

PATINETES ELÉCTRICOS Y BICICLETAS



LAGUN ARO

Seguro propietario vehículo movilidad personal y bicicleta

Condiciones Generales

ÍNDICE

INFORMACIÓN LEGAL	05
DEFINICIONES BÁSICAS DEL SEGURO	07
BIENES ASEGURABLES	09
EXCLUSIONES GENERALES	10
CUADRO DE GARANTÍAS	12
GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL	14
RECLAMACIÓN DE DAÑOS (SEGURO DE DEFENSA JURÍDICA)	19
ACCIDENTES AL CONDUCTOR Y ASISTENCIA A LA VIDA DIARIA	23
Fallecimiento	24
Invalidez permanente	25
Asistencia sanitaria	27
Asistencia a la Vida diaria	29
ASISTENCIA EN VIAJE	37
ROBO	47
DAÑOS ACCIDENTALES	50
CÓMO PROCEDER EN CASO DE SINIESTRO	53
Obligaciones	53
Declaración de siniestro	54
Valoración de daños	54
Regla proporcional	55
Peritación y arbitraje	55
Pago de indemnizaciones	56
Subrogación	58
Franquicias	59
NORMATIVA BÁSICA DEL SEGURO	60
Bases del seguro	60
Comienzo y duración del seguro	60
Pago de prima	61
Domiciliación bancaria	62
Modificación del riesgo	62
Concurrencia de seguros	63
Comunicaciones	64
CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PÉRDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS EN SEGUROS DE PERSONAS	65
I. RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES	65
1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos	65
2. Riesgos excluidos	67
3. Extensión de la cobertura	68
II. COMUNICACIÓN DE DAÑOS AL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS	68
TELÉFONOS DE INTERÉS	69
NOTAS	70

INFORMACIÓN LEGAL

El presente contrato se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, en su Reglamento, regulado por el Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, y demás normativa de desarrollo de estas disposiciones, así como por lo convenido en las Condiciones Generales, Particulares y, en su caso, Especiales del propio contrato de seguro.

No tendrán validez las cláusulas limitativas de los derechos de los Asegurados que no sean específicamente aceptadas por escrito en las Condiciones Particulares de la póliza. No requerirán de esta aceptación las cláusulas que contengan meras transcripciones o referencias a preceptos legales imperativos.

El Asegurador es SEGUROS LAGUN ARO, S.A., con C.I.F.: A-20079224 y domicilio social en c/ Capuchinos de Basurto, 6-2º, 48013, Bilbao (Bizkaia, España). Inscrita en el Registro Mercantil de Bizkaia al Tomo BI-186 de Sociedades, Folio 36, Hoja BI 2483, Inscripción 1ª y en el Registro de entidades aseguradoras dependiente de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con la Clave C-572.

Corresponde a dicha Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, del Ministerio de Economía y Competitividad, el control y supervisión de su actividad.

POLÍTICA DE PRIVACIDAD

En el documento adjunto a este condicionado el Tomador encontrará la información relativa a la política de privacidad de Seguros Lagun Aro.

DÓNDE RECLAMAR

En caso de litigio, el Tomador del seguro podrá dirigirse en primer lugar, con carácter interno, al Servicio de Atención al Cliente, mediante escrito dirigido a:

Seguros Lagun Aro
Servicio de Atención al Cliente
Capuchinos de Basurto, 6 - 2º
48013 BILBAO
www.seguros lagunaro.com
atencioncliente@seguros lagunaro.com

En segundo lugar y si persiste su disconformidad, con carácter externo mediante escrito dirigido a:

Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones
Servicio de Reclamaciones
Paseo de la Castellana, 44
28046 Madrid
www.seguros lagunaro.com

Para la admisión y tramitación de reclamaciones ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, será imprescindible acreditar haberlas formulado previamente, por escrito, dirigido al Servicio de Atención al Cliente de Seguros Lagun Aro. Este deberá acusar recibo por escrito de las reclamaciones que se le presenten y resolverlas o denegarlas igualmente por escrito y motivadamente. Asimismo el reclamante deberá acreditar que ha transcurrido el plazo de dos meses desde la fecha de presentación de la reclamación sin que haya sido resuelta o que ha sido denegada la admisión de la reclamación o desestimada su petición.

En cualquier caso, siempre puede dirigirse a los Juzgados y Tribunales de Justicia ordinarios.

DEFINICIONES BÁSICAS DEL SEGURO

Compañía. Seguros LAGUN ARO, S.A., entidad emisora de esta póliza, que en su condición de Asegurador, mediante el cobro de la prima, asume la cobertura de los riesgos objeto de este contrato, con arreglo a las condiciones de la póliza.

Tomador del Seguro. Persona que suscribe este contrato con la Compañía y a quien corresponden las obligaciones que se deriven del mismo, en especial la de pagar la prima pactada, excepto aquéllas obligaciones que correspondan expresamente al asegurado y/o beneficiario.

Asegurado. Persona titular del interés expuesto al riesgo, a quien corresponden, en su caso, los derechos derivados del contrato. El asegurado podrá asumir las obligaciones y deberes del tomador del seguro.

Beneficiario. Persona a quien el tomador del seguro, o en su caso el asegurado, reconoce el derecho a percibir, en la cuantía que corresponda, la indemnización derivada de esta póliza.

Póliza o contrato de seguro. Documento que contiene las condiciones pactadas entre la Compañía y el Tomador del Seguro, compuesto de Condiciones Generales (donde se establecen los aspectos básicos y generales del seguro), de las Condiciones Particulares (donde se establecen los aspectos específicos e individualizados que, para cada Tomador, completan o modifican las Condiciones Generales) y, en su caso, de las Condiciones Especiales y Suplementos o Apéndices (donde se establecen modificaciones posteriores y sucesivas de las Condiciones Generales).

Prima. Cantidad que se paga a la Compañía como contraprestación del seguro. El importe de la prima se indica en el correspondiente recibo, en el que se incluyen los impuestos, tributos y recargos repercutibles en el Tomador del Seguro.

Suma Asegurada. Cantidad económica establecida en las Condiciones Particulares de la póliza que constituye el límite máximo de la indemnización correspondiente a cada siniestro.

Siniestro. Hecho accidental cuyas consecuencias económicas dañosas están cubiertas por la póliza. Se considerará como un sólo siniestro el conjunto de reclamaciones por uno o varios daños, originados por una misma o igual causa. En este caso, se considerará como fecha de ocurrencia del siniestro el momento en que se manifestó el primero de los daños.

Tercero. Cualquier persona, física o jurídica, distinta del Asegurado o Tomador del Seguro, no obstante, tampoco se consideran terceros, a efectos de este contrato, las personas que convivan con el Tomador, ni los familiares hasta tercer grado de consanguinidad o afinidad de éste o del Asegurado. Tampoco tendrán la consideración de terceros el personal doméstico y personas que

de hecho o de derecho dependan de las enunciadas anteriormente, mientras actúen en el ámbito de dicha dependencia.

Daños Accidentales. Daños ocurridos en consecuencia directa de hechos externos accidentales y producidos de forma súbita e imprevista, ajena a la intencionalidad del asegurado, y que impida el funcionamiento correcto del dispositivo asegurado.

Depreciación. Pérdida de valor que sufre un bien (material o inmaterial) desde su adquisición. Es consecuencia principal del desgaste debido al uso, al paso del tiempo, a la vejez, a que se ha quedado obsoleto (anticuado o inadecuado, modas o necesidades actuales).

Suma Asegurada. Cantidad establecida en las Condiciones Particulares que representa el límite máximo de indemnización por cada siniestro y cobertura.

Franquicia. La cantidad o porcentaje expresamente pactada que se deducirá de la indemnización. Esta cantidad correrá a cargo del Asegurado.

Robo. Sustracción ilegítima por parte de terceros mediante actos que implique violencia sobre las cosas.

Expoliación o atraco. Sustracción ilegítima por parte de terceros mediante actos que impliquen intimidación o violencia contra las personas.

Hurto. Sustracción ilegítima por parte de terceros sin mediar actos de fuerza ni sobre las cosas ni sobre las personas.

BIENES ASEGURABLES

Serán objeto del presente seguro los siguientes vehículos:

- **Patinetes eléctricos** dotados de una única plaza propulsados exclusivamente por motores eléctricos que puedan proporcionar al vehículo una velocidad máxima por diseño comprendida entre los 6 y 25 km/h.
- **Bicicletas y/o bicicletas eléctricas** con pedaleo asistido (vehículo con propulsión auxiliar al pedaleo que se interrumpa cuando alcance los 25 km/h o el ciclista deje de pedalear).

Quedan excluidos de esta consideración:



- Vehículos para personas con movilidad reducida.
- Vehículos con una tensión de trabajo superior a 100 VCC o 240 AC.
- Vehículos incluidos en el ámbito de Reglamento (UE) N2 168/2013.
- Vehículos a motor que puedan quedar bajo el ámbito de aplicación y requisitos de la Ley de Responsabilidad Civil y Seguro en la circulación de Vehículos a motor.

EXCLUSIONES GENERALES



Con carácter general y para todas las garantías, la Compañía no cubre los daños y perjuicios originados o producidos por:

- Mala fe, dolo o culpa grave del Asegurado.
- Guerra, invasión, hostilidades (haya o no declaración de guerra), rebelión, insurrección, golpe militar, usurpación de poder o terrorismo.
- Hechos de carácter político o social, motines, alborotos y tumultos populares, fuerzas o medidas militares en tiempo de paz.
- Los daños anteriores a la contratación de la Póliza.
- La omisión de reparaciones indispensables para el normal estado de conservación y funcionamiento del vehículo asegurado.
- Las prestaciones derivadas de la circulación con el vehículo asegurado por parte del conductor bajo la influencia de drogas tóxicas o estupefacientes o en estado de embriaguez. Se considerará que existe embriaguez cuando el grado de alcoholemia sea superior al fijado legalmente o se declare probado en sentencia judicial la contribución manifiesta de tales circunstancias a la producción del siniestro.
- Los daños producidos por riesgos que deben ser objeto de cobertura por un seguro obligatorio. Quedará también excluido en exceso de lo legal.
- Las inundaciones, trombas, marejadas, erupciones volcánicas, huracanes, movimientos sísmicos y en general, por cualquier causa de carácter extraordinario catastrófico. Hechos o fenómenos que se encuentren cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros, o cuando dicho Organismo no admita la efectividad de derecho de los asegurados por incumplimiento de alguna de las Normas establecidas en el Reglamento y Disposiciones Complementarias vigentes en la fecha de ocurrencia, ni cuando los daños producidos sean calificados por el Gobierno de la Nación como de “Catástrofe o Calamidad Nacional”.



Con carácter general y para todas las garantías, la Compañía no cubre los daños y perjuicios originados o producidos por:

- Los siniestros que deban ser amparados por el Consorcio de Compensación de Seguro según su normativa propia.
- Los siniestros que sobrevengan en la práctica de competiciones deportivas, oficiales o privadas, así como sus entrenamientos o pruebas.
- Los siniestros cuyo origen sea derivado del uso del vehículo asegurado para fines comerciales, mensajería, reparto o transporte de pasajeros.
- Los daños sufridos por las cosas transportadas en los vehículos asegurados.
- Los daños que se produzcan cuando por el asegurado se hubiesen infringido las disposiciones reglamentarias en cuanto a requisitos y número de personas transportadas, peso o medida de la carga y dicha infracción haya sido la causa determinante del accidente.
- Los siniestros producidos por el uso de bicicletas o patinetes eléctricos por personas distintas al Asegurado.

