

Accidentes

Condiciones de su
Contrato de Seguro

Proyecto N°
888608484

Allianz Seguros

Allianz Accidentes

BILBAO 16 Enero 2013

Tomador de la Póliza

PEDRO PEREZ JIMENEZ

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

SEGUROS Y RIESGOS ESPECIALES CORR.SEG.SA

Allianz Seguros y Reaseguros, S.A.

SUMARIO

CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES

CAPÍTULO I

Datos identificativos 3

CAPÍTULO II

Objeto y alcance del Seguro

Invalidez Física Permanente por Accidente 5

Muerte por Accidente 5

Atención Médica y Rehabilitación Física por Accidente 6

CAPÍTULO III

Revalorización automática 9

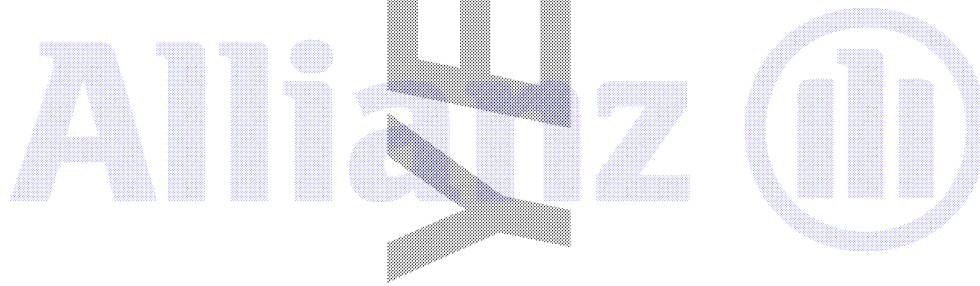
CAPÍTULO IV

Siniestros 10

CAPÍTULO V

Cuestiones fundamentales de carácter general 11

CONDICIÓN ÚLTIMA 14



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

Allianz ACCIDENTES v.05

CAPÍTULO I

Datos identificativos

- Tomador del seguro** PEDRO PEREZ JIMENEZ c.i.f.:46000023T
CL HENAO, 23, 1, A
48005 BILBAO
- Proyecto y duración** Proyecto nº: 888608484
Duración: Desde las 10:44 horas del 16/01/2013 hasta las 24 horas del 31/12/2013.
- Mediador** SEGUROS Y RIESGOS ESPECIALES CORR.SEG.SA 687 2710018
Corredor de Seguros. Nº DGS MS-100
IDORSOLO 13 DPTO 14B
48160 ARTEAGA DERIO
Tel: 902875516
riesgos.especiales@allianzmed.es
- Asegurado** Gutierrez Elena Martinez
Cl Heros 3 1 B 48009 Bilbao
Sexo: FEMENINO
N.I.F.: 23000046T
Fecha de nacimiento: 01/10/1970
Denominación de la actividad: EMPLEADA DE HOGAR-PROFESIONAL
Sector: ENSEÑANZA

La presente póliza garantiza exclusivamente, los accidentes que pueda sufrir el Asegurado en el ejercicio de la profesion o actividad declarada, ocurridos en el domicilio del Tomador.
El Asegurado no tiene contratados otros seguros de accidentes.
El Asegurado declara que no conduce ningún tipo de motocicleta o ciclomotor, y por lo tanto queda excluido cualquier accidente relacionado con la conducción de dichos vehículos.

Primas	Ref. :	Prima Neta	62,27
	Período: de 16/01/2013 a 31/12/2013	IPS (6%)	3,73
	Periodicidad del pago: Anual	Recargos	0,10
		Consortio	0,14
		Total Recibo	66,24

Domicilio de cobro A petición del Tomador del Seguro, el recibo de prima correspondiente será presentado al cobro en:

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 **SEGUROS Y RIESGOS ESPECIALES CORR.SEG.SA**
 Teléfono **902875516**
 También a través de su e-mail **riesgos.especiales@allianzmed.es**

Para consultas y cuestiones administrativas

El **Centro de Atención al Cliente** de Allianz **902 300 186**
 (de lunes a viernes laborables, de 8:15 a 19 horas, excepto julio y agosto, hasta las 18 horas)
 También a través de su web **www.allianz.es**

Declaración de salud

También a través de su e-mail **riesgos.especial-es@allianz-med.es**

Las condiciones del contrato se han establecido en base a las siguientes declaraciones sobre el estado de salud de Gutierrez Elena Martinez en el momento de contratar la póliza:

- * **¿Tiene más de 12 dioptrías en alguno de los dos ojos?** NO
- * **¿Padece o ha padecido?**
 - Apneas del sueño NO
 - Diabetes NO
 - Enfermedades del corazón, sistema circulatorio NO
 - Limitación física o invalidez NO
- * **¿Alguna afección que no se ha nombrado?** NO

CAPÍTULO II

Objeto y alcance del Seguro

Artº. 1º. GARANTÍA QUE PRESTA LA COMPAÑÍA

La Compañía garantiza al Asegurado o Beneficiario la realización de las prestaciones previstas en función de las consecuencias que, para la vida, integridad física o salud del Asegurado, origine la ocurrencia de uno de los siguientes percances:

1. **Un accidente, entendiendo por tal toda causa violenta, súbita, externa y ajena a la voluntad del Asegurado.**
El accidente puede ocurrir en cualquier lugar del mundo.
No tienen la consideración de accidente las enfermedades, cualquiera que sea su naturaleza.
2. **Un accidente de trabajo por infarto de miocardio, entendiendo por tal aquellos casos de fallecimiento o invalidez completa y permanente del Asegurado que sean calificados por la Seguridad Social o la jurisdicción laboral como accidente de trabajo.**

funcionales, que serán evaluadas de acuerdo con el siguiente baremo:

LESIONES	BAREMO	MÁXIMO (%)
- Pérdida total de miembro superior.....	50	50
- Pérdida de mano o antebrazo.....	40	40
- Pérdida de un miembro inferior por encima de la rodilla.....	50	50
- Pérdida de un miembro inferior a la altura o por debajo de la rodilla.....	40	40
- Pérdida total del dedo pulgar.....	20	20
- Pérdida total del dedo índice.....	10	10
- Pérdida total de cualquier otro dedo de la mano.....	5	5
- Pérdida total del dedo mayor de un pie.....	8	8
- Pérdida total de cualquier otro dedo de un pie.....	4	4
- Sordera total de un oído.....	10	10
- Sordera total de ambos oídos.....	40	40
- Pérdida de un ojo o por la pérdida de la totalidad de su visión.....	30	30

1º. 1. Invalidez Física Permanente por Accidente

A) INTERÉS ASEGURADO

La compensación económica de toda lesión corporal derivada de un accidente sufrido por el Asegurado y que origine:

A.1 Invalidez Física Permanente

Estado fisiológico de disminución irreversible de la capacidad funcional del Asegurado, una vez consolidadas las lesiones sufridas en un accidente, en los siguientes grados:

- a) **Invalidez completa**
La motivada por las pérdidas anatómicas o funcionales siguientes:
 1. Parálisis completa.
 2. Enajenación mental incurable derivada directamente de las secuelas físicas del accidente y que impida al Asegurado dedicarse a cualquier clase de trabajo u ocupación.
 3. Ambos brazos, ambas manos, ambas piernas, ambos pies, un miembro superior y otro inferior a la vez o ceguera absoluta.
- b) **Gran Invalidez**
La que hace necesaria al Asegurado la asistencia permanente de otra persona para realizar las funciones vitales elementales, según los mismos criterios médicos utilizados por la Seguridad Social.
- c) **Invalidez parcial**
La que, sin alcanzar la calificación de completa, está motivada por pérdidas anatómicas o

B) PRESTACIONES DEL ASEGURADOR Y SUMAS ASEGURADAS

1. Invalidez.

- a) La evaluación médica de la invalidez.
- b) El pago al Asegurado de:
 1. euros 15.000,00 en caso de Invalidez completa y Permanente por infarto de miocardio, considerado accidente de trabajo.
 2. euros 30.000,00 en caso de Invalidez completa y Permanente o Gran Invalidez, por cualquier otra causa accidental.
 3. hasta euros 30.000,00, corregidos en el porcentaje fijado para cada caso por el Baremo establecido cuando exista Invalidez Parcial.

C) LÍMITE TEMPORAL DE LA GARANTÍA

La garantía de la Compañía finalizará al término de la anualidad de seguro en que el Asegurado cumpla 75 años.

1º. 2. Muerte por Accidente

A) INTERÉS ASEGURADO

A.1 La compensación económica del fallecimiento del Asegurado como consecuencia directa de un accidente.

B) PRESTACIONES DEL ASEGURADOR Y SUMAS ASEGURADAS

1. El pago a los Beneficiarios de los capitales que correspondan, en función de la causa de la muerte:
 - a) Accidente de trabajo por infarto de miocardio: euros 15.000,00.
 - b) Accidente por cualquier otra causa accidental: euros 30.000,00.

