

Allianz Seguros

Allianz Auto

Terceros

Modelo del Contrato de Seguro nº 026244973

BARCELONA 22 Enero 2010

Allianz 

Tomador de la Póliza

PRUEBA MARTINES DATOS

Estas son las condiciones de su Contrato de Seguro. Es muy importante que las lea atentamente y verifique que sus expectativas de seguro están plenamente cubiertas. Para nosotros, es un placer poder asesorarle y dar cobertura a todas sus necesidades de previsión y aseguramiento.

Atentamente



Allianz Seguros y Reaseguros, S.A.

PRUEBA SORIA DATOS

SUMARIO

CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES

CAPÍTULO I

Datos identificativos	3
------------------------------------	---

CAPÍTULO II

Objeto y alcance del Seguro

Responsabilidad civil de suscripción obligatoria	5
Responsabilidad civil complementaria	5
Indemnización de daños	6
Reclamación de daños	6
Accidentes corporales del conductor	7
Asistencia en viaje	7

CAPÍTULO III

Siniestros	12
-------------------------	----

CAPÍTULO IV

Sistema Bonus-Malus	13
----------------------------------	----

CAPÍTULO V

Cuestiones fundamentales de carácter general	14
---	----

CLÁUSULA FINAL	17
----------------------	----

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.

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.

CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES

CAPÍTULO I

Datos identificativos

Tomador del seguro **PRUEBA MARTINES DATOS** c.i.f.: 73797083L
PZ. PORTAL DE VALLDIGNA, n. 4,º
46001 VALENCIA

Proyecto y duración **Proyecto nº:** 026244973
Duración: Desde las 14:05 horas del 22/01/2010 hasta las 24 horas del 31/01/2011.
Renovable a partir del 01/02/2011.

Mediador **PRUEBA SORIA DATOS** 075 0750080
ARAGO 70 BAIXOS
08015 BARCELONA
Tel: 9999999999
orsicbc@allianz.es

Vehículo asegurado **Tipo:** Turismo
Marca y modelo: ALFA ROMEO 159 1.9 JTS DISTINCTIVE 4
Matrícula: 2326GSH
Uso: Particular
Propietario : El Tomador del Seguro

Km. al inicio del contrato: 25. **Kilometraje anual previsto, menos de 16.000.**

Conductores **Conductor principal:** El Tomador del Seguro
Nacimiento: 27-12-1958 **Permiso desde:** 15-11-1984 **Sexo:** Masculino
Ocupación: Empleado administrativo

Otros Conductores autorizados: familiares y terceros mayores de 25 años en ambos casos; y también cualquier asegurado como conductor principal o segundo conductor (nominado en póliza en vigor en la Compañía de otro turismo).

Nivel inicial en la Escala Bonus-Malus: 10

Resumen de Garantías contratadas **LAS DEFINICIONES, PRESTACIONES, LÍMITES Y SUMAS ASEGURADAS, SE ENCUENTRAN DETALLADAS EN LAS PÁGINAS SIGUIENTES.**

Responsabilidad civil de suscripción obligatoria
Responsabilidad civil complementaria
Indemnización de daños
Reclamación de daños
Accidentes corporales del conductor
Asistencia en viaje

Primas **Ref. : 989932117**

Período: **de 22/01/2010 a 31/01/2011**
Periodicidad del pago: **Anual**

Prima Neta	525,01
IPS (6%)	31,50
Recargos	8,68
Consortio	0,21
Total Recibo	565,40

A cada vencimiento de la póliza, la prima se calculará sobre la Tarifa que en esa fecha tenga vigente la Compañía, elaborada de acuerdo con la legislación en vigor y que estará puesta a disposición de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía y Hacienda.

Domicilio de cobro

A petición del Tomador del Seguro, el recibo de prima correspondiente será presentado al cobro en: CAJA DE AH. Y PENSIONES DE BARCELONA Nº de Cuenta: 2100 1111 30 111111111

Servicios para el Asegurado

Para realizar de manera rápida consultas, peticiones de aclaración, declaración de siniestros, solicitudes de intervención, corrección de errores o subsanación de retrasos, el Asegurado deberá dirigirse a:

En cualquier caso

El Mediador PRUEBA SORIA DATOS teléfono..... 999999999
También a través de su e-mail orsicbc@allianz.es

Para cuestiones administrativas y de servicio

El Centro de Atención al Cliente de Allianz..... 902 300 186
(de lunes a viernes laborables, de 8'15 a 20 horas)
También a través de su web www.allianz.es

Asistencia en viaje

Su prestación debe solicitarse al teléfono 901 100 128
Si es desde el extranjero debe solicitarse al teléfono..... 3491 452 29 12



CAPÍTULO II

Objeto y alcance del Seguro

Artº. 1º. GARANTÍA QUE PRESTA LA COMPAÑÍA

La Compañía garantiza la realización de las prestaciones previstas para compensar la lesión del interés asegurado, cuando se produzca un siniestro en caso de:

1º. 1. Responsabilidad civil de suscripción obligatoria

A) INTERÉS ASEGURADO

La obligación de indemnizar a un tercero los daños y perjuicios causados por el uso y circulación del vehículo, cuando el Asegurado sea civilmente responsable en virtud de lo previsto en el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, Real Decreto Legislativo 8/2004 de 29 de octubre, actualizado conforme a la Ley 21/2007 de 11 de julio, y Disposiciones Complementarias vigentes en la fecha de ocurrencia del siniestro.