Las garantías y condiciones de la póliza quedarán canceladas en caso de cambio de residencia fuera de España.

CUADRO DE GARANTÍAS

(Según contratado en Condiciones Particulares).

Límite asegurado	
Responsabilidad Civil	
Capital Asegurado	
Reclamación de Daños (Defensa Jurídica)	
Capital Asegurado	
Accidentes al Conductor	
Fallecimiento	Capital Asegurado
Invalidez permanente	Capital Asegurado
Asistencia sanitaria	Capital Asegurado
Asistencia a la vida diaria	Incluido
Accidentes en Viaje	
Asistencia al vehículo y a la persona conductora	Incluido
Transporte del vehículo	Incluido (Distancia máxima 100 km/coste máximo 200 €)
Regreso a domicilio de las personas por robo, avería o accidente	Incluido
Repatriación de la persona conductora herida o fallecimiento en caso de accidente	Incluido
Gastos de prolongación de estancia en hotel	Capital Asegurado (máximo 10 días)

Límite asegurado	
Accidentes en Viaje	
Reembolso de gastos médicos en el extranjero	Capital Asegurado
Gastos de repatriación del cuerpo por accidente de circulación con el vehículo asegurado	Incluido
Daños accidentales sobre el vehículo	
Durante circulación	Capital Asegurado (máximo 2 Sin/año)
Robo	
Robo del vehículo	Capital Asegurado

Ejemplo:

Los ejemplos relacionados en las distintas garantías son meramente informativos, al objeto de interpretar de manera más clara las mismas.

GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Responsabilidad civil propietario V.M.P y/o bicicleta

Siempre que su inclusión figure expresamente en las Condiciones Particulares, se entenderán cubiertas las garantías contratadas, con los límites de la suma asegurada que se haya hecho constar en las mismas.

Delimitación temporal

La cobertura se limita a la Responsabilidad Civil del Asegurado por los daños que ocurran por primera vez durante el periodo de vigencia, cuyo hecho generador haya tenido lugar después de la fecha de efecto del contrato y cuya reclamación sea comunicada a la Compañía de manera fehaciente en el periodo de vigencia de la póliza o en el plazo de 24 meses a partir de la fecha de extinción del contrato.

Delimitación territorial

Se cubrirán los daños y perjuicios ocurridos y causados en territorio Español y países limítrofes (Andorra, Francia y Portugal).

Este supuesto se otorga en las mismas condiciones que rigen para el territorio nacional, surtiendo efecto únicamente como extensión del ámbito de aplicación.

LAS GARANTÍAS Y CAPITALAS ASEGURADOS CONTRATADOS, Y POR TANTO LOS LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN, SERÁN LOS QUE CONSTEN EN SUS CONDICIONES PARTICULARES

Ejemplo:

Los ejemplos relacionados en las distintas garantías son meramente informativos, al objeto de interpretar de manera más clara las mismas.

Se cubre



→ Con el límite de la garantía contratada en Condiciones particulares, los daños materiales y personales derivados de la circulación por parte del Asegurado, su Cónyuge o quien de hecho ostente esa condición y sus hijos solteros mayores de 16 años siempre que conviva con el Asegurado, del patinete eléctrico o bicicleta asegurada declarada en póliza.

Ejemplo

- Circulando con mi patinete atropello un peatón causándole la rotura del brazo.
- Circulando con mi bicicleta no me percato de la existencia de un ceda el paso y causo daños en un vehículo que circulaba con prioridad.

GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Responsabilidad civil propietario V.M.P y/o bicicleta

No se cubren



- Los daños derivados de la participación en apuestas, desafíos, carreras o concursos de cualquier naturaleza, incluso si se tratasen de pruebas preparatorias.
- Los daños cuyo origen sea el incumplimiento de normas, leyes, ordenanzas y reglamentos referentes al uso de los vehículos sobre los que estamos circulando (bien sean estatales, autonómicas y ordenanzas municipales).
- Los daños producidos por riesgos que deben ser objeto de cobertura por un seguro obligatorio. Quedará también excluido en exceso de lo legalmente establecido.
- Los daños causados por vehículos diferentes a bicicletas, bicicletas eléctricas de pedaleo asistido (propulsión auxiliar al pedaleo que se interrumpa cuando se alcancen los 25 km/h o el ciclista deje de pedalear) y patinetes eléctricos.
- Los daños personales y materiales derivados de la circulación durante el desarrollo de una actividad comercial y/o profesional.
- El uso distinto e indebido para la el que ha sido fabricado el vehículo objeto del seguro.

→ Las prestaciones derivadas de la circulación con el vehículo asegurado por parte del conductor bajo la influencia de drogas tóxicas o estupefacientes o en estado de embriaguez. Se considerará que existe embriaguez cuando el grado de alcoholemia sea superior al fijado legalmente o se declare probado en sentencia judicial la contribución manifiesta de tales circunstancias a la producción del siniestro.

→ Los daños personales y materiales producidos cuando por parte del tomador del seguro o del conductor se hubieran infringido las disposiciones reglamentarias en cuanto a requisitos y número de personas transportadas, peso o medida de la carga, y la infracción haya sido causa determinante del accidente.

→ Los daños que sufran los ocupantes del vehículo asegurado diferentes del conductor.

→ Los daños en los bienes transportados en el vehículo tanto si son propiedad del asegurado, así como si son propiedad de terceras personas.

Ejemplo

→ Utilizando mi patinete eléctrico para repartir comida a domicilio atropello a una persona en un paso de peatones.

→ Circulando con mi bicicleta, me resbala la rueda delantera y al caer se me rompe el ordenador portátil propiedad de la empresa en la que trabajo que llevaba en la mochila y mi teléfono móvil.

→ Llevando a mi hijo/a en mi patinete eléctrico sufrimos una caída resultando daños personales en mi hijo/a y dañando un vehículo estacionado. Ambas consecuencias no tienen cobertura por haberse infringido la legislación ya que está prohibido viajar dos personas en un vehículo de movilidad personal.

GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Fianzas y costas judiciales

Se cubre



→ En caso de un siniestro cubierto por la garantía de Responsabilidad Civil, la Compañía también asumirá las siguientes prestaciones:

- La constitución de las fianzas judiciales exigidas al Asegurado para garantizar las resultas civiles del procedimiento.
- Las costas judiciales, que serán abonadas en la misma proporción existente entre la indemnización que deba satisfacer la Compañía, de acuerdo con lo previsto en la póliza, y el importe total de la responsabilidad del asegurado en el siniestro.

→ **Salvo pacto expreso, la Compañía asumirá la dirección jurídica frente a la reclamación del perjudicado y serán de su cuenta los gastos de defensa que se ocasionen. El Asegurado deberá prestar la colaboración necesaria en orden a la dirección jurídica asumida por la Compañía.**

→ Si en los procesos judiciales seguidos contra el Asegurado se produce sentencia condenatoria, la Compañía resolverá la conveniencia de recurrir ante el Tribunal Superior competente; si considera improcedente el recurso, lo comunicará al interesado, quedando este en libertad de interponerlo por su exclusiva cuenta. En este último caso, si el recurso interpuesto produjera una sentencia favorable a los intereses de la Compañía, esta estará obligada a asumir los gastos que dicho recurso originase.

→ Cuando se produjera algún conflicto de intereses entre asegurado y Compañía, motivado por tener que sustentar ésta en el siniestro intereses contrarios a la defensa del asegurado, la Compañía lo pondrá en conocimiento de éste, sin perjuicio de realizar aquellas diligencias que, por su carácter urgente, sean necesarias para la defensa. En este caso, el Asegurado podrá optar entre el mantenimiento de la dirección jurídica por la Compañía, o confiar su propia defensa a otra persona.

En este último caso, la Compañía quedará obligada a pagar los gastos de tal dirección jurídica hasta el límite de 600 €.

RECLAMACIÓN DE DAÑOS (SEGURO DE DEFENSA JURÍDICA)

Siempre que su inclusión figure expresamente en las Condiciones Particulares, se entenderán cubiertas las garantías contratadas, con los límites de la suma asegurada que se haya hecho constar en las mismas.

LAS GARANTÍAS Y CAPITAL ASEGURADOS CONTRATADOS, Y POR TANTO LOS LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN, SERÁN LOS QUE CONSTEN EN SUS CONDICIONES PARTICULARES.

Se cubre



→ La reclamación amistosa o judicial de los daños materiales sobre el vehículo declarado en Condiciones particulares, daños personales, y perjuicios consecuenciales de los mismos, causados a los Asegurados amparados por la garantía de Responsabilidad Civil de esta póliza por los actos u omisiones causados por culpa extracontractual de un tercero.

→ En este sentido la Cía. pondrá a disposición del Asegurado los servicios profesionales apoderados por la misma para la adecuada defensa de sus intereses.

→ Así mismo, quedan cubiertos dentro del límite de capital asegurado:

- Las tasas, derechos y costas judiciales derivadas de la tramitación de los procedimientos cubiertos.
- Los honorarios y gastos del abogado y procurador, cuando su intervención sea preceptiva hasta el límite de la tabla de honorarios orientativos establecida para los Colegios profesionales respectivos.
- Los gastos notariales y de otorgamiento de poderes para pleitos, así como las actas, requerimientos y demás actos necesarios para la defensa de los intereses del Asegurado.

Se cubre



→ En el supuesto de que el tercero causante de los daños fuera una Administración Pública o la reclamación hubiera de efectuarse por la vía administrativa, **se cubre exclusivamente la reclamación administrativa previa, pero en ningún caso se garantizan los gastos de reclamación judicial contencioso-administrativa.**

→ LA DEFENSA JURIDICA PENAL de los intereses del Asegurado en aquellos procesos judiciales, cuando el objeto de la reclamación esté originado por los actos y omisiones cometidos mediando culpa o negligencia y estén garantizados por la cobertura de Responsabilidad civil familiar de estas Condiciones Generales.

EN TODO CASO, NO QUEDAN CUBIERTOS AQUELLOS LITIGIOS CUYA CUANTÍA SEA INFERIOR A 150 EUROS.

El ámbito territorial de cobertura se ciñe a los siniestros producidos en territorio español que sean competencia del Juzgados y Tribunales españoles y sobre Derecho español.

Ejemplo

→ Circulando con mi bicicleta me causo lesiones por una caída consecuencia de que había una tapa de alcantarilla levantada en la vía pública. Estaría cubierta la reclamación vía administrativa de los perjuicios derivados de la caída.

→ Un vehículo se salta un stop en un cruce y me golpea, causando daños en mi patinete eléctrico. Estaría cubierta la reclamación de los daños del patinete al vehículo causante.

RECLAMACIÓN DE DAÑOS (SEGURO DE DEFENSA JURÍDICA)

No se cubren



- Gastos de reclamación vía contencioso administrativa.
- Reclamación de perjuicios no derivados de un daño material o personal.
- El pago de las indemnizaciones, sanciones y multas, los recursos contra éstas y cualquier gasto que se origine debido a su imposición por las autoridades competentes.
- Las reclamaciones que puedan formularse entre sí los Asegurados de esta póliza o por cualquiera de éstos contra el Asegurador.
- La defensa penal en los supuestos en los que quienes tienen la condición de Asegurado a efectos de la garantía de Responsabilidad Civil Familiar sean imputados por la comisión de un hecho doloso.
- Reclamaciones cuya causa sea la actividad profesional del Asegurado.
- Los hechos cuyo origen o primera manifestación se hayan producido antes de la fecha de efecto de la póliza.
- Los daños debidos a dolo o culpa grave por parte del Asegurado, así como los accidentes causados mientras se cometía un delito intencionado.
- Reclamaciones de daños por actos dolosos sufridos por el Asegurado.
- Las multas, sanciones o penalizaciones de cualquier clase y las consecuencias de su impago.