C) BENEFICIARIOS

En orden excluyente:

1. El **cónyuge** del asegurado no separado.
2. Los **hijos** del asegurado, por **partes iguales**.
3. Los **padres** del asegurado, por **partes iguales**.
4. Los **herederos** del asegurado.

D) LÍMITE TEMPORAL DE LA GARANTÍA

La **garantía de la Compañía** finalizará al término de la anualidad de seguro en que el Asegurado cumpla **75 años**.

1º. 3. Atención Médica y Rehabilitación Física por Accidente

A) INTERÉS ASEGURADO

La **utilización, por el Asegurado, de los siguientes servicios, como consecuencia de un accidente:**

1. **Hospitalización** en un centro clínico asistencial, por prescripción facultativa.
2. **Tratamiento médico hospitalario.**
3. **Cuidados intensivos** en unidades hospitalarias especializadas.
4. **Asistencia clínica durante la hospitalización**, incluida manutención.
5. **Asistencia domiciliaria por médicos** y personal sanitario, durante el proceso de curación.
6. **Dispensación de productos farmacéuticos** prescritos facultativamente durante el proceso de curación.
7. **Servicios sanitarios complementarios**, como análisis, radiografías y similares, prescritos facultativamente durante el proceso de curación.
8. **Implantación de la primera prótesis ortopédica**, dental, óptica o acústica, prescrita facultativamente.
9. **Alquiler de elementos auxiliares como muletas**, sillas de ruedas y análogos, cuyo uso se haya prescrito por facultativo, durante el proceso de curación.
10. **Desplazamiento en el medio de transporte prescrito por facultativo** para asistir a curas y revisiones médicas durante el proceso de curación.
11. **Rehabilitación física mediante fisioterapia** u otros sistemas prescritos facultativamente.

Los **servicios podrán ser utilizados por el Asegurado** en el país en que ocurra el accidente **sólo mientras no pueda ser trasladado o desplazarse a España con autorización facultativa.**

B) PRESTACIONES DEL ASEGURADOR Y SUMAS ASEGURADAS

El **pago al Asegurado de los gastos habidos por atención médica y rehabilitación, hasta un máximo de 10.000,00 euros.**

C) LÍMITE TEMPORAL DE LA GARANTÍA

La **garantía de la Compañía** finalizará al término de la anualidad de seguro en que el Asegurado cumpla **65 años**.

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

Los que se produzcan con ocasión o a consecuencia

de:

- a) Situaciones de carácter catastrófico, tales como:
 1. Guerra, civil o internacional. No obstante, si el Asegurado se encontrara fuera de España y se viera sorprendido por una situación bélica posterior a su llegada al país en que se halle, la Compañía cubre, durante un máximo de 14 días, los accidentes que sufra con tal motivo, siempre y cuando no tome parte activa en los acontecimientos y no se exponga a peligros innecesarios.
 2. Catástrofe o Calamidad nacionales.
- b) Situaciones de carácter extraordinario tales como:
 1. Fenómenos de la naturaleza que tengan tal carácter:
 - a) Inundación.
 - b) Terremotos y maremotos.
 - c) Erupción volcánica.
 - d) Tempestad ciclónica atípica.
 - e) Caída de meteoritos.
 2. Hechos derivados de:
 - a) Terrorismo.
 - b) Rebelión.
 - c) Sedición.
 - d) Motín.
 - e) 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, excepto por tratamientos médicos.
- d) El contagio del SIDA y patologías causadas por el virus de inmunodeficiencia humana adquirida (VIH) o cualquier otro virus de la misma base inmunológica.
- e) Accidentes de circulación, conduciendo en estado de embriaguez (grado definido por las Autoridades competentes) bajo los efectos de drogas y/o tóxicos.
- f) Intervención del asegurado en riñas, apuestas, actos de temeridad manifiesta e injustificada, o cualquier acción ilegal en que, con pleno consentimiento y conocimiento participe el Asegurado.
- g) Actos de imprudencia temeraria o negligencia grave del Asegurado, declarados judicialmente, así como los derivados de la participación de este en actos delictivos.
- h) Conducción de cualquier clase de vehículo sin el correspondiente permiso expedido por la Autoridad competente.
- i) La práctica por el Asegurado de:
 1. Automovilismo, motorismo y motonáutica de competición.
 2. Actividades deportivas esponsorizadas o profesionales.
 3. Deportes de aventura tales como "puenting", rafting", "barranquismo" y similares.
 4. Paracaidismo, parapente, vuelo sin motor, vuelo delta, aerostación y aeronáutica, sin perjuicio de la cobertura de los accidentes de aviación, cuando el Asegurado ocupe

plaza como pasajero en aeronaves utilizadas para el transporte público.