B) ASEGURADO

1. El propietario del vehículo.
2. El conductor.

C) PERSONAS CONSIDERADAS TERCEROS

Todas, excepto:

1. En reclamaciones por daños corporales:
 - a) El conductor.
2. En reclamaciones por daños materiales:
 - a) El Asegurado.
 - b) El Tomador del Seguro.
 - c) El conductor.
 - d) El cónyuge o parientes hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad de los anteriores.
 - e) El propietario o poseedor de las cosas transportadas en el vehículo.

D) PRESTACIONES DEL ASEGURADOR EN CASO DE SINIESTRO

1. La constitución de las fianzas para responsabilidades civiles exigidas al Asegurado.
2. La dirección jurídica frente a la reclamación del presunto perjudicado, con pago de las minutas y facturas de gastos consiguientes acreditadas por los Abogados y Procuradores designados por el Asegurador. Al tratarse de la dirección jurídica prevista por el artº 74 de la Ley 50/80, de Contrato de Seguro, sólo cuando exista conflicto de intereses, que la Compañía le comunicaría inmediatamente, el Asegurado podrá designar por su cuenta quien haya de llevar su dirección jurídica, único caso en que la Compañía se hace cargo del pago de minutas y facturas de gastos acreditadas por profesionales distintos a los designados por ella.
3. El abono de las pensiones fijadas por los Organos judiciales.
4. El pago de las indemnizaciones debidas por el Asegurado.

E) SUMAS ASEGURADAS

1. El 100% de las indemnizaciones debidas, incluidas las pensiones provisionales.
2. El 100% de las minutas y gastos cubiertos, sin límite cuando se trate de las acreditadas por los Abogados y Procuradores designados por el Asegurador y, como máximo por siniestro, hasta 1.500,00 euros cuando se trate de los honorarios y gastos de Abogados y Procuradores libremente elegidos por el Asegurado en los casos de conflicto de intereses previsto.
3. En conjunto por todos los conceptos y como máximo por víctima y por siniestro, las cuantías establecidas reglamentariamente en el momento del accidente de circulación.

1º. 2. Responsabilidad civil complementaria

A) INTERÉS ASEGURADO

La obligación de indemnizar a un tercero los daños y perjuicios causados, cuando el Asegurado sea civilmente responsable en virtud de lo previsto por los artículos 1902 y 1903 del Código Civil y 116, 120 y 121 del Código Penal, como consecuencia directa de:

1. El uso y circulación del vehículo.
2. La permanencia en reposo del vehículo, incluso en el caso de incendio o explosión en garaje o fuera de él.
3. La carga, transporte y descarga de cosas en el vehículo y en el remolque autorizado de igual matrícula al vehículo asegurado.
4. La conducción del vehículo, sin el oportuno permiso administrativo o la correspondiente autorización del propietario, realizada por:
 - a) un hijo menor del Asegurado.
 - b) un empleado del Asegurado.
 - c) un extraño que tenga el vehículo bajo su custodia.
5. La conducción ocasional, por el propietario del vehículo asegurado, de otro turismo, propiedad de un extraño ajeno a su familia, en defecto de garantía del seguro complementario del mismo y sin que esta cobertura substituya, en ningún caso, a la correspondiente al Seguro Obligatorio que dicho vehículo debiere haber tenido.
6. La actuación de los pasajeros mientras ocupen plaza en el vehículo y en tanto sea causa de un accidente de circulación.
7. El arrastre de remolques autorizados de igual matrícula al vehículo asegurado.

B) OBLIGACIONES NO ASEGURADAS

Las derivadas de daños a las cosas:

- a) transportadas en el vehículo.
- b) que estén en posesión, a cualquier título, del Asegurado, del Tomador del Seguro o de aquellas personas de las que ambos deban responder.

- C) ASEGURADO
1. El **propietario** del vehículo.
 2. El **conductor autorizado** por el propietario.

D) PERSONAS CONSIDERADAS TERCEROS
Todas, excepto:

1. En reclamaciones por daños corporales:
 - a) el Asegurado.
 - b) el Tomador del Seguro.
 - c) sus socios.
 - d) el conductor.
2. En reclamaciones por daños materiales:
 - a) las personas citadas anteriormente.
 - b) sus empleados.

E) PRESTACIONES DEL ASEGURADOR EN CASO DE SINIESTRO

1. La **constitución de las fianzas para responsabilidades civiles y penales, excepto para multas**, exigidas al Asegurado.
2. La **dirección jurídica** frente a la reclamación del presunto perjudicado, **con pago de las minutas y facturas de gastos consiguientes, acreditadas por los Abogados y Procuradores designados por el Asegurado**. Al tratarse de la dirección jurídica prevista por el artº 74 de la Ley 50/80, de Contrato de Seguro, sólo cuando exista conflicto de intereses, que la Compañía le comunicaría inmediatamente, el Asegurado podrá designar por su cuenta quien haya de llevar su dirección jurídica, único caso en que la Compañía se hace cargo del pago de minutas y facturas de gastos acreditadas por profesionales distintos a los designados por ella.
3. El **pago de las indemnizaciones** debidas por el Asegurado.

F) SUMAS ASEGURADAS

1. El **100% de las indemnizaciones** debidas y, como máximo por siniestro, hasta **50 millones de euros**.
2. El **100% de las minutas y gastos cubiertos, sin límite** cuando se trate de las acreditadas por los Abogados y Procuradores designados por el Asegurado y, como máximo por siniestro, hasta **1.500,00 euros** cuando se trate de los honorarios y gastos de Abogados y Procuradores libremente elegidos por el Asegurado en los casos de conflicto de intereses previstos.
3. Las sumas aseguradas lo son como **complemento y en exceso de las que fije como obligatorias, en el momento del accidente de circulación, la legislación sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor**.

