

Póliza del Contrato de Seguro

entre

PRUEBA

y

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

N° 018032699 00830

PRELIMINAR	2
CONDICIONES PARTICULARES	
CAPÍTULO I	
Datos identificativos	3
CAPÍTULO II	
Objeto y alcance del Seguro	4
CAPÍTULO III	
Siniestros	8
CAPÍTULO IV	
Cuestiones fundamentales de carácter general	9
CLÁUSULA FINAL	12

PRELIMINAR

Esta póliza de seguro está sometida a la Ley 50/80, de Contrato de Seguro, que se halla publicada en el Boletín Oficial del Estado nº 250 de 17 de Octubre de 1.980, a la Ley 30/95, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, publicada en el B.O.E. de 9 de noviembre de 1.995, a las modificaciones y adaptaciones de las mismas que se produzcan y a sus disposiciones reglamentarias.

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

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

N.I.F.: A- 28007748

Sede Social: Pº de la Castellana, 39. 28046 Madrid
Oficinas Centrales: C. Tarragona, 109. 08014 Barcelona
Teléfono 902 23 26 29

Registro Mercantil de Madrid; Tomo 3.758; Libro 0; Folio 1; Sección 8; Hoja M 62.591

CONDICIONES PARTICULARES

CAPÍTULO I

Datos identificativos

Tomador del Seguro

C.I.F.: G36442804 PRUEBA
CI Prueba 9
28019 Madrid

Póliza y duración y mediador

Póliza nº: 018032699 00830

Duración: Desde las 00:00 horas del 01/05/2006 hasta las 24 horas del 30/04/2007.
Renovable a partir del 01/05/2007.

Mediador: 951.A 0310 BERNAD CONSULTORES S.L.

Asegurado

El tomador del seguro.

Servicios para el Asegurado

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

En cualquier caso

El Mediador BERNAD CONSULTORES S.L. teléfono 934112211

Para cuestiones administrativas y de servicio

El Centro de Atención Telefónica de Allianz 902 300 186

También a través de su web www.allianz.es

Primas en euros

Período	Ref.		Periodicidad del pago	
de 01/05/2006 a 30/04/2007	245404752		Anual	
Impuesto S/P.S.	Prima Neta	Impuestos	Consortio	Total Recibo
Base: 120,00 Importe: 7,20	120,00	7,56	0,00	127,56

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

Prima anual

Prima neta: 120,00

Consortio: 0,00

El recibo contendrá además los impuestos y tributos de legal aplicación

CAPÍTULO II

Objeto y alcance del Seguro

Artº. 1º. GARANTIA QUE PRESTA LA COMPAÑIA

La Compañía garantiza la realización de las prestaciones previstas para compensar el interés asegurado, en caso de siniestro.

Artº. 2º. DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD DE LA EMPRESA ASEGURADA:

La póliza garantiza la responsabilidad civil que pueda derivarse para el Asegurado por el ejercicio de su actividad como Habilitados Nacionales (Secretario, Interventor, y Tesorero de la Administración Local). Sus funciones y actividades profesionales serán las que específicamente les reconocen las disposiciones legales al respecto.

Las reclamaciones por daños o perjuicios de la propia corporación, Comunidad o Ente del cual dependan, aunque tales reclamaciones no provengan de indemnizaciones satisfechas a terceros por la Corporación, Comunidad o Ente, por la actuación culposa o negligente grave del Asegurado o dependientes en la esfera de sus atribuciones respectivas.

HABILITADOS NACIONALES

Artº. 3º. RIESGOS CUBIERTOS POR EL ASEGURADOR A SOLICITUD DEL TOMADOR DEL SEGURO

A) Interés asegurado.

A.1 La obligación de indemnizar a un tercero los daños y perjuicios causados por el Asegurado a consecuencia directa de:

- 1. Los errores, negligencias u omisiones cometidas por los Asegurados, por daños Patrimoniales Primarios causados involuntariamente a terceros por hechos que deriven del ejercicio de su actividad profesional tal y como dicha profesión venga regulada en los estatutos, disposiciones y reglamentos vigentes.**

Se entienden por daños patrimoniales primarios aquellos menoscabos o perjuicios patrimoniales que sufran clientes o terceros legítimos como consecuencia de los mencionados errores, faltas, negligencias u omisiones profesionales y que no sean reducibles a un daño personal, material o consecencial de estos.