Ejemplo

→ Circulando con mi patinete eléctrico me imponen una sanción de tráfico que considero que no procede. No está cubierta la defensa de la sanción mediante la realización de pliegos de descargo ni tampoco el importe de la sanción impuesta.

ACCIDENTES AL CONDUCTOR Y ASISTENCIA A LA VIDA DIARIA

Siempre que su inclusión figure expresamente en las Condiciones Particulares, se entenderán cubiertas las garantías contratadas, con los límites de la suma asegurada que se haya hecho constar en las mismas.

Se cubre



→ El pago de las indemnizaciones por los daños personales sufridos por el conductor del patinete eléctrico o bicicleta asegurada como consecuencia de un accidente originado con motivo de la circulación de dicho vehículo.

Se entiende por accidente la lesión corporal que deriva de una causa violenta súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado y que produzca invalidez temporal o permanente o muerte.

Las indemnizaciones garantizadas por este seguro son compatibles con cualquier otra a que tuviera derecho el asegurado con excepción de las prestaciones de asistencia sanitaria que se regulan en esta garantía.

Para la fijación de las indemnizaciones derivadas de este seguro no se tendrá en cuenta la profesión del asegurado ni otras circunstancias no reguladas en el presente condicionado.

El asegurado deberá seguir las indicaciones médicas prescritas y mantener informada a la Compañía pudiendo someterle a reconocimiento por médicos que ésta designe.

Si el asegurado provoca intencionadamente el accidente, la Compañía se libera del cumplimiento de su obligación.

La Compañía no responderá de la agravación de las lesiones cuando, por culpa del lesionado, no se hayan observado las prescripciones médicas.

ACCIDENTES AL CONDUCTOR Y ASISTENCIA A LA VIDA DIARIA

Garantía de fallecimiento

Se cubre



→ El pago al beneficiario de la indemnización derivada del fallecimiento del conductor del vehículo asegurado. Esta indemnización estará constituida por el capital estipulado en las Condiciones Particulares.

→ La indemnización se incrementará en un 100% del capital estipulado en las Condiciones Particulares de la póliza si en un accidente de circulación que sufra el vehículo asegurado, el conductor falleciera junto a su cónyuge o pareja de hecho siempre y cuando el conductor tuviera algún hijo menor de edad, incapaz o que viva a sus expensas.

No se cubren



→ El pago de las indemnizaciones por fallecimiento de personas incapacitadas.

→ Las prestaciones derivadas de la circulación con el vehículo asegurado por parte del conductor bajo la influencia de drogas tóxicas o estupefacientes o en estado de embriaguez. Se considerará que existe embriaguez cuando el grado de alcoholemia sea superior al fijado legalmente o se declare probado en sentencia judicial la contribución manifiesta de tales circunstancias a la producción del siniestro.

ACCIDENTES AL CONDUCTOR Y ASISTENCIA A LA VIDA DIARIA

Garantía de invalidez permanente

Se cubre



→ La indemnización en caso de Invalidez Permanente del asegurado conductor del vehículo asegurado, entendida como tal aquella cuya recuperación no se estime previsible en base al dictamen de los peritos médicos nombrados. Esta indemnización se calculará en base al contenido del certificado médico acreditativo de la invalidez resultante según lo establecido en el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, conforme a la Tabla 2.A.1 (“Baremo Médico”) incorporada como Anexo de la misma por la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, salvo en lo relativo a su apartado segundo, “capítulo especial: perjuicio estético”.

El total de puntos resultante del mencionado cálculo se aplicará, como porcentaje, a la cifra de capital recogido en condiciones particulares, dando como resultado la cifra total a indemnizar.

La indemnización se incrementará en un 100% del capital estipulado en las Condiciones Particulares de la póliza si en un accidente de circulación que sufra el vehículo asegurado, al conductor le sea reconocido mediante resolución expedida por el organismo competente un grado III de dependencia según lo establecido en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

Ejemplo

→ Sufro una caída con mi bicicleta resultando lesiones por un total de 12 puntos de secuelas siendo el límite de capital contratado de 10.000 euros. La situación generará una prestación de 1.200 euros (12% de 10.000 euros).

ACCIDENTES AL CONDUCTOR Y ASISTENCIA A LA VIDA DIARIA

Garantía de invalidez permanente

No se cubren



→ El perjuicio estético, ya sea en forma de cicatrices, deformidades externas o cualquier tipo de secuela que hubiera de ser consideradas dentro del “capítulo especial: perjuicio estético” del baremo médico legal establecido.

→ Las prestaciones derivadas de la circulación con el vehículo asegurado por parte del conductor bajo la influencia de drogas tóxicas o estupefacientes o en estado de embriaguez. Se considerará que existe embriaguez cuando el grado de alcoholemia sea superior al fijado legalmente o se declare probado en sentencia judicial la contribución manifiesta de tales circunstancias a la producción del siniestro.

→ Los daños personales que sufra cualquier otro ocupante del vehículo asegurado diferente del conductor.

Ejemplo

→ Circulando con mi bicicleta llevando a mi hijo/a menor en la sillita infantil trasera, caemos sufriendo daños personales mi hijo/a.

ACCIDENTES AL CONDUCTOR Y ASISTENCIA A LA VIDA DIARIA

Garantía de asistencia sanitaria

Se cubre



- El pago de los gastos que se originen para la curación del lesionado y, en todo caso las necesarias asistencias de urgencia dentro de los límites pactados.
- La asistencia médica deberá efectuarse por facultativos aceptados expresamente por la Compañía, en caso contrario el asegurado tomará a su cargo la mitad de los gastos imputables a esta garantía. No obstante, la Compañía abonará íntegramente los gastos que se deriven de la asistencia de urgencia o primeros auxilios con independencia de quien los preste.
- El pago de los gastos de asistencia sanitaria se efectuará dentro del plazo máximo de cinco días a partir de la fecha en que la Compañía reciba las facturas justificativas correspondientes.

Esta garantía tendrá una duración máxima de trescientos sesenta y cinco días a partir de la fecha del accidente.

ACCIDENTES AL CONDUCTOR Y ASISTENCIA A LA VIDA DIARIA

Garantía de asistencia sanitaria

No se cubren



→ Los gastos de asistencia cuando estén cubiertos por un seguro obligatorio, salvo en el de Automóviles si su importe excede del límite fijado para las prestaciones sanitarias en centros no reconocidos por el Fondo Nacional de Garantía de Riesgos de la Circulación, en cuyo caso los gastos serán abonados por la Compañía a partir de dicho límite hasta la cuantía establecida en la póliza.

→ Las prestaciones derivadas de la circulación con el vehículo asegurado por parte del conductor bajo la influencia de drogas tóxicas o estupefacientes o en estado de embriaguez. Se considerará que existe embriaguez cuando el grado de alcoholemia sea superior al fijado legalmente o se declare probado en sentencia judicial la contribución manifiesta de tales circunstancias a la producción del siniestro.

→ El suicidio o el intento de suicidio y en general, lesiones intencionadas.

→ Epidemias o enfermedades infecciosas repentinas o de rápida propagación, así como pandemias, catástrofes naturales o contaminación.

→ Accidentes provocados por ataques al corazón.

→ Las enfermedades, o dolencias crónicas sufridas con anterioridad al accidente.

→ Daños materiales directos sobre audífonos, gafas, lentillas y prótesis sufridos por el accidente.

ACCIDENTES AL CONDUCTOR Y ASISTENCIA A LA VIDA DIARIA

Garantía de asistencia a la Vida diaria

Asistencia Vida Diaria para bicicletas, bicicletas eléctricas y Vehículos de Movilidad Personal.

Comunicación del siniestro

El asegurado deberá comunicar a la Compañía el acaecimiento del siniestro, así como dar toda clase de información necesaria para la buena gestión del mismo. Esta comunicación podrá efectuarse durante las 24 horas del día y todos los días del año, siendo los medios de contacto disponibles los siguientes:

Teléfono 900 38 08 38

Desde el extranjero 00 34 944 05 14 12

Ámbito territorial

Las prestaciones de esta garantía son aplicables en España, incluidas las islas, Ceuta, y Melilla, aunque el siniestro se hubiese producido fuera de España.

Alcance de la garantía

En esta garantía se entiende por persona asegurada, la persona física residente en España conductora del vehículo asegurado, así como su cónyuge o pareja de hecho, sus descendientes menores de 16 años o personas con discapacidad, así como los ascendientes en primer grado que convivan habitualmente en el mismo domicilio, a su cargo en situación de dependencia según la legislación vigente. Asimismo, será persona asegurada una segunda persona, menor de edad que viaje en el vehículo asegurado como ocupante en una silla homologada, siendo el vehículo una bicicleta o bicicleta con motor.

Las garantías de Asistencia para la Vida Diaria ofrecen cobertura cuando el asegurado requiere de una hospitalización de más de 48 horas, o esté inmovilizado en su domicilio durante más de 5 días, o por fallecimiento del mismo, cuando cualquiera de estas circunstancias sea consecuencia de un accidente de tráfico con el vehículo asegurado.

El vehículo asegurado será el designado en las Condiciones Particulares de la póliza, siempre que se trate de una bicicleta, bicicleta eléctrica con pedaleo asistido o vehículo de movilidad personal (VMP), cuya velocidad máxima no supere los 25 km/h y que en ningún caso tengan la obligación de disponer de un seguro obligatorio de automóvil.

Las garantías en ningún caso se aplicarán en sustitución de los servicios públicos, especialmente en ayudas de urgencia.

Se cubre



→ **Auxiliar a domicilio.** La Compañía organizará y se hará cargo de la localización y envío de un auxiliar de ayuda a domicilio para ayudar al asegurado en tareas básicas de la vivienda, limpieza o ayuda a la limpieza de la vivienda, preparación de alimentos en el hogar; lavado, planchado y organización de la ropa dentro del hogar; adquisición de alimentos por cuenta de la persona usuaria y realización de otras compras de artículos de primera necesidad con un máximo de 30 horas a razón de un mínimo de 2 horas continuas por día contando desde el primer día. Estas horas serán distribuidas durante un periodo máximo de un mes.

El número de horas de la prestación se asignará en base a una valoración objetiva del grado de autonomía del solicitante, valorándose aspectos tales como el tiempo efectivo de inmovilización o la incapacidad para desarrollar las labores básicas, la gravedad de las lesiones del asegurado y número de miembros dependientes en la unidad familiar.

La Compañía se reserva el derecho de solicitar al asegurado el informe y pruebas médicas que se le hayan realizado, las cuales serán valorados por el médico de la Compañía, quien determinará y valorará el grado de incapacidad del cliente y en consecuencia las horas de auxiliar a domicilio necesarias.

La garantía de auxiliar a domicilio no es acumulable en el caso de que existiesen varios lesionados o inmovilizados en el domicilio dentro de la misma unidad familiar.

→ **Asistencia socio-sanitaria.** La Compañía organizará y se hará cargo de la localización y envío de un auxiliar de ayuda a domicilio, para la atención al mismo, al margen de las tareas domésticas, cuando éste precise de cuidados de carácter personal, hasta un máximo de 30 horas a razón de un mínimo de 2 horas continuadas por día contando desde el primer día y serán distribuidas durante un periodo máximo de un mes.

