

Garantías Básicas

Descripción	Sumas aseguradas
1) Responsabilidad civil de suscripción obligatoria.	Máximo legal (100% minutas y gastos, sin límite abogados y procuradores designados por el Asegurador. Máximo 1.500€ libremente elegidos.)
2) Responsabilidad civil complementaria. <ul style="list-style-type: none"> • Uso y circulación del vehículo. • Reposo, incluso incendio y explosión. • Carga, transporte y descarga de cosas. • Conducción por menores, empleados y extraños. • Conducción ocasional de otros ciclomotores. • Actuación de los pasajeros. 	100% indemnizaciones - máximo 50 millones (100% minutas y gastos, sin límite abogados y procuradores designados por el Asegurador. Máximo 1.500€ libremente elegidos)
3) Indemnización de daños. <ul style="list-style-type: none"> • Reparación y reposición del vehículo y sus accesorios, en colisión con culpa del contrario. 	100%
4) Reclamación de daños. <ul style="list-style-type: none"> • Reparación de daños en circulación y fuera de la circulación. 	100% 1.500€ 100% máximo 30.000€
5) Accidentes corporales del conductor. <ul style="list-style-type: none"> • Muerte. • Invalidez física permanente (Baremo autos Ley 30/95). • Asistencia sanitaria. - Centros reconocidos Cía. 	3.000€ 90€ por cada punto (Baremo anexo Ley 30/95) máx. hasta 9.000€ 100% máximo 2 años hasta un máximo de 3.000€
6) Asesoramiento por multas de tráfico.	100%

Compañía: Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. Entidad española sometida a la regulación de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones inscrita en el Registro de Entidades Aseguradoras con número C0109.

Producto: Automóviles de Allianz Ciclomotor G. Básicas

La información precontractual y contractual completa relativa al producto se facilita en otros documentos.

¿EN QUÉ CONSISTE ESTE TIPO DE SEGURO?

En el seguro de automóviles existe una garantía de contratación obligatoria, que cubre la responsabilidad del conductor del vehículo por los daños que cause a las personas o en los bienes con motivo de la circulación.

También se pueden contratar otras garantías voluntariamente como la rotura de Lunas, el Robo del vehículo, los Daños del vehículo, etc., que son garantías del seguro voluntario del automóvil. Otros seguros que también suelen contratarse junto al seguro del automóvil, son los de asistencia en viaje y el seguro de defensa jurídica.



¿QUÉ SE ASEGURA?

- ✓ Responsabilidad Civil Obligatoria.
- ✓ Responsabilidad Civil Complementaria.
- ✓ Indemnización de daños.
- ✓ Reclamación de daños.
- ✓ Accidentes corporales del conductor.
 - Muerte: 9.000 euros.
 - Invalidez Física Permanente: 3.000 euros.
 - Gastos Sanitarios: 100% de los mismos durante 2 años, Máx. 3.000€.
- ✓ Asesoramiento por multas de tráfico.

Suma Asegurada:

Responsabilidad Civil Obligatoria (Según ley).
Responsabilidad Civil Complementaria (50 millones de euros).
Indemnización de daños (100% valor vehículo).
Reclamación de daños (100% adelantos hasta 30.000 euros).
Dirección técnica y jurídica (100%, si libre elección 1.500 euros).
Si contratación Robo, Incendio, Fenómenos de la Naturaleza y/o Daños propios (100% valor vehículo).



¿QUÉ NO ESTÁ ASEGURADO?

- ✗ Conducción bajo los efectos del alcohol, drogas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas.
- ✗ Participación en carreras, concursos y en sus entrenamientos.
- ✗ Circulación en zonas restringidas de los puertos y aeropuertos.
- ✗ La conducción del vehículo sin el oportuno permiso o autorización del propietario salvo para:
 - Cualquier persona que pueda tener el vehículo en su custodia en el caso de la RC Complementaria.
 - En caso de robo para los daños sufridos durante la desaparición.
- ✗ Riesgos del CCS (consorcio de compensación de seguros).
- ✗ Comisión del delito de omisión de socorro.