Artº. 3º. RIESGOS, DERIVADOS DE ACCIDENTE 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 120 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.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.

PROYECTO
Allianz 
PROYECTO

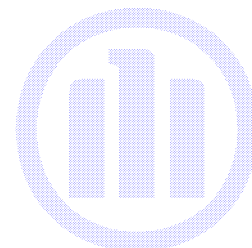
CAPÍTULO III

Revalorización automática

Artº. 4º. REVALORIZACIÓN DE CAPITALS Y PRIMAS.

A fin de compensar en lo posible los efectos negativos de la inflación, **a cada vencimiento anual, capitales y primas se revalorizarán, en función del Índice de Precios de Consumo** publicado por el Instituto Nacional de Estadística.

Para establecer el porcentaje a aplicar en cada año natural se tomará en consideración **el período de doce meses anteriores al último índice publicado en Noviembre** de cada año.

PROYECTO
Allianz 

CAPÍTULO IV

Siniestros

Artº. 5º. VALORES CONSIDERADOS, EVALUACIÓN DE LAS OBLIGACIONES, DAÑOS, LESIONES Y GASTOS Y DETERMINACIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN.**A) SUMAS ASEGURADAS**

El Tomador del Seguro ha establecido las sumas aseguradas en función de las necesidades económicas que, subjetivamente, estima que pueden tener el Asegurado y los Beneficiarios en caso de siniestro.

B) UTILIZACIÓN DEL BAREMO DE INVALIDEZ FÍSICA PERMANENTE Y PARCIAL POR ACCIDENTE

1. Los porcentajes señalados corresponden al grado máximo de invalidez que puede ocasionar una lesión, estableciéndose la proporción correspondiente cuando no se alcance dicho grado máximo.
2. Las lesiones no especificadas se valorarán por analogía con las que figuran en el Baremo, ateniéndose a la estricta disminución de la capacidad funcional, sin consideraciones de tipo personal o profesional.
3. Las alteraciones psíquicas y nerviosas sólo son computables cuando sean consecuencia directa de lesiones físicas del sistema nervioso.
4. La suma de los porcentajes correspondientes a varias lesiones distintas no podrá superar el grado de 100%.

C) GASTOS

1. Los gastos se evaluarán siempre según factura o minutas de honorarios profesionales.

2. Los gastos originados en el extranjero se evaluarán en euros, al cambio oficial de la fecha de ocurrencia del accidente.

D) RECAÍDAS

Las recaídas en las consecuencias de un accidente no constituirán en ningún caso un nuevo siniestro, acumulándose las prestaciones sucesivas a los efectos de los límites de tiempo y capitales fijados en la póliza.

E) SUMA ASEGURADA COMPUTABLE

Se tomará siempre en consideración la suma asegurada en la fecha de ocurrencia del accidente.

F) INCOMPATIBILIDAD DE PRESTACIONES

Las prestaciones previstas para los riesgos de Invalidez Permanente y Muerte no son acumulables a resultados de un mismo accidente.

G) AGRAVACIÓN DE LAS CONSECUENCIAS

1. Si el Asegurado padeciera una lesión o afección preexistente en algún miembro u órgano, incluso no afectado por el accidente, en ningún caso podrán sumarse ambas lesiones o afecciones para establecer la valoración definitiva.
2. Tampoco se tomarán en consideración las agravaciones que una enfermedad sobrevinida pueda ocasionar sobre las consecuencias definitivas de un accidente.

H) PRESTACIONES DE INVALIDEZ

En el momento del pago del siniestro, el Asegurado podrá elegir percibir el capital garantizado por las garantías de invalidez o convertirlo en una renta, calculada sobre la base de las condiciones vigentes en dicha fecha, según las Tarifas de la Compañía.

CAPÍTULO V

Cuestiones fundamentales de carácter general

Artº. 6º. 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.

6º. 1. Personas que intervienen en el contrato de seguro

1. El **Tomador del Seguro**, que da respuesta a la Solicitud de Seguro para que se pueda elaborar la póliza, **suscribe el contrato y paga las primas.**
2. El **Asegurado**, persona sobre cuya existencia e integridad corporal se contrata el seguro y es titular de los derechos derivados del contrato, entre ellos la percepción de las prestaciones convenidas, **si vive.**
3. El **Beneficiario**, persona **designada libremente por el Tomador del Seguro** y que percibe las prestaciones convenidas para el caso de muerte del Asegurado.
4. El **Asegurador, Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.** que garantiza la realización de las prestaciones previstas en caso de siniestro. También se denomina "la Compañía".
5. El **Organo 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, 83º, 84º, 85º, 86º, 87.1º y 100º.