Las prestaciones contenidas en esta garantía son: apoyo en la higiene, arreglo personal, ducha y/o baño, ayuda personal para el vestido, calzado y la alimentación, transferencias, traslados y movilización dentro del hogar, ayuda para la ingestión de alimentos, ayuda en la toma de medicación prescrita por el centro de salud, cuidados básicos a personas incontinentes y fomento de hábitos de higiene y orden.

Se cubre



El número de horas de la prestación se asignará en base a una valoración objetiva del grado de autonomía del solicitante, valorándose aspectos tales como el tiempo efectivo de inmovilización o la incapacitación para desarrollar las labores básicas, la gravedad de las lesiones del asegurado accidentado, número de miembros dependientes en la unidad familiar.

En todo caso, la Compañía se reserva el derecho de solicitar al asegurado los informes y pruebas médicas que se le hayan realizado.

La presente garantía es incompatible con la garantía “Auxiliar a domicilio”.

→ Auxiliar a Domicilio para el Cuidado de los hijos menores de 16 años o personas con discapacidad, y ascendientes. La Compañía organizará y se hará cargo de gestionar y enviar un auxiliar de ayuda a domicilio para el cuidado y la atención de los hijos menores de 16 años o personas con discapacidad así como los ascendientes en primer grado, hasta un máximo de 30 horas distribuidas en un periodo máximo de un mes, siendo el mínimo 2 horas continuas por día.

El número de horas de la prestación se establecerá en base a una valoración en función del grado de autonomía del asegurado accidentado y se calculará en base al tiempo efectivo de inmovilización o incapacitación para la realización de labores básicas, gravedad de las lesiones del asegurado y el número de miembros de la unidad familiar.

Es preciso que los ascendientes en primer grado convivan en el mismo domicilio y se encuentren en situación de dependencia según la legislación vigente.

Esta garantía es incompatible con las garantías “Desplazamiento de un familiar para el cuidado de los hijos menores de 16 años o personas con discapacidad y ascendientes”, “Traslado de los hijos menores de 16 años o personas con discapacidad y ascendientes”, “Desplazamiento de un familiar para el cuidado de ascendientes en primer grado” y “Traslados de los ascendientes en primer grado”.

Se cubre



→ Desplazamiento de un familiar para el cuidado de los hijos menores de 16 años o discapacitados, y ascendientes. La Compañía organizará y se hará cargo de trasladar a un familiar hasta el domicilio del asegurado, en avión de línea regular (clase turista), tren (1ª clase) o taxi, o bien a la persona designada por el Asegurado para que cuide de sus hijos menores de 16 años o discapacitados y ascendientes en primer grado.

Es preciso que los ascendientes en primer grado convivan en el mismo domicilio y se encuentren en situación de dependencia, según la legislación vigente.

Esta garantía es incompatible con las garantías “Auxiliar a domicilio para el Cuidado de los hijos menores de 16 años o personas con discapacidad”, “Traslados de los hijos menores de 16 años o personas con discapacidad”, “Auxiliar a domicilio para cuidado de los ascendientes en primer grado” y “Traslados de los ascendientes en primer grado”.

→ Traslados de los hijos menores de 16 años o discapacitados y ascendientes. La Compañía organizará y se hará cargo un medio de transporte en avión de línea regular (clase turista), tren (1ª clase) o taxi, para los hijos menores de 16 años o personas con discapacidad así como de los ascendientes en primer grado hasta el domicilio del familiar designado por el Asegurado en España.

- Es preciso que los ascendientes en primer grado convivan en el mismo domicilio y se encuentren en situación de dependencia, según la legislación vigente.
- Esta garantía es incompatible con las garantías “Desplazamiento de un familiar para el cuidado de los hijos menores de 16 años o personas con discapacidad”, “Auxiliar a Domicilio para el Cuidado de los hijos menores de 16 años o personas con discapacidad”, “Apoyo escolar a domicilio de los hijos menores de 16 años o personas con discapacidad”, “Auxiliar a domicilio para cuidado de los ascendientes en primer grado” y “Desplazamiento de un familiar para el cuidado de ascendientes en primer grado”.

Se cubre



→ Acompañante para hijos menores de 16 años o personas con discapacidad. La Compañía organizará y se hará cargo de gestionar un billete de ida y vuelta para la persona asignada por el Asegurado o por la propia Compañía en España para acompañar a los hijos menores de edad.

El acompañante será asignado por la Compañía siempre y cuando no haya posibilidad de asignar a un adulto por parte del asegurado.

→ Acompañamiento al colegio y vuelta al domicilio de los hijos menores de 16 años o personas con discapacidad. La Compañía organizará y se hará cargo de la localización y envío de un acompañante con un máximo de 4 veces por día durante un máximo de 10 días, siempre que no haya un familiar disponible, y dentro del periodo máximo de un mes.

→ Apoyo escolar a domicilio de los hijos menores de 16 años o personas con discapacidad. En caso de inmovilización de hijos menores de 16 años que se produzcan en el curso escolar (exceptuando los periodos de vacaciones del mismo) y que fuese superior a 2 semanas en el domicilio; la Compañía organizará y se hará cargo de un profesor particular para los hijos con un máximo de 3 horas por día desde el primer día. Estas horas serán distribuidas durante un periodo máximo de tres meses, siendo esta garantía incompatible con la garantía "Traslados de los hijos menores de 16 años o personas con discapacidad".

→ Cuidado de los animales domésticos de compañía. La Compañía organizará y se hará cargo del transporte y alojamiento de perros y gatos durante un límite de un mes.

→ Desplazamiento de un acompañante familiar junto al asegurado hospitalizado. Cuando el asegurado se encuentre hospitalizado y la duración de su hospitalización se prevea superior a 48 horas, y no tuviera ningún otro acompañante, la Compañía pondrá a disposición de un familiar del asegurado un billete de ida y vuelta, en el medio de locomoción que se considere más adecuado, a fin de que pueda acudir a su lado.

Se cubre



- Gastos de alojamiento para un familiar. La Compañía se hará cargo de los gastos de alojamiento y desayuno del familiar o acompañante desplazado junto al asegurado hospitalizado, en un hotel hasta la finalización de la hospitalización, y con el límite de dos días y hasta un máximo de 60 euros por día.
- Envío de Medicamentos. La Compañía se encargará de buscar los medicamentos y de su envío hasta el lugar en que se hallara el asegurado con un máximo de tres veces distribuidas durante un mes. Los medicamentos podrían ser derivados de prescripciones relacionadas con el accidente de circulación o de problemas de salud ajenos al mismo, pero siempre estando el asegurado inmovilizado por un accidente de circulación con el vehículo asegurado.
- Transmisión de mensajes urgentes las veinticuatro horas del día. La Compañía se encargará de transmitir los mensajes urgentes, derivados de los siniestros cubiertos, que le encomienden los asegurados a través de su red de proveedores.

ACCIDENTES AL CONDUCTOR Y ASISTENCIA A LA VIDA DIARIA

Garantía de asistencia a la Vida diaria

No se cubren



→ Las prestaciones destinadas a otros ocupantes del vehículo asegurado que no tengan la condición de persona asegurada.

→ Las prestaciones derivadas de la circulación con el vehículo asegurado por parte del conductor bajo la influencia de drogas tóxicas o estupefacientes o en estado de embriaguez. Se considerará que existe embriaguez cuando el grado de alcoholemia sea superior al fijado legalmente o se declare probado en sentencia judicial la contribución manifiesta de tales circunstancias a la producción del siniestro.

→ Las prestaciones de personal sanitario en el domicilio, tales como Enfermería, ATS, Especialidades Médicas, Fisioterapia, Rehabilitación, Ergoterapia.

→ El coste de los alimentos y artículos de primera necesidad que se precisaran comprar de acuerdo a la cobertura de auxiliar a domicilio que deberán ser abonados por el asegurado previo a la compra de dichos artículos.

→ El coste de los medicamentos, el cual tendrá que ser abonado por el asegurado a la Compañía a la entrega del mismo en el caso de utilización de la garantía de envío de medicamentos.

→ La Compañía no se responsabiliza de la demora en la entrega ni del estado de los medicamentos.

→ La Compañía sólo podrá intervenir dentro de los límites de los acuerdos otorgados por las autoridades locales.

No se cubren



→ La Compañía no responde de los contratiempos o incumplimientos debido a causas de fuera mayor tales como guerras civiles o extranjeras, rebeliones, movimientos populares, revueltas, huelgas, sediciones y represalias de la fuerza pública, prohibiciones oficiales, piratería, explosiones, efectos nucleares o radioactivos o problemas climáticos en la ejecución de sus obligaciones contractuales.

→ Los hechos derivados de actividades tales como senderismo y deportes de nieve de carácter no competitivo que se realicen en alta montaña (a más de 3.000 metros de altitud sobre el nivel del mar) o en pistas libres no balizadas.

→ En caso de actividades diferentes a las contempladas en los puntos anteriores, quedan excluidas las consecuencias derivadas de la participación en apuestas, competiciones deportivas y/o de alto riesgo, entendiéndose por actividad de alto riesgo la actividad física o deportiva, competitiva o no competitiva, que se desarrolle en zonas de difícil acceso por sus características geográficas o políticas, y/o requieran de equipos de rescate especializados.

Ejemplos

→ Circulando con mi patinete sufro una caída y a consecuencia de la misma tengo que estar inmovilizado en domicilio con una medicación determinada pautada. La mediación no está cubierta.

→ En una salida con mi bicicleta me golpea un vehículo causándome lesiones, y tengo que estar inmovilizado en domicilio precisando de tratamiento de fisioterapia. Las sesiones de fisioterapeuta no tienen cobertura.

ASISTENCIA EN VIAJE

Asistencia en Viaje para bicicletas, bicicletas eléctricas y Vehículos de Movilidad Personal.

ESTA GARANTÍA SERÁ DE APLICACIÓN SIEMPRE QUE SU INCLUSIÓN FIGURE EXPRESAMENTE RECOGIDA EN SUS CONDICIONES PARTICULARES.

Comunicación del siniestro

El asegurado deberá comunicar a la Compañía el acaecimiento del siniestro, así como dar toda clase de información necesaria para la buena gestión del mismo. Esta comunicación podrá efectuarse durante las 24 horas del día y todos los días del año, siendo los medios de contacto disponibles los siguientes:

Teléfono 900 38 08 38

Desde el extranjero 00 34 944 05 14 12

Ámbito territorial

Las prestaciones de esta garantía son aplicables en España, países de la Unión Europea, Suiza, Gibraltar, Andorra y Mónaco.

Confianza previa

Esta garantía conlleva un conjunto de prestaciones aplicables mediando confianza previa, en el transcurso de las múltiples dificultades que puedan presentarse durante los desplazamientos del asegurado en España o en Europa con el vehículo asegurado.

Alcance de la garantía

En esta garantía se entiende por persona asegurada, la persona física usuaria del vehículo asegurado en un desplazamiento. Asimismo, será persona asegurada una segunda persona, menor de edad que viaje en el vehículo asegurado como ocupante en una silla homologada, siendo el vehículo una bicicleta o bicicleta con motor.

El vehículo asegurado será el designado en las Condiciones Particulares de la póliza, siempre que se trate de una bicicleta, bicicleta eléctrica con pedaleo

asistido o vehículo de movilidad personal (VMP), cuya velocidad máxima no supere los 25 km/h y que en ningún caso tengan la obligación de disponer de un seguro obligatorio de automóvil.

