragona, 109, 08014 Barcelona – Apartado de correos nº 38, 08080 de Barcelona - e-mail: [ddc@allianz.es](mailto:ddc@allianz.es) - [www.allianz.es](http://www.allianz.es) - Fax 93 228 85 53 así como en cualquier oficina de la Compañía abierta al público.

De conformidad con las normas de funcionamiento previstas en el Reglamento que se encuentra a su disposición tanto en nuestra página web como en las oficinas de la compañía abiertas al público, la queja o reclamación será resuelta en un plazo máximo de dos meses contados a partir de la fecha en que se presente ante el Departamento De Defensa del Cliente. La decisión final adoptada le será debidamente notificada en el plazo de diez días naturales contados a partir de su fecha de emisión.

Denegada la admisión de la queja o reclamación, desestimada su petición, total o parcialmente, o transcurrido el plazo de dos meses desde la fecha de su presentación en el Departamento de Defensa del Cliente, sin que haya sido resuelta, podrá presentar su queja o reclamación en el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones en Paseo de la Castellana número 44, 28046. Madrid.

F) Litigios sobre el contrato:

Será Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro el del domicilio del asegurado de acuerdo con el art. 24 de la Ley de Contrato de Seguro.

## **CLÁUSULA FINAL**

Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. integrará los datos de carácter personal facilitados en ficheros de su responsabilidad, teniendo en todo momento el afectado derecho de acceso, y en su caso, de oposición, rectificación y cancelación en los términos previstos en la legislación vigente sobre protección de datos de carácter personal y demás disposiciones de concordante aplicación, remitiendo al efecto su solicitud por cualquiera de las siguientes vías: correo postal a las oficinas de Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A., en Tarragona, 109, 08014 Barcelona; teléfono 902 300 186; fax 902 33 36 39; email [lopd@allianz.es](mailto:lopd@allianz.es)

El firmante autoriza expresamente, al tratamiento de dichos datos por la Compañía los cuales son necesarios para el mantenimiento, desarrollo y control del seguro, la gestión de siniestros y la realización de análisis sobre el riesgo, de tipo estadístico, de siniestralidad y prevención del fraude, así como para la gestión del coaseguro y reaseguro. Para el cumplimiento de las finalidades descritas el firmante autoriza la cesión a terceros colaboradores de la entidad aseguradora, compañías de asistencia o proveedoras de servicios señalados en la póliza o necesarios para la gestión de siniestros así como la cesión a ficheros comunes del sector asegurador. Asimismo autoriza el tratamiento de sus datos con fines publicitarios y de prospección comercial y la cesión de

los mismos a las demás sociedades del grupo Allianz en España, entidades pertenecientes al sector financiero, para informarle, tanto por comunicación postal como electrónica, sobre las oportunidades de contratación de seguros y servicios financieros o relacionados con éstos que puedan ser de su interés, incluso con posterioridad al fin de la relación contractual, y salvo indicación en contra, que podrá manifestar en la dirección postal, electrónica o teléfono de la aseguradora que constan en este documento.

Con respecto a los datos de salud, con el fin de cumplir, desarrollar, controlar y ejecutar el contrato de seguro, el asegurado consiente expresamente a que los mismos sean tratados por la entidad aseguradora.

El Tomador del Seguro y los Asegurados facultan al Asegurador para que requiera de médicos y centros sanitarios los datos clínicos necesarios, tanto para la suscripción de la póliza como con ocasión de un siniestro o presunto siniestro declarados, comprometiéndose la Compañía a guardar la correcta confidencialidad de los mismos en archivos de su responsabilidad, pero sin que ello implique su renuncia a alegarlos en juicio como prueba, en caso necesario. El firmante se compromete a informar a las personas de las cuales facilita datos de carácter personal sobre estos extremos, facilitando, si fuera necesario, copia del documento firmado.

El Tomador del Seguro y el Asegurado reconocen haber recibido, leído y comprobado esta póliza de Contrato de Seguro Allianz Accidentes Colectivo, que consta de 10 artículos, en 17 páginas y aceptan las condiciones del mismo, tanto las que delimitan y definen el riesgo, como las que fijan las prestaciones aseguradas y, así mismo, declaran expresamente conocer y aceptar las exclusiones y limitaciones de la cobertura, así como, especialmente, las condiciones de tratamiento de sus datos de carácter personal en ficheros automatizados, juzgando resaltadas todas ellas convenientemente, y haber recibido a satisfacción información relativa a este contrato de seguro en sí mismo, a la legislación aplicable, instancias de reclamación, Asegurador y Órgano de Control, según lo previsto por el Texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de Seguros Privados, así como también a la existencia de los ficheros y el tratamiento de sus datos de carácter personal, de la finalidad de su recogida y del destino de la información, tal como prevé la Ley Orgánica de protección de datos de carácter personal, considerando el texto del presente contrato como un todo indivisible, lo que también suscribe la Compañía, otorgando ambas partes, así, su pleno consentimiento en MADRID 21 Junio 2011.