6º. 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) 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.

6º. 3. Duración del contrato de seguro

A) La duración del contrato se fija desde las cero 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. CONSULTA DE LA LEY: Arts. 8º, 10º, 12º, 14º, 15º, 22º.

6º. 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 el Cuestionario anexo a la Solicitud, debe ser **comunicada** al Asegurador **a la mayor brevedad**, por si es necesario **adaptar la póliza a la nueva situación**.

B) 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.

C) 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, 84º, 87.1º y 101º.

6º. 5. Actuación en caso de siniestro

A) Ante todo, en caso de siniestro, el Tomador del Seguro, el Asegurado y el Beneficiario han de poner **todos los medios a su alcance para aminorar las consecuencias** del mismo, cooperando al salvamento, atención médica y rehabilitación física del Asegurado.

B) El Tomador del Seguro o el Asegurado 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 realizar la prestación**.

D) En caso de Invalidez o Incapacidad, una vez establecidas, si las circunstancias del siniestro lo requieren, el Asegurador **designará Perito médico**. El Asegurado puede, si lo desea, nombrar el suyo. Cuando una parte no nombre Perito, aceptará el dictamen del Perito médico nombrado por la otra parte.

E) Los **desacuerdos** entre Peritos médicos se solucionarán por el **nombramiento de un tercer Perito médico, 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, 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 lo que se refiere fundamentalmente a los **gastos de curación**, 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, 38º, 82º y 104º.

6º. 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 realizar la prestación e incluso la reclamación de daños y perjuicios por parte del Asegurador. En general, tales situaciones se producen cuando el Tomador del Seguro o el Asegurado 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, o el Beneficiario se dirijan al Asegurador, pueden hacerlo a su domicilio social, o 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 o del Beneficiario.

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, SEGUROS Y RIESGOS ESPECIALES CORR.SEG.SA teléfono 902875516,

e-mail riesgos.especiales@allianzmed.es ,o
dirección postal IDORSOLO 13 DPTO 14B , 48160
ARTEAGA DERIO .

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.

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 - www.allianz.es - Fax 93 228 85 53 así como en cualquier oficina de la Compañía abierta al público.

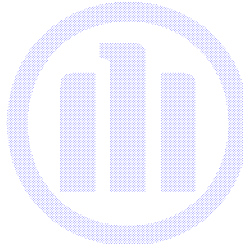
De conformidad con las normas de funcionamiento previstas en el Reglamento que se encuentra a su

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.

Allianz 

PROYECTO

CONDICIÓN ÚLTIMA

Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. ha integrado los datos de carácter personal facilitados en ficheros de su responsabilidad, a fin de gestionar su solicitud de seguro, 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

Salvo indicación en contra, que podrá manifestar en la dirección postal, electrónica o teléfono de la aseguradora, que constan en este documento, el firmante autoriza expresamente, aún cuando la operación no se formalizara, al uso y conservación de dichos datos por la Compañía con fines publicitarios y de prospección comercial así como 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.

Formalizada la relación contractual sus datos personales serán tratados para el mantenimiento, desarrollo y control del contrato de seguro, gestión de siniestros, así como para la realización de análisis sobre el riesgo, de tipo estadístico, de siniestralidad y prevención del fraude, y 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.

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 presente Proyecto de Seguro ha sido confeccionado de conformidad a la información que nos ha facilitado el Tomador del Seguro, por lo que de ser aceptado dicho proyecto por el mismo, el **Asegurador decidirá el porcentaje de participación** en el contrato de seguro antes de su emisión.

La póliza que se emitiría, sería con los textos que han quedado recogidos en las páginas anteriores y se podría precisar que previamente fuese verificado el riesgo por el Asegurador, para determinar las primas y condiciones de contratación definitivas. Por tanto, el presente proyecto **tiene carácter meramente informativo para el interesado**, no siendo por tanto una proposición de seguro a efectos del Artículo 6, Apartado 1 de la Ley 50/80 de Contrato de Seguro.

Tiene una validez de **UN MES** a partir de la fecha de emisión.

Emitido en BILBAO 16 Enero 2013

PROYECTO
Allianz 

Su mediador de seguros en Allianz



SEGUROS Y RIESGOS ESPECIALES CORR.SEG.SA
Corredor de Seguros. Nº DGS MS-100

IDORSOLO 13 DPTO 14B
48160 ARTEAGA DERIO
Tel: 902875516

riesgos.especiales@allianzmed.es

Allianz Compañía de Seguros y Reaseguros,S.A.

Atención al Cliente

Tel. 902 300 186

www.allianz.es

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.