Serán de aplicación las garantías que se describen a continuación sólo en caso de desplazamientos en España y estancias fuera de España de duración inferior a tres meses.

La Compañía pondrá en práctica dichas prestaciones, o mediante previo acuerdo entre el asegurado y la misma. La Compañía no participará posteriormente en gastos que el asegurado haya sufragado por iniciativa propia. Sin embargo, con el fin de no penalizar a un asegurado que haya tomado iniciativas razonables y que no hubiese podido contactar con la Compañía en su momento, esta última estudiará ulteriormente su posible reembolso, mediante presentación de los justificantes oportunos, hasta el límite de los gastos que la Compañía hubiese sufragado en caso de intervención por su parte.

Las garantías de asistencia en ningún caso se aplicarán en sustitución de los servicios públicos, especialmente en ayudas de urgencia.

Comportamiento Abusivo

Siempre que la Compañía juzgue abusivo o doloso el comportamiento de algún asegurado, podrá reclamar el reembolso de una parte o de la totalidad de los gastos ocasionados como consecuencia directa de dicho comportamiento.

Casos médicos

El espíritu del presente convenio se basa en ofrecer una respuesta inmediata a las peticiones de los asegurados que deban hacer frente a problemas precisos, en un entorno de confianza previa, tal y como queda mencionado anteriormente.

La Compañía se hará cargo de los siguientes gastos médicos derivados de una necesidad médica urgente surgida en el extranjero dentro de la Unión Europea, según el criterio de sus facultativos: consultas, tratamientos, aparatos médicos, ópticos, prótesis y gastos odontológicos.

Se entenderá por necesidad médica urgente la necesidad derivada de la aparición fortuita e imprevisible de un problema de salud por accidente con el vehículo asegurado, que genere la necesidad de atención al asegurado de manera inmediata o que deba ser atendida en un plazo máximo de 6 horas para evitar un agravamiento de las consecuencias o poner en riesgo la vida del mismo. Quedarán expresamente excluidos los tratamientos de carácter exclusivamente estéticos.

Justificantes y reembolso del importe adelantado

La Compañía se reserva el derecho de reclamar los informes y pruebas médicas, así como los justificantes del evento que hayan generado la aplicación de las garantías y, en su caso, copia de la denuncia por robo.

Subrogación

En cuanto a los gastos asumidos, la Compañía quedará subrogado en los términos de la ley de Contrato de Seguro, artículo 43, sobre los derechos y acciones de los asegurados contra cualquier responsable del siniestro. Asimismo, cuando a través de un contrato de seguro de asistencia sanitaria, la seguridad social o cualquier otra entidad pública o privada el asegurado quedase cubierto total o parcialmente de las garantías previstas en esta póliza, éste deberá devolver a la Compañía la parte de los gastos ya cubiertos por dichos organismos.

ASISTENCIA EN VIAJE

Asistencia a los vehículos y a la persona conductora

Asistencia relativa a los vehículos en caso de avería, accidente o robo o enfermedad del conductor del vehículo asegurado sobrevenida durante un desplazamiento con el mismo que no permite la continuidad de dicho desplazamiento.

Se cubre



→ El transporte del vehículo. Cuando la reparación no haya podido realizarse en el lugar de la avería o el accidente, o cuando debido a un accidente el conductor del vehículo no se encuentre en condiciones de conducir, la Compañía organizará y se hará cargo del transporte del vehículo hasta el domicilio del asegurado o el lugar de residencia durante un viaje fuera de su domicilio (lugar de comienzo del recorrido con el vehículo asegurado), con un límite de 100 kms y con un coste máximo de 200 euros.

Las prestaciones de remolcaje están cubiertas en el caso de que la avería o accidente, o sobrevenga la enfermedad durante la circulación del vehículo por autovías, carreteras autonómicas, convencionales, nacionales, comarcales y locales, siempre y cuando sea conocida la ubicación exacta, las condiciones de la vía permitan el normal acceso de los vehículos de asistencia y no exista riesgo de daños para las personas y vehículos intervinientes.

Tendrá la consideración de avería el pinchazo o falta de aire de las ruedas del vehículo asegurado si el asegurado no dispusiera de medios que permitan la reparación y la circulación del vehículo.

ASISTENCIA EN VIAJE

Asistencia relativa al conductor en caso de avería, accidente o robo

Se cubre



→ El regreso de las personas en caso de robo o de inmovilización del vehículo. Cuando la reparación no haya podido realizarse en el lugar de la avería o el accidente, o cuando debido a un accidente el conductor del vehículo no se encuentre en condiciones de conducir, la Compañía organizará y se hará cargo del transporte de las persona conductora y un posible ocupante menor de edad que viaje en el vehículo asegurado como ocupante en una silla homologada hasta su domicilio o el lugar de residencia durante un viaje fuera de su domicilio (lugar de comienzo del recorrido con el vehículo asegurado), por los medios más adecuados según su criterio, taxi, tren de 1ª clase, vehículo de alquiler, o cualquier otro medio de transporte adecuado.

Esta garantía se aplicará sin demora en caso de necesidad real de regresar inmediatamente.

Llegado el caso, la Compañía organizará y se hará cargo del transporte del conductor hasta su lugar de destino, si su importe no es superior al que hubiese ocasionado el regreso a su domicilio, cualesquiera que sean las garantías concedidas.

El regreso a domicilio de las personas en caso de robo e inmovilización del vehículo no se podrá acumular con el transporte de las personas hasta el lugar de destino.

ASISTENCIA EN VIAJE

Asistencia a la persona conductora herida o fallecida en accidente de circulación

En el caso de accidente de circulación con el vehículo asegurado donde resultara herida la persona conductora del vehículo asegurado. Esta cobertura es extensible a una segunda persona, menor de edad que viaje en el vehículo asegurado como ocupante en una silla homologada:

Se cubre



→ La repatriación de los pacientes. En caso de necesidad médicamente establecida, los médicos de la Compañía, de acuerdo con los médicos que atiendan al herido, decidirán según las circunstancias el traslado del asegurado hacia el centro hospitalario más adecuado, un centro hospitalario cercano a su domicilio, su domicilio o el lugar de residencia durante un viaje fuera de su domicilio (lugar de comienzo del recorrido con el vehículo asegurado), utilizando los medios más apropiados; ambulancia, tren, helicóptero, avión de línea regular, avión sanitario especial o cualquier otro medio adecuado a las circunstancias y bajo vigilancia médica constante en caso de necesidad.

En todos estos casos, la Compañía organizará la repatriación y se hará cargo de los gastos hasta el domicilio del asegurado herido, incluso en el caso de que los médicos de la Compañía estimen necesario un transporte intermedio, antes de llevar a cabo la repatriación hasta el lugar de residencia de los asegurados.

Siempre que sea posible, se permitirá a uno de los miembros de la familia, acompañar al enfermo o herido durante su traslado.

→ Los gastos de prolongación de estancia en hotel. En caso de necesidad de prolongar de manera imprevista la estancia en hotel después de una hospitalización del conductor asegurado herido, la Compañía se hace cargo de los gastos de hotel, habitación y desayuno hasta un máximo de 60 € por noche y una duración máxima de 10 días.

Se cubre



→ La presencia de un miembro de la familia. Cuando el conductor asegurado herido no trasladable esté ingresado y la duración inicial de la hospitalización sea superior a 5 días, la Compañía pondrá a disposición de un familiar el medio de transporte adecuado, ida y vuelta, con el fin de que acuda a su lado.

La Compañía se hará cargo de los gastos de estancia del familiar en un hotel hasta 60 € por noche y un máximo de 10 días.

→ El reembolso de gastos médicos en el extranjero. Como complemento de las prestaciones ofrecidas por la Seguridad Social y/o cualquier otro organismo de previsión, la Compañía se hará cargo de los gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización que precise el conductor asegurado del vehículo asegurado herido en un accidente de circulación por un importe máximo de 6.500 € por siniestro.

Si los gastos médicos estuviesen cubiertos por prestaciones de la Seguridad Social o por cualquier otro contrato de seguro y sólo si el asegurado se hubiere visto obligado al pago, la intervención de la Compañía tendrá un carácter de adelanto de fondos que deberá ser devuelto posteriormente.

En estos casos, el asegurado se compromete a realizar las gestiones necesarias para recobrar los gastos ante estos organismos y reembolsarlos a la Compañía.

ASISTENCIA EN VIAJE

Asistencia a la persona conductora herida o fallecida en accidente de circulación

En el caso de accidente de circulación con el vehículo asegurado donde resultaran fallecida la persona conductora del vehículo asegurado. Esta cobertura es extensible a una segunda persona, menor de edad que viaje en el vehículo asegurado como ocupante en una silla homologada:

Se cubre



→ La repatriación del cuerpo. En caso de fallecimiento del conductor asegurado durante un desplazamiento, la Compañía organizará y tomará a su cargo el traslado de sus restos mortales hasta el lugar de su inhumación en España.

→ En caso de que los familiares asegurados que acompañaran al asegurado fallecido durante un viaje y no pudiesen regresar por los medios inicialmente previstos, la Compañía se hará cargo de un billete de tren de 1ª clase, de un pasaje de avión de línea regular clase turista o de cualquier otro medio adecuado hasta el lugar de la ceremonia de inhumación en España.

Ejemplos

→ En una salida con mi bicicleta, en un bache existente en la carretera a 30 kms de mi domicilio, se dobla la llanta de la bicicleta no pudiendo continuar. La cobertura de asistencia en viaje me trasladará a mi domicilio junto a mi bicicleta.

→ Me roban mi bicicleta, que había dejado correctamente candada debajo de mi centro de trabajo. La cobertura de asistencia en viaje me trasladará a mi domicilio.

ASISTENCIA EN VIAJE

No se cubren



- La Compañía sólo podrá intervenir dentro de los límites de los acuerdos otorgados por las autoridades locales.
- Las prestaciones derivadas de averías consecuencia de negligencia en el mantenimiento del vehículo asegurado o de su utilización para fines que no sean la circulación vehículo.
- Las prestaciones derivadas de la circulación con el vehículo asegurado por parte del conductor bajo la influencia de drogas tóxicas o estupefacientes o en estado de embriaguez. Se considerará que existe embriaguez cuando el grado de alcoholemia sea superior al fijado legalmente o se declare probado en sentencia judicial la contribución manifiesta de tales circunstancias a la producción del siniestro.
- No se considerará enfermedad, los síntomas compatibles con el cansancio físico derivados de una actividad deportiva intensa.
- Los gastos derivados del pupilaje del vehículo asegurado en caso de imposibilidad de recepción del vehículo asegurado en el domicilio del asegurado o en el domicilio de un tercero de su confianza dentro del su mismo término municipal.
- La Compañía no responde de los contratiempos o incumplimientos debidos a causas de fuerza mayor tales como guerras civiles o extranjeras, rebeliones, movimientos populares, revueltas, huelgas, sediciones y represalias de la fuerza pública, prohibiciones oficiales, piratería, explosiones, efectos nucleares o radioactivos o problemas climáticos, en la ejecución de sus obligaciones contractuales.
- Los hechos derivados de actividades deportivas que se realicen en alta montaña (a más de 3.000 metros de altitud sobre el nivel del mar) o en pistas libres no balizadas.

No se cubren



→ Los hechos ocurridos durante la realización de labores de salvamento o rescate de terceras personas.

→ En caso de actividades diferentes a las contempladas en los puntos anteriores, quedan excluidas las consecuencias derivadas de la participación en apuestas, competiciones deportivas y/o de alto riesgo, entendiéndose por actividad de alto riesgo la actividad física o deportiva, competitiva o no competitiva, que se desarrolle en zonas de difícil acceso por sus características geográficas o políticas, y/o requieran de equipos de rescate especializados.