1º. 3. Indemnización de daños

A) INTERÉS ASEGURADO

1. La **reparación de los daños materiales** sufridos por el vehículo y sus accesorios o la **reposición** de los mismos cuando resulten **destruidos** como consecuencia de la **colisión contra otro vehículo, siempre que éste sea debidamente identificado y su conductor o propietario resulten responsables del accidente**.
Se entenderá que existe responsabilidad del

conductor o propietario del otro vehículo:

- a) Cuando **sea reconocida por su Asegurador**.
 - b) Cuando así resulte de la **aplicación de Convenios suscritos por ambos Aseguradores**.
 - c) Cuando **sea reconocida por escrito por dicho conductor o propietario**.
 - d) Cuando así se declare por **sentencia firme**.
 - e) Cuando la **Compañía, a la vista de las circunstancias objetivas que conozca, así lo estime, por su propia iniciativa, para evitar retrasos innecesarios**.
2. La **limpieza y reacondicionamiento** de la **tapicería y guarniciones** del vehículo asegurado que hayan sufrido daños a consecuencia del **traslado circunstancial de accidentados**.

B) ASEGURADO

El **propietario** del vehículo.

C) PRESTACIONES DEL ASEGURADOR

1. La **peritación** de los daños materiales o **valoración** del vehículo y accesorios destruidos.
2. El **pago de las facturas de reparación de los daños pericialmente tasados** del vehículo y sus accesorios, incluyendo **recambios, pintura y mano de obra**.
3. La **indemnización de la destrucción total** del vehículo y sus accesorios.
4. El **100% del importe de los gastos cubiertos**.

D) SUMAS ASEGURADAS

1. El **100% del valor** del vehículo y sus accesorios.

1º. 4. Reclamación de daños

A) INTERÉS ASEGURADO

1. El **ejercicio a favor del Asegurado de las acciones amistosas y legales** oportunas para obtener de un tercero, ajeno a la familia y al contrato, que resulte ser responsable civil, y de su Asegurador, el **resarcimiento de los daños y perjuicios** que haya sufrido:
 - a) en un **accidente de circulación** en el que haya estado involucrado el **vehículo asegurado y/o la caravana o remolque con misma matrícula a la del vehículo asegurado**, cuando no sea aplicable el apartado 1.3) precedente.
 - b) en un **accidente de circulación** en el que se hayan visto involucrados, como **peatón o ciclista, el propietario** del vehículo o alguno de los miembros de su familia que convivan con él.
 - c) por la **destrucción o deterioro** del vehículo asegurado, hallándose éste en **reposo, fuera de la circulación**.
2. El **adelanto de las indemnizaciones** que, tras las acciones amistosas emprendidas por la Compañía, reconozcan formalmente **deber los Aseguradores** de quienes resulten responsables del accidente.

B) ASEGURADO

1. El **propietario** del vehículo.
2. Los **familiares del propietario** del vehículo que convivan con él, sólo cuando transiten como **peatones o ciclistas** o cuando sean **pasajeros del vehículo asegurado**.
3. El **conductor autorizado** por el propietario, sólo mientras circula con el vehículo.

4. Los demás pasajeros del vehículo asegurado, sólo mientras ocupan plaza en él y en el acto de subir o bajar del mismo.

C) PRESTACIONES DEL ASEGURADOR

1. La **dirección técnica y jurídica** de la reclamación, si bien el Asegurado podrá hacer libre elección de **Abogado y Procurador**, que, en tal caso, **no estarán sujetos a las instrucciones de la Compañía**.
2. El **ejercicio de las acciones, judiciales y extrajudiciales**, de reclamación.
3. El pago de las **minutas de honorarios y facturas de gastos debidos a las acciones de reclamación, de acuerdo con las normas y baremos de los correspondientes Colegios profesionales**.
4. El **pago de los adelantos de indemnizaciones** previstos.

D) SUMAS ASEGURADAS

1. El **100% de las minutas y gastos de reclamación, sin límite cuando se trate de las acreditadas por los Abogados y Procuradores designados por el Asegurador y, como máximo por siniestro, hasta 1.500,00 euros cuando se trate de los honorarios y gastos de Abogados y Procuradores libremente elegidos por el Asegurado**.
2. El **100% de las indemnizaciones adelantadas y, como máximo por siniestro, hasta 30.000,00 euros**.

1º. 5. Accidentes corporales del conductor

A) INTERÉS ASEGURADO

1. La **percepción de un capital en caso de accidente de circulación** en que se halle involucrado el **vehículo asegurado**, cuando el Asegurado sufra:
 - a) **Muerte**.
 - b) **Invalidez Física Permanente**, tal como se define en la **Tabla VI, Clasificaciones y valoración de secuelas, capítulos 1 a 8, del Baremo Anexo del Real Decreto Legislativo 8/2004** de 29 de octubre, y Disposiciones Complementarias vigentes en la fecha de ocurrencia del accidente. **Al tratarse de una garantía de accidentes corporales del propio conductor y no de responsabilidad civil frente a terceros, la invalidez física permanente se evalúa con los criterios estrictamente físicos del citado Baremo, sin que sean de aplicación la Tabla Especial de Perjuicios Estéticos y demás criterios propios de la cuantificación de la responsabilidad civil que en el mismo se contemplan**.
2. La cobertura de los **gastos de asistencia sanitaria y traslados medicalizados prescritos facultativamente, siempre que se realicen en el propio país del accidente o en España**.

B) ASEGURADO

El **conductor autorizado** por el propietario .

C) BENEFICIARIOS EN CASO DE MUERTE DEL ASEGURADO

En orden excluyente:

1. Su **cónyuge no separado**.
2. Sus **hijos**.

3. Sus **herederos legales**.

D) PRESTACIONES DEL ASEGURADOR

1. La **satisfacción del capital** a percibir.
2. El **pago de las facturas** correspondientes a los **gastos cubiertos, incluso los de carácter urgente**.