¿EXISTEN RESTRICCIONES EN LO QUE RESPECTA A LA COBERTURA?

- ! Asistencia.
- ! Daños propios.
- ! Robo.



¿DÓNDE ESTOY CUBIERTO?

- ✓ En España y en el resto de los países del Espacio Económico Europeo.
- ✓ En Ciudad del Vaticano, Mónaco, San Marino y Gibraltar.
- ✓ Además, en los países firmantes del Convenio Complementario entre las oficinas Nacionales del 12/XII/1973 y países signatarios del Convenio Tipo Inter-Bureaux (Carta Verde).



¿CUÁLES SON MIS OBLIGACIONES?

- Facilitar los datos necesarios para la emisión de la póliza, éstos deberán ser actuales, correctos y veraces a fin de poder asegurar correctamente el riesgo.
- Leer y comprobar atentamente los términos y condiciones de la póliza y, en caso de errores, pedir en el plazo de un mes la rectificación de los mismos.
- Pagar las primas. Sólo si se ha pagado la prima, el contrato estará debidamente formalizado y en vigor y los siniestros que se produzcan a partir de ese momento tendrán cobertura.
- Comunicar a la mayor brevedad cualquier modificación que se produzca en el contenido de las respuestas y adaptar la póliza a la nueva situación mediante las acciones correspondientes.
- Comunicar la ocurrencia del siniestro, sus circunstancias y consecuencias inmediatamente y, como máximo, en el plazo de 7 días. Además, deberán poner todos los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del mismo, cooperando al salvamento de personas y bienes.



¿CUÁNDO Y CÓMO TENGO QUE EFECTUAR LOS PAGOS?

- El pago se realizará mediante cualquiera de los medios de pago disponibles de la compañía el día de la formalización del contrato y del mismo modo en los sucesivos vencimientos y/o fracciones de pago.



¿CUÁNDO COMIENZA Y FINALIZA LA COBERTURA?

- La cobertura empieza el día de la formalización del contrato. La duración del contrato se determina en las Condiciones Particulares de la póliza. Cada año, salvo casos especiales, la póliza vence y se prorroga de forma automática. Si el Tomador se opone a dicha prorroga deberá notificarlo al Asegurador al menos un mes de anticipación al vencimiento. Si el Asegurador se opone a la renovación deberá notificarlo al Tomador del seguro al menos con dos meses de antelación.



¿CÓMO PUEDO RESCINDIR EL CONTRATO?

- Mediante comunicación escrita a la Aseguradora, al menos, con un mes de anticipación al vencimiento.

Auto

Condiciones de su
Contrato de Seguro

Póliza N°
030306958

Allianz Seguros

Allianz Ciclomotor

Mediado por:
FIERRO DATOS, PRUEBA

BARCELONA 8 Abril 2013

Tomador de la Póliza

MODELO CONDICIONADO CICLOMOTOR

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

FIERRO DATOS, PRUEBA

Allianz Seguros y Reaseguros, S.A.

Allianz 

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
Asesoramiento por multas de tráfico	7

CAPÍTULO III

Siniestros	10
-------------------------	----

CAPÍTULO IV

Sistema Bonus-Malus	11
----------------------------------	----

CAPÍTULO V

Cuestiones fundamentales de carácter general	12
---	----

CLÁUSULA FINAL	15
-----------------------------	----



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.

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 cónyuge y los parientes hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad del Asegurado y del Tomador del Seguro.

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 comunicará 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 ciclomotor.
2. La permanencia en reposo del ciclomotor, 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.
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 ciclomotor bajo su custodia.
5. La conducción ocasional, por el propietario del ciclomotor asegurado, de otro ciclomotor, 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 del pasajero, siempre que el vehículo esté homologado para ello, mientras ocupe plaza en el ciclomotor y en tanto sea causa de un accidente de circulación.