→ Los gastos de búsqueda y rescate en mar, montaña y desierto.

Ejemplos

→ Realizando una carrera de mountain-bike sufro un accidente donde se daña la bicicleta y sufro daños personales.

→ En una salida con mi bicicleta y lejos de mi domicilio, me siento cansado suponiéndome gran esfuerzo llegar de vuelta a domicilio.

→ Mientras realizo una excursión por pistas balizadas en la montaña sufro un accidente o avería; la asistencia será prestada en el punto más cercano accesible por el vehículo de asistencia desde autovías, carreteras nacionales, comarcales y locales siempre que las condiciones de la vía permitan su normal acceso.

ROBO

Se cubren



→ Siempre que la cobertura esté expresamente contratada y hasta el límite fijado en las Condiciones Particulares, el valor y/o los daños sufridos por el vehículo asegurado cuando éste haya sido sustraído a consecuencia de robo mediante actos que impliquen fuerza o violencia en las cosas.

La cobertura tendrá efecto exclusivamente siempre y cuando se cumplan todos y cada uno de los siguientes requisitos:

- Que se cometa el robo total del vehículo, considerando como tal el robo del cuadro de la bicicleta.
- Que el bien asegurado se encontrara correctamente anclado mediante un candado homologado de seguridad a un objeto o elemento fijo en el momento del incidente.

Límite máximo del capital indicado en las condiciones particulares y con un máximo de 2 siniestros por anualidad del seguro.

Será de aplicación la franquicia por siniestro del 20% el importe del vehículo en el momento del siniestro, con un importe mínimo de 150 euros.

Indemnización y valoración del valor del vehículo

La valoración del vehículo asegurado, así como los componentes individuales que lo componen, se hará según el **coste de reposición o sustitución por otro nuevo** de clase, calidad y capacidad operativa similar al declarado en las Condiciones Particulares.

Esta base de indemnización a nuevo tendrá vigencia durante los dos primeros años de antigüedad del vehículo desde la fecha de compra declarada. **A partir del segundo año se procederá a aplicar una depreciación pactada del 10% desde la fecha de adquisición del vehículo, sobre la base del valor de compra a nuevo.**

- Esta depreciación quedará limitada hasta un máximo del 70%.

Regla proporcional

Si el valor asegurado declarado fuera inferior al valor a nuevo de mercado del vehículo asegurado, la indemnización se verá reducida en la misma proporción.

Para los casos de Robo y Expoliación, si se recupera el vehículo en un plazo inferior a 60 días, se procederá a la devolución de la indemnización percibida por el Asegurado.

Ejemplo

→ Dejando la bicicleta correctamente candada en el aparcabici cercano al gimnasio al que suelo ir habitualmente, al terminar veo que había desaparecido.

→ Me han robado mi bicicleta. La compré hace 4 años con un valor a nuevo de 3.000 euros. La indemnización que me corresponde se basará en dicho importe de compra a nuevo con una depreciación del 10% cada año transcurrido. Al haber pasado 4 años, la depreciación será del 40% (1.200 €) y la indemnización de 1.800 Euros.

ROBO

No se cubren



- El extravío o simple desaparición del objeto asegurado, así como el atraco/expoliación.
- Robos distintos a la sustracción total del vehículo asegurado, como, por ejemplo, sillín, manillar, ruedas, etc.
- Robos del vehículo asegurado cuando el candado esté homologado con sello de la CE, SRA, SSL, ART, SSF, VDS ó FG.
- Los robos cuando el vehículo asegurado haya pasado la noche o un periodo superior a 24 horas en la vía pública.
- El robo de patinetes eléctricos.

Ejemplos

- Al ir a realizar una compra dejo el VMP fuera del comercio apoyando en la pared exterior y al salir había desaparecido.
- Dejando la bicicleta correctamente candada bajo mi centro de trabajo, al salir de mi jornada laboral veo que le falta la rueda trasera.

DAÑOS ACCIDENTALES

Se cubren



→ Siempre que la garantía se encuentre expresamente contratada y hasta el límite fijado en las Condiciones Particulares, los daños directos que pueda sufrir el objeto asegurado como consecuencia de un accidente derivado de la circulación, producido de forma súbita e imprevista y ajena a tu intencionalidad. La cobertura tendrá efecto siempre que no se trate de un hecho expresamente excluido en este contrato.

Límite máximo del capital indicado en las condiciones particulares y con un máximo de 2 siniestros por anualidad del seguro.

Será de aplicación la franquicia por siniestro del 20% el importe del vehículo en el momento del siniestro, con un importe mínimo de 150 euros.

Valoración e identificación del valor del vehículo

La valoración del vehículo asegurado, así como los componentes individuales que lo componen, se hará según el **coste de reposición o sustitución por otro nuevo** de clase, calidad y capacidad operativa similar al declarado en las Condiciones Particulares.

Esta base de indemnización a nuevo, tendrá vigencia durante los dos primeros años de antigüedad del vehículo desde la fecha de compra declarada. **A partir del segundo año se procederá a aplicar una depreciación pactada del 10% desde la fecha de adquisición del vehículo, sobre la base del valor de compra a nuevo.**

- Esta depreciación quedará limitada hasta un máximo del 70%.

En caso de pérdida total del vehículo asegurado a consecuencia de siniestro, a partir de la ocurrencia del siniestro, la póliza quedará contratada sin la cobertura afectada por la indemnización. El pago de la indemnización libera a la Compañía de reintegrar al asegurado parte de prima alguna correspondiente a la cobertura afectada.

Se considerará que existe pérdida total cuando el importe estimado de la reparación del vehículo siniestrado exceda del valor de compra a nuevo descontando la depreciación pactada del 10% anual a partir del segundo año.

Regla proporcional

Si el valor asegurado declarado fuera inferior al valor a nuevo de mercado del vehículo asegurado, la indemnización se verá reducida en la misma proporción.

Ejemplos

- En un desplazamiento con mi patinete no respeto la señal de ceda el paso y un vehículo me golpea causando daños en mi vehículo.
- En una salida con mi bicicleta, bajando un puerto sufro una caída donde se rompe la horquilla delantera y la llanta trasera.
- Tras sufrir una caída mientras circulaba con mi bicicleta ésta ha quedado inutilizada. La compré hace 4 años con un valor a nuevo de 3.000 euros. La indemnización que me corresponde se basará en dicho importe de compra a nuevo con una depreciación del 10% cada año transcurrido. Al haber pasado 4 años, la depreciación será del 40% (1.200 €) y la indemnización de 1.800 Euros.

DAÑOS ACCIDENTALES

No se cubren



- Avería interna del objeto asegurado de cualquier tipo, salvo que esté causada por un hecho externo accidental cubierto.
- Daños estéticos o que no impida el funcionamiento del objeto como arañazos, raspaduras, falta de pintura y ralladuras.
- Daños consecuencia del uso y desgaste propios del objeto como la acción del sol, la humedad, oxidación o corrosión.
- Daños, defectos o vicios ya existentes en objeto al contratar el seguro.
- Las prestaciones derivadas de la circulación con el vehículo asegurado por parte del conductor bajo la influencia de drogas tóxicas o estupefacientes o en estado de embriaguez. Se considerará que existe embriaguez cuando el grado de alcoholemia sea superior al fijado legalmente o se declare probado en sentencia judicial la contribución manifiesta de tales circunstancias a la producción del siniestro.

Ejemplos

- Detecto que los cambios de mi bicicleta están desajustados y no saltan adecuadamente.
- La batería de mi patinete se descarga con frecuencia, lo que hace que lo pueda utilizar sólo para desplazamientos cortos.

CÓMO PROCEDER EN CASO DE SINIESTRO

Obligaciones

Al ocurrir un siniestro el tomador del seguro o el asegurado están obligados a:

Emplear los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del siniestro. **El incumplimiento de este deber dará derecho a la Compañía a reducir su prestación en la proporción oportuna, teniendo en cuenta la importancia de los daños derivados del mismo y el grado de culpa del asegurado.**

Si este incumplimiento se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o engañar a la Compañía, ésta quedará liberada de toda prestación derivada del siniestro.

Comunicar el acaecimiento del siniestro a la Compañía dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido, salvo que se fije uno más amplio en las Condiciones Particulares de la póliza.

En caso de incumplimiento de esta obligación, la Compañía podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta de declaración del siniestro, salvo si se probase que aquélla tuvo conocimiento del siniestro por otro medio.

Facilitar a la Compañía toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro.

El incumplimiento de este deber de información dará lugar a la pérdida del derecho a la indemnización en el supuesto de que hubiese concurrido dolo o culpa grave. En los siniestros cubiertos por la garantía de Responsabilidad Civil la Compañía tomará la dirección de todas las gestiones relacionadas con los mismos, actuando en nombre del asegurado para tratar con los perjudicados, sus derecho habientes o reclamantes, comprometiéndose el asegurado a prestar su colaboración. **Si por falta de esta colaboración se perjudicaren o disminuyeren las posibilidades de defensa del siniestro, la Compañía podrá reclamar al asegurado daños y perjuicios en proporción a la culpa del asegurado y al perjuicio sufrido.**

Conservar los restos del siniestro hasta que termine la liquidación de los daños, salvo imposibilidad material justificada, lo cual no dará lugar a indemnización especial; cuidar de que no se produzcan nuevos desperfectos o desapariciones, que serían a su cargo, y, salvo pacto en contrario, no hacer abandono total o parcial de los objetos asegurados.

Incumbe al asegurado la prueba de la preexistencia de los objetos, no obstante, el contenido de la póliza constituirá una presunción a favor del asegurado cuando razonablemente no puedan aportarse pruebas más eficaces.

En cualquier caso, no se deberá negociar, admitir ni rechazar reclamaciones de terceros perjudicados relativas al siniestro, salvo con autorización expresa de la Compañía.

Declaración de siniestros

El Tomador del Seguro o el Asegurado, estarán obligados a denunciar en el plazo de 7 días a contar desde el conocimiento del hecho, en los siniestros de ROBO ante la Autoridad Local de Policía, indicando la existencia del Seguro, remitiendo a la Compañía una copia de la misma.

A su vez, deberán comunicar por escrito a la Compañía, en el plazo máximo de cinco días a partir de la notificación del siniestro, la relación de los objetos existentes al tiempo del siniestro, la de los salvados y la estimación de los daños o pérdidas.

Valoración de Daños

El seguro no puede ser objeto de enriquecimiento injusto para el Asegurado. Para la determinación del daño se atenderá al valor del interés asegurado en el momento inmediatamente anterior a la ocurrencia del siniestro.

Límite de indemnización: La suma asegurada representa el límite máximo de la indemnización a pagar por la Compañía en cada siniestro.

En la cobertura de **Responsabilidad Civil**, la cantidad indicada en las Condiciones Particulares como suma asegurada representa el límite máximo a indemnizar por la Compañía en cada siniestro, para el conjunto de indemnizaciones por daños corporales o materiales y por perjuicios, sea cual fuere el número de garantías afectadas.

En las coberturas de Robo y Daños Accidentales, en el caso de pérdida total del vehículo asegurado a consecuencia de siniestro, la póliza quedará rescindida en la fecha de ocurrencia del mismo. El pago de la indemnización libera a la Compañía de reintegrar al asegurado parte de prima alguna.