E) SUMAS ASEGURADAS

En caso de:

1. **Muerte: 20.000,00 euros**
2. **Invalidez Física Permanente: 1.000,00 euros por cada punto que corresponda según la Tabla VI, Clasificaciones y valoración de secuelas, capítulos 1 a 8, del Baremo Anexo del Real Decreto Legislativo 8/2004** de 29 de octubre citado y, como máximo, hasta **40.000,00 euros**.
3. **Asistencia Sanitaria: 100% de los gastos a efectuar durante un año, sin limitación de suma, cuando la asistencia se preste en los centros clínicos y por los médicos designados por el Asegurador. En otros casos, hasta 6.000,00 euros, como máximo por siniestro**.

1º. 6. Asistencia en viaje

A) INTERÉS ASEGURADO

La **puesta a disposición** del Asegurado de una **red de asistencia, nacional e internacional**, que se halle **permanentemente** en condiciones de prestar, en los plazos más breves posibles, los siguientes:

1. **Servicios a personas:**

a) **Traslado**, utilizando los **medios más idóneos, incluso aviones o vehículos de alquiler, de:**

1. los **Asegurados** que se hallen **heridos o enfermos, hasta el hospital adecuado o hasta su domicilio en España, a criterio médico** y, en caso de **hospitalización**, cuando el Asegurado reciba el **alta**, también hasta su **domicilio en España**.
2. los **restos mortales** de los Asegurados fallecidos, hasta el **lugar de su inhumación en España**.
3. los restantes **Asegurados acompañantes** de los que se hallen heridos o enfermos o hubieran fallecido, hasta su **domicilio en España** o el **lugar de inhumación en España**, si **ninguno** de ellos se halla en condiciones de **conducir el vehículo**, o por **otra causa no pudieran continuar el viaje o desplazarse** al lugar de inhumación.
4. los **Asegurados** cuyos **cónyuge, hijos, padre, madre o hermanos fallecieran**, hasta el **lugar de inhumación en España**, cuando sus **propios medios no les permitan** efectuar el traslado, con **posterior regreso** hasta el lugar en donde se encontraban, a fin de **recuperar el vehículo o proseguir el viaje**.
5. un **familiar** del Asegurado, cuando éste haya debido ser **hospitalizado**, previsiblemente por **más de diez días** y se halle **sin acompañante**, con **posterior regreso** a su **domicilio en España**.
6. los **Asegurados** hasta:
 - a) su **domicilio en España**, cuando **no pueda realizarse la reparación** del vehículo

dentro del mismo día y la avería o accidente se hayan producido en un radio de 50 km. del mismo.

- b) el taller en que haya de realizarse la reparación del vehículo, si ésta puede efectuarse dentro del mismo día.
- c) un hotel cercano al taller si la reparación puede efectuarse en el término de dos días laborables en España o cinco en el extranjero.
- d) el domicilio en España del Asegurado, si la reparación ha de durar más de dos días laborables en España o cinco en el extranjero.
- e) un hotel de la localidad en que se haya producido el robo del vehículo completo, en primera instancia o, directamente, el domicilio en España del Asegurado, si está a menos de 50 km. del lugar del robo.
- f) el domicilio en España del Asegurado, transcurridas 48 horas en España o 120 en el extranjero sin que el vehículo haya sido recuperado, en el mismo caso de robo.
- g) el taller en que haya sido reparado el vehículo o el lugar en que haya aparecido, tras un robo. En estos casos el Asegurado podrá designar otra persona que haga el desplazamiento en su lugar.

Con carácter general respecto a los traslados previstos en este apartado, el Asegurado podrá elegir el cambio del punto de llegada previsto (por ejemplo, su domicilio en España), por otro (por ejemplo, el de destino original del viaje), siempre que el trayecto elegido no sea más largo que el previsto.

- b) Hospedaje del Asegurado en un hotel de categoría cuatro estrellas o similar, como máximo, en régimen de alojamiento y desayuno:
 - 1. en caso de accidente o enfermedad, por prescripción facultativa, hasta que sea posible la continuación del viaje o el regreso al domicilio en España y durante un máximo de diez días.
 - 2. en los casos, previstos precedentemente, de espera de la finalización de la reparación o de la recuperación del vehículo tras un robo, hasta que ello ocurra y, como máximo, dos días en España y cinco en el extranjero. A estos períodos máximos, se añadirán, en su caso, los fines de semana y días festivos intercalados.
- c) Hospedaje de un familiar en un hotel de categoría cuatro estrellas o similar, como máximo, en régimen de alojamiento y desayuno, cuando se desplace a acompañar al Asegurado hospitalizado por un período previsto de más de diez días, hasta el día del alta y, como máximo, durante 15 días.
- d) Búsqueda y empleo de ambulancias, médicos, hospitales y medicamentos, necesarios para la prestación de asistencia sanitaria, incluidas urgencias odontológicas a los Asegurados enfermos o accidentados, cuando ello ocurra en el extranjero.

- e) Cobertura de los gastos que la asistencia sanitaria prevista en el párrafo anterior origine.
- f) Búsqueda y envío urgente de medicamentos indispensables y que no se encuentren en el lugar donde se halle el Asegurado.