B) OBLIGACIONES NO ASEGURADAS Las derivadas de daños a las cosas:

- a) transportadas en el ciclomotor.
- 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 ciclomotor.
- 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) su cónyuge y los ascendientes y descendientes directos de ambos.
 - d) sus socios.
- 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 ciclomotor 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.

B) ASEGURADO

El propietario del ciclomotor.

C) PRESTACIONES DEL ASEGURADOR

- 1. La peritación de los daños materiales o valoración del ciclomotor y accesorios destruidos.
- 2. El pago de las facturas de reparación de los daños pericialmente tasados del ciclomotor y sus accesorios, incluyendo recambios, pintura y mano de obra.
- 3. La indemnización de la destrucción total del ciclomotor y sus accesorios.

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 pudiere resultar 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 ciclomotor asegurado, cuando no sea aplicable el apartado 1.3) precedente;
 - b) por la destrucción o deterioro del ciclomotor 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 ciclomotor.
- 2. El conductor autorizado por el propietario, sólo

mientras circula con el ciclomotor.

3. El pasajero del ciclomotor asegurado, siempre que el vehículo esté homologado para ello, y sólo mientras ocupe plaza en el 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: 3.000,00 euros**.
2. **Invalidez Física Permanente: 90,00 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 **9.000,00 euros**.
3. **Asistencia Sanitaria: 100% de los gastos a efectuar durante dos años, hasta la cantidad máxima de 3.000,00 euros**.

1º. 6. Asesoramiento por multas de tráfico

A) INTERÉS ASEGURADO

La **puesta a disposición** del Asegurado de un **servicio de asesoramiento y trámite gratuito de descargo en denuncias y recursos administrativos** contra **sanciones** que se le impongan por las **autoridades españolas**, derivadas de la **conducción del ciclomotor asegurado**, por **infracciones** que se le atribuyan referidas al **tráfico** y que puedan llevar aparejadas **sanciones económicas, privación del permiso de conducir o pérdida de puntos, exceptuando las denuncias por conducción bajo los efectos del alcohol, drogas o estupefacientes o por aparcamiento indebido**.

B) ASEGURADO

El **conductor autorizado** por el propietario.

C) PRESTACIONES DEL ASEGURADOR

1. La **existencia y funcionamiento en días laborables y horario de oficina**, de una **centralita telefónica** a través de la cual el Asegurado pueda **solicitar la prestación del servicio** garantizado, mediante llamada al número **900 150 497**.
 - a) La **organización y mantenimiento** de la estructura necesaria para realizar, por medios propios o ajenos, los **servicios** garantizados.

D) SUMAS ASEGURADAS

El **100% del coste de los servicios, incluyendo los gastos de asesoramiento y trámites jurídico-administrativos** efectuados por la Compañía.

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.
 - 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.

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 refun-

dido 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.

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.**

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 **ciclomotor igual** en el mercado de ciclomotores nuevos en el día del siniestro, más gastos de matriculación.

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

Igual criterio se seguirá para los accesorios.

B) VALOR VENAL MEJORADO

El **valor de nuevo, menos un 2% por cada mes** transcurrido desde la **primera matriculación (aunque fuera en otro país)** del ciclomotor. El resultado **no podrá ser inferior al valor venal**.

Igual criterio se seguirá para los accesorios.

C) VALOR VENAL

El que, para **profesionales de la compraventa**, se cotice en el **mercado de ciclomotores de segunda mano** con respecto a los de la **misma marca, modelo y antigüedad**.

Igual criterio se seguirá para los accesorios.

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

Por la garantía de **Indemnización de Daños**

1. Durante los **seis primeros meses desde la primera matriculación**: el **valor de nuevo**.
2. El **resto del primer año y el segundo**: el **valor venal mejorado**.
3. Desde el **tercer año**: el **valor venal**.