Se considerará que existe pérdida total cuando el importe estimado de la reparación del vehículo siniestrado exceda del valor de compra a nuevo descontando la depreciación pactada del 10% anual a partir del segundo año.

Regla proporcional (infraseguro)

Si el valor asegurado declarado fuera inferior al valor a nuevo de mercado del vehículo asegurado, la indemnización se verá reducida en la misma proporción.

Sobreseguro: Si la suma asegurada supera notablemente el valor del interés asegurado, cualquiera de las partes podrá exigir la reducción de la suma y de la prima, debiendo restituir la Compañía el exceso de las primas percibidas.

Si se produjera el siniestro, la Compañía indemnizará el daño efectivamente causado. Cuando el sobreseguro se debiera a mala fe del asegurado, el contrato será ineficaz. La Compañía, de buena fe, podrá, no obstante, retener las primas vencidas y las del período en curso.

Peritación y arbitraje

La Compañía deberá personarse en el plazo más breve posible en el lugar del siniestro, por medio de su perito o representante, para dar principio a las operaciones de tasación y a las comprobaciones oportunas sobre las causas y consecuencias del siniestro.

Si las partes se pusiesen de acuerdo en cualquier momento sobre el importe y la forma de la indemnización, la Compañía deberá pagar la suma convenida o realizar las operaciones necesarias para reemplazar el objeto asegurado, si su naturaleza así lo permitiera.

Si no se lograra el acuerdo dentro de los cuarenta días siguientes a la declaración del siniestro, se aplicarán las normas siguientes:

Cada parte designará un perito, debiendo constar por escrito la aceptación de éstos. Si una de las partes no hubiera hecho la designación, estará obligada a realizarla en los ocho días siguientes a la fecha en que sea requerida por la que hubiera designado el suyo; de no hacerlo en este plazo, se entenderá que acepta el dictamen que emita el perito de la otra parte, quedando vinculado por el mismo.

Si los peritos llegan a un acuerdo, se reflejará en un acta conjunta, en la que se harán constar las causas del siniestro, la valoración de los daños, las demás circunstancias que influyan en la determinación de la indemnización y la propuesta del importe líquido de ésta.

Cuando no haya acuerdo entre los peritos, ambas partes designarán un tercer perito de conformidad. De no existir esta, se podrá promover expediente en la forma prevista en la Ley de la Jurisdicción Voluntaria o en la legislación notarial. En estos casos, el dictamen pericial se emitirá en el plazo señalado por las partes o, en su defecto, en el de treinta días a partir de la aceptación de su nombramiento por el Perito tercero.

El dictamen de los peritos, por unanimidad o por mayoría se notificará a las partes de manera inmediata y forma indubitada, siendo vinculante para éstas, salvo que se impugne judicialmente por alguna de las partes, dentro del plazo de treinta días, en el caso de la Compañía y ciento ochenta días, en el del asegurado, computándose ambas desde la fecha de su notificación. Si no se interpusiera en dichos plazos la correspondiente acción, el dictamen pericial devendrá inatacable.

Si el dictamen de los peritos fuese impugnado, la Compañía deberá abonar el importe mínimo de lo que pueda deber según las circunstancias que conozca, y si no lo fuera, abonará en un plazo de cinco días el importe de la indemnización señalada por los peritos.

Cada parte satisfará los honorarios de su perito. Los del perito tercero y demás gastos que ocasione la tasación pericial serán de cuenta y cargo por mitad del asegurado y de la Compañía. No obstante, si cualquiera de las partes hubiera hecho necesaria la peritación por haber mantenido una valoración del daño manifiestamente desproporcionada, será ella la única responsable de dichos gastos. La Compañía y los peritos tendrán derecho a penetrar en las propiedades en que haya ocurrido el siniestro, comprobar los libros y documento, y aquélla podrá adoptar cuantas medidas sean razonables en defensa de sus intereses.

Pago de indemnizaciones

La Compañía está obligada a satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro y, en su caso, el importe de los daños que resulten del mismo. En cualquier supuesto, la Compañía deberá efectuar, dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la declaración del siniestro, el pago del importe mínimo de lo que puede deber, según las circunstancias por ella conocidas.

El asegurado podrá solicitar que la Compañía aseguradora realice el pago de la cantidad indemnizatoria directamente al reparador que él mismo designe.

Cuando la naturaleza del seguro lo permita y el asegurado lo consienta, la Compañía podrá sustituir el pago de la indemnización por la reparación o reposición del objeto siniestrado.

Si la Compañía incurriera en mora en el cumplimiento de la prestación, aunque se consideren válidas las cláusulas contractuales que sean más beneficiosas para el Asegurado, la indemnización de daños y perjuicios se ajustará a las siguientes reglas:

1. Afectará, con carácter general, a la mora de la Compañía respecto del Tomador del seguro o Asegurado y, con carácter particular, a la mora respecto del tercero perjudicado en el seguro de responsabilidad civil.

2. Será aplicable a la mora en la satisfacción de la indemnización, mediante pago o por la reparación o reposición del objeto siniestrado, y también a la mora en el pago del importe mínimo de lo que la Compañía pueda deber.

3. Se entenderá que la Compañía incurre en mora cuando no hubiere cumplido su prestación en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro o no hubiere procedido al pago del importe mínimo de lo que pueda deber dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la declaración del siniestro.

4. La indemnización por mora se impondrá de oficio por el órgano judicial y consistirá en el pago de un interés anual igual al del interés legal del dinero vigente en el momento en que devengue, incrementado en el cincuenta por ciento. Estos intereses se considerarán producidos por días, sin necesidad de reclamación judicial. No obstante, transcurridos dos años desde la producción del siniestro, el interés anual no podrá ser inferior al veinte por ciento.

5. En la reparación o reposición del objeto siniestrado la base inicial de cálculo de los intereses será el importe líquido de tal reparación o reposición, sin que la falta de liquidez impida que comiencen a devengarse intereses en la fecha a que se refiere el apartado 6º subsiguiente. En los demás casos será base inicial de cálculo la indemnización debida, o bien el importe mínimo de lo que la Compañía pueda deber.

6. Será término inicial del cómputo de dichos intereses la fecha del siniestro. No obstante, si por el Tomador del seguro, el Asegurado o el beneficiario no se ha cumplido el deber de comunicar el siniestro dentro del plazo fijado en la póliza o, subsidiariamente en el de siete días de haberlo conocido, el término inicial del cómputo será el día de la comunicación del siniestro. Respecto del tercero perjudicado o sus herederos lo dispuesto en el párrafo primero de este número quedará exceptuado cuando la Compañía pruebe que no tuvo conocimiento del siniestro con anterioridad a la reclamación o al ejercicio de la acción directa por el perjudicado o sus herederos, en cuyo caso será término inicial la fecha de dicha reclamación o la del citado ejercicio de la acción directa.

7. Será término final del cómputo de intereses en los casos de falta de pago del importe mínimo de lo que la Compañía pueda deber, el día en que con arreglo al número precedente comiencen a devengarse intereses por el importe total de la indemnización, salvo que con anterioridad sea pagado por la Compañía dicho importe mínimo, en cuyo caso será término final la fecha de este pago. Será término final del plazo de la obligación de abono de intereses de demora por la Compañía en los restantes supuestos el día en que efectivamente satisfaga la indemnización, mediante pago, reparación o reposición, al Asegurado, beneficiario o perjudicado.

8. No habrá lugar a la indemnización por mora del Asegurador cuando la falta de satisfacción de la indemnización o de pago del importe mínimo esté fundada en una causa justificada o que no le fuere imputable.

9. En la determinación de la indemnización por mora de la Compañía no será de aplicación lo dispuesto en el artículo 1.108 del Código Civil, ni lo preceptuado en el párrafo cuarto del artículo 576 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, salvo las previsiones contenidas en este último precepto para la revocación total o parcial de la sentencia.

En el caso de pérdida total del vehículo asegurado a consecuencia de siniestro, la póliza quedará rescindida en la fecha de ocurrencia del mismo. El pago de la indemnización libera a la Compañía de reintegrar al asegurado parte de prima alguna.

En los siniestros cubiertos por la garantía de Responsabilidad Civil el perjudicado o sus herederos tendrán acción directa contra la Compañía para exigirle el cumplimiento de la obligación de indemnizar, sin perjuicio del derecho de la Compañía a repetir contra el Asegurado, en el caso de que sea debido a la conducta dolosa de éste, el daño o perjuicio causado a tercero.

La acción directa es inmune a las excepciones que puedan corresponder a la Compañía contra el asegurado. La Compañía puede, no obstante, oponer la culpa exclusiva del perjudicado y las excepciones personales que tenga contra éste. A los efectos del ejercicio de la acción directa, el Asegurado estará obligado a manifestar al tercero perjudicado o a sus herederos la existencia del contrato de seguro y su contenido.

Subrogación

La Compañía una vez pagada la indemnización, podrá ejercitar los derechos y acciones que por razón del siniestro correspondieran al Asegurado frente a las personas responsables del mismo, hasta el límite de la indemnización y sin que tal derecho pueda ejercitarse en perjuicio del Asegurado, no obstante en los siniestros amparados por la garantía Accidentes Personales sólo se ejercitarán tales derechos en base a los pagos que se hubiera efectuado en concepto de Asistencia Sanitaria de carácter urgente.

El Asegurado será responsable de los perjuicios que, con sus actos u omisiones, pueda causar a la Compañía en su derecho a subrogarse.

La Compañía no tendrá derecho a la subrogación contra ninguna de las personas cuyos actos y omisiones den origen a responsabilidad del Asegurado, de acuerdo con la Ley, ni contra el causante del siniestro que sea, respecto del Asegurado, pariente en línea directa o colateral dentro del tercer grado civil de consanguinidad, padre adoptante o hijo adoptivo mediante un contrato de seguro. En este último supuesto, la subrogación estará limitada en su alcance de acuerdo con los términos de dicho contrato.

En caso de concurrencia de la Compañía y del asegurado frente a tercero responsable, el recobro obtenido se repartirá entre ambos en proporción a su respectivo interés.

Franquicias

Para las garantías contratadas con franquicia, se descontará de la indemnización el valor de la franquicia indicada en las Condiciones Particulares.

NORMATIVA BÁSICA DE LA PÓLIZA

Bases del Seguro

La presente póliza se concierta en base a las declaraciones formuladas por el tomador del seguro en el oportuno cuestionario que ha determinado la aceptación del riesgo por la Compañía y el cálculo de la prima correspondiente.

Si el contenido de la póliza difiere de la proposición del seguro o de las cláusulas acordadas, el tomador del seguro podrá reclamar a la Compañía en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza, para que subsane la divergencia existente. transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.

Si el tomador del seguro, al formular las declaraciones del cuestionario, incurriera en reserva o inexactitud respecto a las circunstancias por él conocidas que pudiesen influir en la valoración del riesgo, se aplicarán las reglas siguientes:

La Compañía podrá rescindir el contrato, mediante declaración dirigida al tomador del seguro en el plazo de un mes, a contar desde el conocimiento de la reserva o inexactitud. Corresponderán a la Compañía, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al período de seguro en curso en el momento en que haga esta declaración.

Si el siniestro sobreviene antes de que la Compañía efectúe dicha declaración, la indemnización se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medió dolo o culpa grave del tomador del seguro, la Compañía quedará liberada del pago de la indemnización.