2. Servicios al vehículo:

- a) Auxilio en carretera y en casco urbano:
 - 1. mediante ayuda técnica a fin de posibilitar la continuación del viaje, siempre que la reparación de emergencia no dure más de 30 minutos (la ayuda técnica comprende la prestación del servicio y la mano de obra, pero no el coste de los recambios).
 - 2. mediante rescate del vehículo, cuando hubiera volcado o caído a un desnivel, para dejarlo en situación de volver a circular o ser remolcado.
- b) Remolaje del vehículo, cuando no haya podido ser reparado sobre la marcha:
 - 1. si el lugar del accidente o avería se halla a menos de 50 km. del domicilio en España del Asegurado, hasta el taller de reparación de la marca más cercano o, a elección del Asegurado, hasta el taller designado por él, dentro de ese radio de acción de 50 Km.
 - 2. si el lugar se halla a más de 50 km. y la reparación puede hacerse:
 - a) antes de dos días laborables en España o cinco en el extranjero, hasta el taller adecuado para la reparación que esté más cercano.
 - b) no antes de dos días laborables en España o cinco en el extranjero, hasta el taller designado por el Asegurado, cercano a su domicilio en España.
 - 3. cuando se haya producido un robo, si se recupera el vehículo, se actuará en función de que el Asegurado ya haya regresado o no a su domicilio en España y de que el vehículo pueda o no circular.

3. Otros servicios:

- a) Abandono legal del vehículo en el lugar del accidente o avería cuando el importe de la reparación a efectuar sea mayor que el valor venal del propio vehículo, no procediendo, así, el remolaje previsto anteriormente.
- b) Envío de un chófer profesional que se haga cargo del vehículo en el caso de que ninguno de los Asegurados ocupantes del mismo se halle en condiciones de conducir, por enfermedad, accidente o fallecimiento.
- c) Colaboración en la búsqueda y reenvío de equipajes y efectos personales perdidos o sustraídos.
- d) Cobertura de los gastos de obtención de duplicados del permiso de conducir y documento nacional de identidad de los Asegurados, así como del permiso de circulación y ficha de inspección técnica del vehículo perdidos o sustraídos en el accidente.
- e) Transporte y custodia de los animales domésticos que acompañen al Asegurado en el momento de haber sido trasladado por uno de los motivos (accidente, enfermedad, fallecimiento o avería) señalados anteriormente.

- f) Cobertura de los **gastos de pupilaje** del vehículo, hasta tanto pueda efectuarse el **remolcaje o recuperación** previstos.
- g) **Búsqueda y envío urgente de piezas de recambio** que no se encuentren en el lugar en que se halle el vehículo accidentado o averiado (el servicio **no comprende el propio importe de las piezas enviadas**).
- h) **Transmisión de mensajes urgentes** que el Asegurado tenga imposibilidad de hacer llegar directamente a sus familiares o empresa.
- B) ASEGURADO**
1. El **propietario** del vehículo.
 2. El **cónyuge y los ascendientes, descendientes y otros familiares del propietario que convivan con él**.
 3. Los **ocupantes** del vehículo asegurado, **incluido el conductor**, pero **sólo** en tanto **ocupen plaza** en el vehículo.
- C) PRESTACIONES DEL ASEGURADOR**
1. La **existencia y funcionamiento, 24 horas al día y todos los días del año, de una centralita telefónica** a través de la cual el Asegurado pueda **solicitar la prestación** de los servicios garantizados, mediante **llamada telefónica desde España al número 901 100 128** y, cuando ello sea posible, a **cobro revertido desde el extranjero, al número 3491 452 29 12**.
 2. La **organización y mantenimiento de una red de asistencia** capaz de prestar los **servicios garantizados durante las 24 horas del día, todos los días del año**.
 - a) La **realización**, por medios propios o ajenos, de los **servicios garantizados**.
 - b) El **pago de las facturas de los gastos cubiertos** correspondientes a los **servicios garantizados por el Asegurador**.
- D) SUMAS ASEGURADAS**
El **100% del coste de los servicios, sin límite de suma**, con la **excepción** de los siguientes casos:
1. La cantidad de **6.000,00 euros para los gastos de asistencia sanitaria**.
 2. Una **suma equivalente al valor venal del vehículo para los gastos de abandono** del mismo.
 3. La cantidad de **300,00 euros para rescate** del vehículo.
- b) **inundación extraordinaria.**
c) **erupción volcánica.**
d) **tempestad ciclónica atípica.**
e) **caída de cuerpos siderales o aerolitos.**
2. **Hechos derivados de:**
 - a) **terrorismo.**
 - b) **rebelión, sedición, motín.**
 - c) **tumulto popular.**
 3. **Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.**
- c) **Reacción o radiación nucleares; contaminación radiactiva.**
d) **Conducción bajo el efecto de drogas, estupefacientes, bebidas alcohólicas o sustancias psicotrópicas.**
e) **Conducción sin el oportuno permiso o licencia, o sin la autorización del propietario del vehículo, salvo lo previsto:**
1. **En la garantía de Responsabilidad civil complementaria, para los hijos menores y empleados del Asegurado y otras personas que tengan el vehículo en custodia.**
 - f) **Comisión del delito de omisión del deber de socorro, pero sólo con respecto a las consecuencias que el accidente de tráfico tenga para los autores, cómplices o encubridores del delito.**
 - g) **Participación en carreras y concursos y en sus entrenamientos.**
 - h) **La circulación por el interior del recinto de aeropuertos.**
 - i) **El remolque del vehículo cuando se hayan realizado modificaciones técnicas en el mismo que impidan su traslado.**

Artº. 2º. RIESGOS Y DAÑOS QUE, EN NINGÚN CASO, SON CUBIERTOS POR LA COMPAÑÍA

Sin perjuicio de lo previsto por la legislación relativa a la cobertura de Responsabilidad civil de suscripción obligatoria, los que se produzcan con ocasión o a consecuencia de:

- a) **Situaciones de carácter catastrófico, tales como:**
 1. **Guerra, civil o internacional.**
 2. **Catástrofe o Calamidad nacionales.**
- b) **Situaciones de carácter extraordinario, tales como:**
 1. **Fenómenos de la naturaleza que tengan tal carácter:**
 - a) **terremoto o maremoto.**

Artº. 3º. RIESGOS QUE SON CUBIERTOS POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

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, y modificado por la Ley 12/2006, de 16 de mayo, el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada entidad pública empresarial tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España, y que afecten a riesgos en ella situados, y también los acaecidos 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, aún 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.