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 ciclomotor: 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 ciclomotor: 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:

A **criterio médico, en función del Baremo Anexo del Real Decreto Legislativo 8/2004**, de 29 de octubre.

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 dieciocho 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																		
	ZONA DE BONUS									NEUTRO	ZONA DE MALUS							
Nivel	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Coficiente	0,55	0,60	0,65	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95	1,00	1,10	1,25	1,40	1,60	1,85	2,00	2,50	3,00

Para cada conductor se determina, al contratar la póliza y en función de su 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:
 - Asesoramiento por multas de tráfico.
- Computan así todos los declarados en el período de referencia:
 - Cada siniestro que afecte a las garantías de Responsabilidad Civil, existiendo culpa del asegurado: computa como uno.
 - Siniestros que afecten a las garantías de Incendio, Robo y fenómenos de la naturaleza: el primer siniestro cuenta como medio y cada uno de los sucesivos como uno.
 - Cada siniestro que afecte a la garantía de Daños por impacto y vandalismo, a no ser que exista un tercero responsable debidamente identificado: cuenta como medio.

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

d) Resto de siniestros, distintos a los anteriormente citados:

- el primero no computa.
- cada siguiente siniestro cuenta como medio.

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 10, es decir estaba en Zona Neutra o de Bonus, a cada vencimiento anual descendiendo un nivel en la Escala, hasta llegar al 1, mínimo.
- Si estaba en Zona de Malus (nivel 11 o superior), al primer vencimiento descenderá un nivel y al segundo consecutivo sin siniestros bajará al nivel 10, 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 10:
 - en la primera o segunda renovación anual, tres niveles más.
 - en la tercera renovación anual y sucesivas, un nivel más.
 - Pólizas situadas en nivel 10 o superior: dos niveles 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 10: tres niveles más y como mínimo hasta el 10.
 - Pólizas situadas en nivel 10 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 18, 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) 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.

7º. 3. Duración del contrato de seguro

A) La duración del contrato se fija desde las 12:54 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, FIERRO DATOS, PRUEBA teléfono 999999999, e-mail esotraprueba@micasa.cat ,o dirección postal PS DE GRACIA 48 , 08007 BARCELONA .
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.

CLÁUSULA FINAL

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 autoriza expresamente que Allianz,

Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A., en el supuesto de no producirse el pago de la prima en los términos previstos en la póliza, ceda sus datos de carácter personal sobre solvencia patrimonial y crédito a ficheros relativos al cumplimiento o incumplimiento de obligaciones dinerarias, en base a los art.37 y ss. del R.D. 1720/2007. Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. le informa que en cumplimiento del artículo 42 del R.D. 1720/2007, se reserva el derecho a consultar los ficheros sobre solvencia patrimonial y crédito legalmente constituidos.

El firmante se compromete a informar a las personas de las cuales facilita datos de carácter personal sobre estos extremos, facilitando, si fuera necesario, copia del documento firmado.

El Tomador del Seguro reconoce haber recibido, leído y comprobado esta póliza de Contrato de Seguro Allianz Ciclomotor v.03, que consta de 7 artículos, en 15 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 8 Abril 2013.

Recibida mi copia y aceptado el contrato en todos sus términos y condiciones,
El Tomador
MODELO CONDICIONADO CICLOMOTOR

Por mi mediación,
El Mediador
FIERRO DATOS, PRUEBA

Aceptamos el contrato en todos sus términos y condiciones,
Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.



Su mediador de seguros en Allianz



FIERRO DATOS, PRUEBA
Corredor de Seguros. Nº DGS J009GC

PS DE GRACIA 48
08007 BARCELONA
Tel: 999999999

esotraprueba@micasa.cat

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.