Comienzo y declaración del Seguro

El seguro entrará en vigor en el día y hora indicados en las Condiciones Particulares de la póliza, teniendo el tomador la facultad unilateral de resolver el contrato dentro del plazo de los 30 días siguientes a la fecha en la que la Compañía le entregue la póliza o un documento de cobertura provisional. Tal facultad deberá ejercitarse por escrito expedido por el Tomador del seguro en el plazo indicado y producirá sus efectos desde el día de su expedición, momento en el cual cesará la cobertura del riesgo por parte de la Compañía. El Tomador del seguro tendrá derecho a la devolución de la prima que hubiera pagado, salvo la parte correspondiente al tiempo en que el contrato hubiera tenido vigencia.

Será nulo el contrato si en el momento de su conclusión no existe el riesgo o ha ocurrido el siniestro.

El seguro se estipula por el período de tiempo señalado en las Condiciones Particulares de la póliza.

Si se contrata por períodos prorrogables quedará tácitamente prorrogado por un período de un año de duración cada vez, salvo que alguna de las partes se oponga, mediante notificación escrita a la otra, efectuada con un plazo de, al menos, un mes de anticipación a la conclusión del período del seguro en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el tomador, y de dos meses cuando sea el asegurador.

Si la iniciativa de rescindir el contrato es del tomador del seguro, quedarán a favor de la Compañía las primas del período en curso, y si fuese de la Compañía, ésta deberá reintegrar al Tomador del seguro la parte de prima correspondiente al tiempo que medie entre la fecha de efecto de la rescisión y la de expiración del período de seguro cubierto por la prima satisfecha.

Si cualquiera de las partes desea modificar las garantías pactadas, excluyendo o reduciendo sus coberturas, lo comunicará a la otra al menos con dos meses de antelación al vencimiento del período en curso. Si la parte notificada no contesta quince días antes de este vencimiento, se entenderá que lo acepta y surtirá efectos en el siguiente período de seguro; y si contesta negativamente podrá rescindirse la póliza a partir de dicho vencimiento.

En caso de desaparición del riesgo asegurado, por cualquier causa, la póliza quedará rescindida en la fecha de ocurrencia de dicha circunstancia, quedando liberada la Compañía de reintegrar al asegurado parte de prima alguna.

Pago de prima

El tomador del seguro está obligado al pago de la prima, de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares de esta póliza. Si se han pactado primas periódicas, la primera de ellas será exigible una vez firmado el contrato.

Si por culpa del tomador del seguro la prima no ha sido pagada o la prima única no lo ha sido a su vencimiento, la Compañía tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva.

Salvo pacto expreso en contrario, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, la Compañía quedará liberada de su obligación.

El pago de las primas siguientes será exigible el día de su vencimiento, en el domicilio del tomador del seguro o en el pactado en las Condiciones Particulares de la póliza.

En caso de falta de pago de una de las primas siguientes, la cobertura queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si se produjera un siniestro durante el transcurso de ese mes, la Compañía podrá deducir del importe a indemnizar el de la prima adeudada para el período en curso. Si la Compañía no reclama el pago pendiente de la prima dentro de los seis meses siguientes a su vencimiento, el contrato quedará extinguido.

Si el contrato no hubiera sido resuelto o extinguido conforme a los artículos anteriores, la cobertura volverá a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el tomador del seguro pague la prima.

Domiciliación bancaria

El tomador del seguro entregará a la Compañía carta dirigida al establecimiento bancario, Caja de Ahorros o Entidad de financiación, dando la orden oportuna al efecto.

La prima se entenderá satisfecha a su vencimiento, salvo que, intentando el cobro dentro del plazo de gracia de un mes, no existiesen fondos suficientes en la cuenta del obligado a pagarla. En este caso, la Compañía notificará al asegurado que tiene el recibo a su disposición en el domicilio de la Compañía, y el asegurado vendrá obligado a satisfacer la prima en dicho domicilio. Transcurrido el plazo de un mes desde el vencimiento sin haberse efectuado el pago, el seguro quedará en suspenso.

Si la Compañía dejase transcurrir el plazo de gracia sin presentar el recibo al cobro, y al hacerlo no existiesen fondos suficientes en la cuenta, aquélla deberá notificar tal hecho al obligado a pagar la prima, por carta certificada o un medio indubitado, concediéndoles un nuevo plazo de un mes para que comunique a la Compañía la forma en que satisfará su importe. Este plazo se computará desde la recepción de la expresada carta o notificación en el último domicilio comunicado a la Compañía. Transcurrido el plazo de un mes desde la indicada fecha, sin haberse efectuado el pago, el seguro quedará en suspenso.

La Compañía sólo queda obligada por los recibos librados por la Dirección o por sus representantes legalmente autorizados.

El pago de las primas efectuado a un agente afecto representante de la Compañía, surtirá los mismos efectos que si se hubiera realizado directamente a ésta.

Modificaciones de riesgo

El tomador del seguro o el asegurado deberá, durante el curso del contrato, comunicar a la Compañía, tan pronto como le sea posible, todas las circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que, si hubieran sido conocidas por ésta en el momento de la perfección del contrato, no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

La agravación del riesgo podrá o no ser aceptada por la Compañía, y se aplicarán las siguientes normas:

En caso de aceptación, la Compañía propondrá al tomador del seguro la modificación correspondiente del contrato, en el plazo de dos meses a contar desde el momento en que la agravación le haya sido declarada.

El tomador del seguro dispone de quince días desde la recepción de esa proposición para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo o de silencio por parte del tomador, la Compañía puede, transcurrido dicho plazo, rescindir el contrato previa advertencia al tomador, dándole para que conteste un nuevo plazo de quince días, transcurridos los cuales y dentro de los ocho días siguientes, comunicará al tomador la rescisión definitiva.

Si la Compañía no acepta la modificación del riesgo, podrá rescindir el contrato, comunicándolo al tomador del seguro dentro del plazo de un mes, a partir del día en que tuvo conocimiento de la agravación.

En el caso de que el tomador del seguro o el asegurado no haya efectuado su declaración y sobreviniera un siniestro, la Compañía queda liberada de su prestación si el tomador o el asegurado ha actuado con mala fe. En otro caso, la prestación de la Compañía se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

Si la agravación del riesgo no fuera imputable al tomador del seguro o al asegurado, y la Compañía no aceptara la modificación, quedará obligada a la devolución de la prima no devengada.

Durante el curso del contrato, el tomador del seguro o el asegurado podrán poner en conocimiento de la Compañía todas las circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de tal naturaleza que, si hubieran sido conocidas por aquélla en el momento de la perfección del contrato, lo habría concluido en condiciones más favorables.

En tal caso, al finalizar el período en curso cubierto por la prima, la Compañía deberá reducir el importe de la prima futura en la cuantía correspondiente, teniendo derecho el tomador del seguro, en caso contrario, a la resolución del contrato y a la devolución de la diferencia entre la prima satisfecha y la que le hubiera correspondido pagar, desde el momento de la puesta en conocimiento de la disminución del riesgo.

Concurrencia de seguros

Cuando cualquiera de los riesgos cubiertos por esta póliza lo estuviera también por otra entidad aseguradora y durante idéntico período de tiempo, el tomador del seguro o el Asegurado deberán, salvo pacto en contrario, comunicar a la Compañía y al resto de los aseguradores los demás seguros existentes.

Si por dolo se omitiera esta comunicación y, en caso de sobreseguro, se produjera el siniestro la Compañía no estará obligada al pago de la indemnización.

Una vez producido el siniestro, el tomador del seguro o el Asegurado deberá comunicarlo a la Compañía, con indicación de los demás aseguradores.

Comunicaciones

Las comunicaciones del tomador del seguro, del asegurado o del beneficiario sólo serán válidas si han sido dirigidas a la Compañía; no obstante, las efectuadas a un agente surtirán los mismos efectos que si se hubieran realizado directamente a ella. Las comunicaciones de la Compañía al tomador del seguro se considerarán válidas si se han dirigido al último domicilio de éste por ella conocido; las del tomador del seguro deberán remitirse al domicilio social de la Compañía o al de la oficina de ésta que haya intervenido en la gestión de la póliza.

Todas las notificaciones, requerimientos y comunicaciones de la aseguradora al tomador se enviarán por vía postal o por medios electrónicos a la dirección o número establecidos en el documento de Condiciones Particulares. En cualquier momento el tomador podrá cursar solicitud de cambio del domicilio postal o electrónico de la póliza.

A efectos de comunicaciones entre las partes se conviene expresamente que podrá emplearse cualquier medio de comunicación válido en derecho para tener constancia de su envío y recepción.

Las comunicaciones efectuadas a agentes de seguros vinculados y corredores de seguros no tendrán ningún valor, salvo que éstos hayan dado traslado de las mismas a la compañía.

Las comunicaciones efectuadas a la Compañía por un corredor en nombre del tomador del seguro surtirán los mismos efectos que si las realizara éste, salvo expresa indicación en contrario, por su parte.

Prescripción, jurisdicción y arbitraje

Prescripción:

Las acciones que se deriven del presente contrato prescribirán en el término de dos años para las coberturas de Daños Materiales y de Responsabilidad Civil, a contar desde la fecha en que puedan ejercitarse.

Jurisdicción:

El presente contrato queda sometido a la jurisdicción española, y, dentro de ella, será Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del mismo, el del domicilio del Asegurado, a cuyo efecto, éste designará un domicilio en España, en caso de que el suyo estuviese en el extranjero.

Arbitraje:

Con expresa conformidad de las partes, podrán someterse las diferencias derivadas de este contrato al juicio de árbitros, de acuerdo con la legislación vigente.

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

De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada entidad pública empresarial tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

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

- a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la entidad aseguradora.
- b) Que, aun estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la entidad aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso o por estar sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.

El Consorcio de Compensación de Seguros ajustará su actuación a lo dispuesto en el mencionado Estatuto legal, en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, aprobado por el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, y en las disposiciones complementarias.

I. RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

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

c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

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

2. Riesgos excluidos

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

3. Extensión de la cobertura

1. La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y las mismas sumas aseguradas que se hayan establecido en las pólizas de seguro a efectos de la cobertura de los riesgos ordinarios.

2. En las pólizas de seguro de vida que de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

II. COMUNICACIÓN DE DAÑOS AL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

1. La solicitud de indemnización de daños cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros, se efectuará mediante comunicación al mismo por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario de la póliza, o por quien actúe por cuenta y nombre de los anteriores, o por la entidad aseguradora o el mediador de seguros con cuya intervención se hubiera gestionado el seguro.

2. La comunicación de los daños y la obtención de cualquier información relativa al procedimiento y al estado de tramitación de los siniestros podrá realizarse:

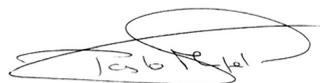
Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (900 222 665 o 952 367 042).

A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.consorseguros.es).

3. Valoración de los daños: La valoración de los daños que resulten indemnizables con arreglo a la legislación de seguros y al contenido de la póliza de seguro se realizará por el Consorcio de Compensación de Seguros, sin que éste quede vinculado por las valoraciones que, en su caso, hubiese realizado la entidad aseguradora que cubriese los riesgos ordinarios.

4. Abono de la indemnización: El Consorcio de Compensación de Seguros realizará el pago de la indemnización al beneficiario del seguro mediante transferencia bancaria.

SEGUROS LAGUN ARO, S.A.



Director

Teléfonos de interés

Teléfono de emergencia 112

Prestación de servicios y siniestros 900 38 08 38

(y si llamas desde el extranjero: 0034 944 05 14 12)

AUTOMÓVIL

HOGAR

AHORRO PREVISIÓN

VIDA

ACCIDENTES

SALUD

NEGOCIO

BAJA DIARIA

MOVILIDAD