I. Resumen de las normas legales

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos
 - a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 135 km/h, y los tornados) y caídas de meteoritos.
 - 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.
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, directamente 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.consorseguros.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. 4º. ÁMBITO TERRITORIAL

El seguro cubre los siniestros **ocurridos** en:

1. **España.**
2. El resto de países del **Espacio Económico Europeo.**
3. Los demás países firmantes del **Convenio Complementario** entre las Oficinas Nacionales del 12/XII/1973 y países signatarios del **Convenio Tipo Inter-Bureaux** (Convenio Carta Verde).
4. **Ciudad del Vaticano, Gibraltar, Mónaco y San Marino.**
5. No obstante, las garantías de **Asistencia en viaje** se cubren:
 - a) si se trata de prestaciones referidas a las **personas, en todo el mundo**, pero siempre y cuando la **causa se produzca más allá de 25 km. (15 en las Islas), del propio domicilio habitual en España** del Asegurado, **excepto en el caso de asistencia sanitaria, que únicamente será de aplicación en el extranjero.**
 - b) si se trata de prestaciones referidas al **vehículo, en toda Europa y países no europeos ribereños del Mediterráneo, incluso dentro del término municipal de residencia del Asegurado (Kilómetro "0").**



CAPÍTULO III

Siniestros

Artº. 5º. VALORES CONSIDERADOS, EVALUACIÓN DE LAS OBLIGACIONES, DAÑOS, LESIONES Y GASTOS Y DETERMINACIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN.

5º. 1. Valor del vehículo y sus accesorios

Se tomarán en consideración los siguientes criterios:

A) VALOR DE NUEVO

El que figure como **precio de venta al público (incluido IVA si éste no es recuperable por el Asegurado)** de un **vehículo igual en el mercado de vehículos nuevos en el día del siniestro, más gastos de matriculación.**

Si el vehículo se **hubiere dejado de fabricar**, su valor se calculará considerando la **variación media** que los **demás de la misma marca** hayan tenido **desde que aquél se fabricó por última vez.**

Igual criterio se seguirá para los accesorios.

B) VALOR DE MERCADO MEJORADO

El **valor de nuevo, menos un 1% por cada mes transcurrido desde la primera matriculación (aunque fuera en otro país)** del vehículo. El resultado **no podrá ser inferior al valor de mercado.**

Igual criterio se seguirá para los accesorios.

C) VALOR DE MERCADO

El **precio por el que normalmente puede adquirirse en el mercado de vehículos de segunda mano, un vehículo de la misma marca, modelo y antigüedad al vehículo asegurado en el momento inmediatamente anterior a la ocurrencia del siniestro.**

Igual criterio se seguirá para los accesorios.

5º. 2. Valor indemnizable del vehículo y sus accesorios

1. Durante el **primer año** desde la **primera matriculación (incluso en el extranjero)**: el **valor de nuevo.**

2. Durante los **años siguientes, hasta el quinto**: el **valor de mercado mejorado.**

3. Desde el **sexto año**: el **valor de mercado.**

5º. 3. Evaluación de las obligaciones, daños, lesiones y gastos

A) LAS OBLIGACIONES DE INDEMNIZAR A TERCEROS SE EVALUARÁN:

1. Mediante **transacción amistosa** de la Compañía con el perjudicado.
2. Mediante **sentencia firme.**

B) LOS DAÑOS MATERIALES SE EVALUARÁN:

1. **Reparaciones y sustituciones de piezas y accesorios** del vehículo: incluyendo el coste de los **recambios, pintura, mano de obra e IVA, si este último no es recuperable por el Asegurado.**
2. **Pérdida total** del vehículo: en función del **valor indemnizable.** Se entiende que **existe pérdida total** cuando el **coste de la reparación es superior al valor indemnizable** y **se asimila a pérdida total la desaparición.**
3. **Neumáticos**: en función del **valor de nuevo**, pero haciendo una **deducción proporcional al estado de desgaste** de los mismos **debido al uso.**

C) LAS LESIONES CORPORALES CAUSANTES DE INVALIDEZ FÍSICA PERMANENTE CORRESPONDIENTES A LA GARANTÍA DE ACCIDENTES CORPORALES DEL CONDUCTOR SE EVALUARÁN:

Según dictamen médico, elaborado con criterios estrictamente físicos en función de la **Tabla VI, Clasificaciones y valoración de secuelas, capítulos 1 a 8, del Baremo del Anexo del Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, sin que sean de aplicación el Capítulo Especial de Perjuicios Estéticos y demás criterios propios de la cuantificación de la responsabilidad civil que en el mismo se contemplan, al tratarse de una garantía de accidentes corporales del propio conductor y no de responsabilidad civil frente a terceros.**

D) LOS GASTOS SE EVALUARÁN:

Según **factura, minuta de honorarios o tasación de costas.**

5º. 4. Determinación de la indemnización

Se fijará como **indemnización**, en caso de:

A) REPARACIÓN Y SUSTITUCIÓN DE PIEZAS Y ACCESORIOS DEL VEHÍCULO:
El **100%** del importe de la **factura, en concordancia con la tasación pericial.**

B) PÉRDIDA TOTAL DEL VEHÍCULO Y SUS ACCESORIOS:
El **100%** del **valor indemnizable.**

C) ABANDONO:

Los **restos** del vehículo y sus accesorios son **de cuenta del Asegurado**, que **no podrá hacer abandono** a la Compañía de los mismos y **su valor será deducido de la indemnización** que proceda.