INFORMACIÓN PREVIA A LA CONTRATACIÓN PROPORCIONADA POR EL MEDIADOR DEL SEGURO

Objeto de la nota informativa

ISALUD HEALTH SERVICES SL (en adelante el MEDIADOR o iSalud) actúa en este contrato como mediador de seguros entre la entidad aseguradora y el tomador del seguro, velando porque el cliente reciba una información veraz y transparente a cargo de los profesionales más formados del sector.

Este papel de mediador actualmente está regulado en el Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, de medidas urgentes por el que se incorporan al ordenamiento jurídico español diversas directivas de la Unión Europea en el ámbito de la contratación pública en determinados sectores; de seguros privados; de planes y fondos de pensiones; del ámbito tributario y de litigios fiscales. Y en cumplimiento de dicha normativa, le entregamos esta nota informativa que le ofrece detalles acerca de la naturaleza, funciones, así como derechos y obligaciones de la mediación que realiza iSalud.

Identidad y dirección del mediador

ISALUD HEALTH SERVICES SL, es una Sociedad de Agencia Vinculada, con NIF B-65239923 y domicilio social en la Calle Cedaceros, 10 (28014) Madrid. Y domicilio a efecto de notificaciones en la Calle Milanésat 25-27, Planta 5ª (08017), Barcelona.

Clasificación y naturaleza de la actuación

iSalud, como Sociedad de Agencia de Seguros Vinculada, realiza su actividad de mediación por cuenta de las entidades aseguradoras con las que tiene suscrito un contrato de agencia. En la actualidad las entidades aseguradoras para las que iSalud media son:

FIATC MUTUA DE SEGUROS Y REASEGUROS A PRIMA FIJA, DKV SEGUROS Y REASEGUROS S.A.E, ASEFA S.A. SEGUROS Y REASEGUROS, SEGUROCAIXA ADESLAS S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, ASISA ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL S.A., SANITAS S.A. DE SEGUROS, MAPFRE ESPAÑA COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A., AXA SEGUROS GENERALES S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, CAJA DE SEGUROS REUNIDOS, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A. (CASER), MÚTUA MANRESANA MUTUALITAT DE PREVISIÓ SOCIAL, CNP PARTNERS DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A., AURA S.A. DE SEGUROS, ALLIANZ COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A., AXA VIDA, SOCIEDAD ANÓNIMA DE SEGUROS Y REASEGUROS, AXA AURORA VIDA, SA.A DE SEGUROS Y REASEGUROS, CIGNA LIFE INSURANCE COMPANY OF EUROPE, S.A. SUCURSAL EN ESPAÑA, PLUS ULTRA SEGUROS GENERALES Y VIDA S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, ZURICH VIDA, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A, ZURICH INSURANCE PLC SUC ESPAÑA, PELAYO MUTUA DE SEGUROS Y REASEGUROS A PRIMA FIJA.

En la comercialización de sus productos, iSalud no ofrece asesoramiento personalizado, sin embargo da cumplimiento a las necesidades y exigencias del cliente, según las informaciones facilitadas por el mismo.

Procedimientos para presentar quejas y reclamaciones sobre los mediadores de seguros

Le informamos de que podrá presentar quejas sobre las tareas de intermediación de seguros realizadas por iSalud ante el Servicio de Atención al Cliente y, en su caso, ante el Departamento de Defensor del Cliente de las respectivas entidades aseguradoras para las que iSalud medie.

Los Departamento de Atención al Cliente de las entidades aseguradoras para las que actualmente media iSalud son:

FIATC: SCAC@fiatc.es

SANITAS: clientes@sanitas.es

DKV: clientes@dkv.es

MAPFRE: reclamaciones@mapfre.com

ASEFA: atencionalcliente@asefa.es

AXA: axasalud@axa.es

/ centro.reclamaciones@axa.es

ADESLAS: servicio.cliente@lacaixa.es

CASER: atencionclientes@caser.es

ASISA: asisa.informacion@asisa.es

MÚTUACAT: mutua@mutuacat.cat

CNP PARTNERS: info.es@cnppartners.eu

AURA: info@auraseguros.com

ALLIANZ: ddc@allianz.es

PLUS ULTRA: atención.cliente@plusultra.es

CIGNA: reclamaciones@da-defensor.org

ZURICH: defensaciente-es@zurich.com

PELAYO: garantia@pelayo.com

Siempre que acredite haber formulado previamente la reclamación ante las entidades aseguradoras, y si la resolución ha sido contraria a su petición o no se haya producido en el plazo de dos meses desde su presentación, podrá formular reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección de Seguros y Fondos de Pensiones, que está en la Calle Miguel Ángel, 21, 28010, de Madrid o a través de su sitio web:

<http://www.dgsfp.mineco.es/gl/Consumidor/Reclamaciones/Paginas/InformacionProcedimiento.aspx>

Las anteriores instancias de reclamación no son obstáculo para la obtención de tutela judicial, el recurso a otros mecanismos de solución de conflictos u otras instancias de protección administrativa.

Régimen de tratamiento de datos de carácter personal

Los datos que facilite a los efectos de formalizar la solicitud y el contrato de seguro, así como los que se generen como consecuencia del desarrollo y ejecución de la citación relación, se incorporan a un fichero del que es responsable la entidad aseguradora para la que se está mediando, con la única finalidad de cumplir o exigir el cumplimiento de los derechos y obligaciones exigibles en el marco del contrato de seguro que vaya a suscribirse. Salvo que se indique lo contrario, todos los datos solicitados serán obligatorios, ya que son necesarios para el mantenimiento de la relación contractual.

El titular de los datos tiene derecho de acceso, rectificación, oposición, limitación, supresión y portabilidad y a no ser objeto de decisiones automatizadas, dirigiéndose por escrito a la entidad aseguradora para la que se está mediando, a través de su domicilio o a través de la dirección de correo electrónico indicada en la información previa de la entidad aseguradora.

En este servicio de mediación, iSalud actuará como encargado de tratamiento de sus datos de carácter personal por cuenta de la entidad aseguradora para la que se esté mediando, para los fines antes señalados. Para otros servicios y/o productos ofrecidos y comercializados por iSalud, iSalud actuará como responsable de tratamiento, de conformidad con lo indicado en su [Política de Privacidad](#), siguiendo lo estipulado en la normativa de protección de datos.

Registro en el que está inscrito el mediador

Inscrito en el Registro administrativo especial de mediadores de seguros, corredores de reaseguros y de sus altos cargos de la DGSFP, con la clave AJ-0123. Dicha inscripción se puede comprobar en el domicilio de la DGSFP (Paseo de la Castellana, nº 44, 28046- Madrid) y en la siguiente página web:

<http://www.dgsfp.mineco.es/es/Distribuidores/PUI/Paginas/pui.aspx>

Participación en el capital o en los derechos de voto de una entidad aseguradora o de un mediador de seguros

La entidad Montparvie IV SAS, perteneciente al grupo asegurador Assurances, posee una participación directa o indirecta superior al 10 por 100 de los derechos de voto o del capital de iSalud. iSalud no cuenta con participaciones directas/indirectas del 10% o superior de los derechos de voto o del capital en una entidad aseguradora determinada.

Contrato de seguro ofrecido al cliente

En la comercialización de este seguro: i) iSalud no facilita asesoramiento basándose en un análisis objetivo y personalizado y ii) iSalud realiza la actividad de distribución para las siguientes entidades aseguradoras indicadas en el apartado "Clasificación y naturaleza de la Actuación".

Naturaleza de la remuneración recibida

En la comercialización de este seguro, iSalud percibe una comisión de la entidad aseguradora, incluida en la prima del seguro, pudiendo llegar a percibir adicionalmente otro tipo de remuneraciones o ventajas económicas de ésta.

La información contenida en esta nota informativa se encuentra actualizada a 13 de enero de 2021.