CAPÍTULO IV

Sistema Bonus-Malus

Artº. 6º. REGLAS DE FUNCIONAMIENTO

La escala Bonus-Malus tiene veinticuatro niveles, a los que se ha asignado un coeficiente corrector de la prima, a fin de adecuarla, por anualidades, a la siniestralidad real de la póliza. Es la siguiente:

ESCALA BONUS-MALUS

Nivel	Zona de Bonus													Neutro	Zona de Malus									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
Coeficiente	0,45	0,48	0,51	0,54	0,57	0,60	0,64	0,68	0,72	0,76	0,80	0,85	0,90	0,95	1,00	1,10	1,20	1,40	1,60	1,80	2,00	2,25	2,50	3,00

Para cada conductor se determina, al contratar la póliza y en función de su sexo, edad, antigüedad del permiso de conducir, historial precedente y demás circunstancias previstas por la Tarifa de primas aprobada a la Compañía, el nivel inicial en la Escala, que, por aplicación del correspondiente coeficiente, establece la prima de la primera anualidad.

A cada vencimiento anual, siempre que hayan transcurrido, al menos, 11 meses desde la fecha de efecto de la póliza, se procede a determinar el nuevo nivel en la Escala, conforme a las siguientes reglas:

6º. 1. Período de referencia

Los doce meses anteriores a la fecha en que la Compañía proceda a la facturación de la siguiente anualidad.

El posible primer período inferior a 11 meses no constituye un período completo y, por tanto, se adicionará a los doce meses siguientes, resultando así el primer período de referencia el total de meses desde la fecha de efecto de la póliza hasta la segunda facturación anual.

6º. 2. Siniestros computables

- No computan los siniestros que afecten a las garantías de:
 - Asistencia en viaje.
- Computan así todos los declarados en el período de referencia:
 - Cada siniestro que afecte a la garantía de Responsabilidad Civil, existiendo culpa del asegurado y con resultado de lesiones corporales: computa como dos.
 - Cada siniestro que afecte a las garantías de Responsabilidad Civil, existiendo culpa del asegurado computa como uno.
 - Resto de siniestros, distintos a los anteriormente citados:
 - el primero no computa.
 - cada siguiente siniestro cuenta como medio.

Cuando por la misma causa haya varias garantías afectadas, se considerará el conjunto como un único siniestro.

6º. 3. Anualidades sin siniestro computable

- Se consideran anualidades sin siniestro aquellas en que no se produzca ningún siniestro computable.

- Si el nivel precedente era igual o inferior a 15, es decir estaba en Zona Neutra o de Bonus, a cada vencimiento anual desciende un nivel en la Escala, hasta llegar al 1, mínimo.

- Si estaba en Zona de Malus (nivel 16 o superior), al primer vencimiento descenderá dos niveles y al segundo consecutivo sin siniestros bajará al nivel 15, Neutro, desde cualquier posición de la Escala.

6º. 4. Anualidades con siniestro computable

- El primer siniestro origina el ascenso en la Escala de:
 - Pólizas situadas en nivel Bonus inferior a 15:
 - en la primera o segunda renovación anual, dos niveles más.
 - en la tercera renovación anual y sucesivas, un nivel más.
 - Pólizas situadas en nivel 15 o superior: un nivel más.
- El segundo siniestro dentro del mismo período de referencia hace ascender en la Escala, tras el cómputo del primer siniestro:
 - Pólizas que permanezcan en nivel inferior a 15:
 - en la primera o segunda renovación anual, tres niveles más.
 - en la tercera renovación anual y sucesivas, dos niveles más.
 - Pólizas situadas en nivel 15 o superior: dos niveles más.
- El tercer siniestro dentro del mismo período comporta el ascenso en la Escala de:
 - Pólizas situadas en nivel Bonus inferior a 15: 3 niveles más, mínimo nivel 15.
 - Pólizas situadas en nivel 15 o superior: dos niveles más.
- Sucesivos siniestros dentro del mismo período hacen ascender, cada uno, dos niveles más en la escala.
- El ascenso tiene como límite el nivel 24, máximo.

6º. 5. Prima de la siguiente anualidad

La prima resultará de la aplicación del coeficiente que corresponda al nivel alcanzado de acuerdo con las anteriores reglas, sobre la prima de la tarifa.

CAPÍTULO V

Cuestiones fundamentales de carácter general

Artº. 7º. REFERENCIAS A LA LEY DE CONTRATO DE SEGURO.

Las siguientes **Condiciones Generales** 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 nacimiento, vida y extinción del contrato de seguro.
CONSULTA DE LA LEY: Arts. 1º, 2º y 3º.

7º. 1. 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. También se la denomina "la Compañía".
 4. El **Beneficiario**, que percibe el capital fijado en caso de fallecimiento del conductor en accidente de circulación con el vehículo asegurado.
 5. El **Órgano de Control**, que es la **Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía y Hacienda**, que supervisa la actividad del Asegurador en virtud de la competencia que corresponde al Reino de España, estado miembro del Espacio Económico Europeo.
- CONSULTA DE LA LEY: Arts. 1º, 7º, 84º a 88º y 100º.

7º. 2. Documentación y formalización del contrato de seguro.

A) El Asegurador confecciona la póliza de acuerdo con las respuestas a la Solicitud 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) Solo 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.

7º. 3. Duración del contrato de seguro

A) La duración del contrato se fija desde las 14:05 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. A petición del Asegurado y previa devolución de la documentación del seguro (certificado internacional de seguro, recibo y restante documentación de la póliza), la prima no consumida de la póliza del vehículo transmitido, se podrá extornar en la facturación de la póliza correspondiente a un nuevo vehículo adquirido por el Asegurado, en el transcurso de los 12 meses siguientes a la transmisión del vehículo.

G) En caso de pérdida total, venta, transmisión o desaparición del vehículo asegurado, el contrato quedará extinguido y el Asegurador hará suya la prima del período en curso.
CONSULTA DE LA LEY: Arts. 8º, 10º, 12º, 14º, 15º, 22º, 34º, 35º, 36º y 37º.

7º. 4. Modificación del contrato del 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 la Solicitud, 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 prenda sobre el vehículo, por préstamo) 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.

7º. 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.

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

J) 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.

7º. 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 las 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 o del Asegurado**.

C) Prescripción de acciones.

Las **acciones para exigir derechos** derivados del contrato prescriben a los **dos años, excepto** por lo que se refiere a la **garantía de accidentes corporales del conductor**, en que el plazo es de **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, PRUEBA SORIA DATOS teléfono 999999999, e-mail orsicbc@allianz.es, o dirección postal ARAGO 70 BAIXOS, 08015 BARCELONA.
2. El Centro de Atención Telefónica de la Compañía 902 300 186, de 8'15 a 20 h, de lunes a viernes laborables o a través de su web www.allianz.es.

E) Planteamiento de quejas y reclamaciones sobre el contrato:

Para el planteamiento de quejas y reclamaciones, al objeto de que la Compañía modifique alguna de sus decisiones relativas a esta póliza o a sus siniestros, el Tomador del Seguro, el Asegurado o el Beneficiario deberán dirigirse, por orden riguroso y sucesivo, nunca simultáneo o alternativo, a:

1. El Departamento para la Defensa del Cliente del grupo ALLIANZ SEGUROS, Apartado de Correos nº 38, 08080 Barcelona, o a su dirección de correo electrónico ddc@allianz.es, o a su fax 93 228 85 53, o su web www.allianz.es (que incluye su Reglamento de funcionamiento), pudiéndose recurrir también, con el mismo fin, a cualquier oficina de la Compañía abierta al público, 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. La documentación y alegaciones deberán aportarse por escrito, en papel o formato electrónico duradero. El escrito, debidamente fechado y firmado, contendrá como mínimo la identificación completa del reclamante y una precisa descripción de los motivos de queja o reclamación, la especificación del departamento de la Compañía cuya actuación es objeto de la queja o reclamación y la clara determinación de lo que se pide a la Compañía que resuelva. El reclamante podrá adjuntar la documentación escrita que estime conveniente.

La queja o reclamación deberá ser resuelta en un plazo máximo de dos meses contados a partir de la fecha en que se presente ante el Departamento para la Defensa del Cliente. La decisión final adoptada será debidamente notificada a los interesados en el plazo de diez días naturales contados a partir de la fecha de emisión de aquella.

2. Denegada la admisión de la queja o reclamación o desestimada, total o parcialmente, su petición o transcurrido el plazo de dos meses desde la fecha de su presentación en el Departamento para la Defensa del Cliente de la Compañía sin que haya sido resuelta, el reclamante podrá dirigirse por escrito al Comisionado para la defensa del Asegurado y Partícipe en Planes de Pensiones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (Paseo de la Castellana, 44, 28046 Madrid, www.dgsfp.meh.es), de conformidad con el Real Decreto 303/2004, de 20 de febrero, que aprueba el Reglamento de Comisionados para la Defensa del Cliente de servicios financieros.

F) Litigios sobre el contrato.

Será competente el Juez del domicilio del Asegurado de acuerdo con la Ley Orgánica 6/85, del Poder Judicial y la Legislación civil, mercantil y procesal aplicable.

CLÁUSULA FINAL

A petición del Tomador del Seguro el recibo de prima correspondiente al primer período será presentado al cobro en la Entidad de Crédito indicada en estas Condiciones. Se hace constar expresamente que sin el pago de ese primer recibo este documento carece de validez y la Póliza no se considerará formalizada.

Ley Orgánica sobre Protección de Datos de Carácter Personal:

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

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.

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.

Fichero Histórico de Seguros de Automóviles:

En virtud del Art. 23 del Reglamento sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la circulación de vehículos a motor, Real Decreto 7/2001, de 12 de enero, le informamos que UNESPA, Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, ha creado el Fichero Histórico de Seguros de Automóviles para la tarificación y selección de riesgos, constituido con la información aportada por las Entidades Aseguradoras. En consecuencia, los datos, de los últimos cinco años, sobre su contrato de seguro del automóvil y, si los hubiere, los siniestros vinculados a éste, serán cedidos al citado fichero común.

Si desea ejercitar derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición deberá dirigirse a TIREA, Ctra. El Escorial - Las Rozas Km 0.3, 28231 Las Rozas - Madrid, identificándose mediante DNI, Pasaporte o Tarjeta de Residencia. Más información a través del teléfono 902 102 901.

El Tomador del Seguro reconoce haber recibido, leído y comprobado esta póliza de Contrato de Seguro Allianz Auto Terceros, que consta de 7 artículos, en 17 páginas y acepta las condiciones del mismo, tanto las que delimitan y definen el riesgo, como las que fijan las prestaciones aseguradas y, así mismo, declara 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 BARCELONA 22 Enero 2010.

Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.

www.allianz.es

Teléfono 902 23 26 29

Cl. Tarragona 109

08014 Barcelona

R.M. de Barcelona, Tomo 41520, Folio 49, Hoja B 393781. NIF A-28007748



Certificado de Calidad
en el diseño y contratación
de seguros y la gestión
de siniestros.