- 2. Los errores, negligencias u omisiones cometidas por quienes legal, reglamentarias o consuetudinariamente desempeñan actividades auxiliares encomendadas por el Asegurado dentro del cuadro normal de actuación profesional.**
- 3. La destrucción, pérdida o sustracción de libros o documentos pertenecientes a terceros, que hayan sido confiados al Asegurado o a su dependencia para su estudio, archivo, reparto o deposito. El limite máximo de prestación a cargo del Asegurador quedara limitado al 10% de la suma asegurada con un máximo de 60.101,21 Euros por siniestro y año de seguro, asumiendo el Asegurado el 15% del importe de cada siniestro.**

A.2 La cobertura de los gastos derivados, entendiéndose por tales el conjunto de desembolsos que haya que realizar para el pago de los siguientes servicios, con ocasión y como consecuencia de un siniestro:

- 1. La defensa del Asegurado en el marco de la dirección jurídica asumida por la Compañía Aseguradora frente a la reclamación del perjudicado, incluso cuando dicha reclamación sea infundada.**
- 2. La tasación pericial de los daños sufridos por el perjudicado, los gastos extrajudiciales y honorarios de letrados y otros profesionales.**

3. Salvamento, para evitar o reducir las consecuencias del propio siniestro.

B) Obligaciones no aseguradas.

B.1 Las derivadas de daños y perjuicios sufridos por:

1. Cónyuge; ascendientes y descendientes; colaterales y afines en primer grado; empleados, socios y miembros del Consejo de administración u órgano equivalente del Asegurado.
2. Sociedades matrices, accionistas, filiales, participadas o dependientes de un mismo accionista o grupo, en igual proporción que la relación accionarial existente.
3. Los bienes de cualquier género que:
 - a) Sean propiedad o estén en posesión de:
 1. Cónyuge; ascendientes y descendientes; colaterales y afines en primer grado; socios del Asegurado.
 2. Sociedades matrices, accionistas, filiales, participadas o dependientes de un mismo accionista o grupo, en igual proporción que la relación accionarial existente.
 3. Empleados en nómina del Asegurado y personas que, de hecho de derecho, dependen de él, mientras actúen en el ámbito de dicha dependencia.
 - b) Sean objeto directo del trabajo del Asegurado, bien para su custodia, manipulación, transformación, elaboración, reparación, instalación, transporte o cualquier otra manifestación de la actividad empresarial. Igualmente, los que estén en posesión del Asegurado, a cualquier título. Excepto La destrucción, pérdida o sustracción de libros o documentos pertenecientes a terceros, que hayan sido confiados al Asegurado o a su dependencia para su estudio, archivo, reparto o depósito. El límite máximo de prestación por el Asegurador quedara limitado al 10 % de la suma asegurada con un máximo de 60.101,21 Euros por siniestro y año de seguro.

B.2 Las derivadas de daños y perjuicios causados por:

1. las actividades sujetas a la suscripción de un seguro obligatorio, independientemente de los límites de aseguramiento de éste.
2. polución o contaminación de las aguas, el suelo o la atmósfera y las consecuencias derivadas de ello, así como los efectos de vibraciones y ruidos, ondas, radiaciones o campos electromagnéticos.
3. la propiedad, uso y navegación de embarcaciones y aeronaves.
4. la no observancia deliberada por parte del Asegurado y su personal directivo de disposiciones legales, reglamentarias y de técnica profesional.
5. La pérdida o extravío de dinero, signos pecuniarios, y, en general, valores y efectos al portador o a la orden endosados en blanco.
6. Sobrepasar presupuestos o créditos, mediación o recomendación, tanto a título oneroso como gratuito, de negocios pecuniarios, de inmuebles o de otras transacciones comerciales.
7. Faltas en caja, errores en pagos, infidelidad de los propios empleados.
8. Quebrantamiento de secreto profesional.
9. Calumnia, injuria, difamación, utilización indebida de información que el Asegurado conozca en razón de su profesión.
10. La actividad del Asegurado como director, consejero o ejecutivo de empresas privadas, públicas o asociaciones o clubs , o como sindico o administrador de empresas .
11. Aquellas personas que no tengan con el Asegurado relación de dependencia profesional, aun cuando actúen para y por cuenta de el.
12. Mala fe del Asegurado, tal y como establece el artículo 19 de la ley de contrato de seguros.
13. La practica de actividades incompatibles con el ejercicio de la profesión de secretario, Interventor y Tesorero de la Administración Local.
14. Pérdida de la fianza constituida por el Asegurado en garantía de su actividad profesional, cuando ésta se refiere a descubiertos fiscales que graven su trabajo personal, cuotas o cargas colegiales, multas y similares.

B.3 Las derivadas de compromisos contractuales del Asegurado que vayan más allá de las

responsabilidades que estrictamente determina la Ley.

B.4 Las derivadas de un error profesional, cometido por el Asegurado con motivo de la programación y elaboración de datos con fines comerciales o estadísticos por medio de instalaciones de procesamiento de datos.

B.5 Las que atañan a multas y sanciones impuestas por los Tribunales u organismos de la Administración.

B.6 Las que se produzcan con ocasión o a consecuencia de:

1. Situaciones de carácter catastrófico, tales como:

a) Las derivadas de guerra civil o internacional, invasión, actos del enemigo extranjero, conflictos armados nacionales o internacionales, haya o no mediado declaración oficial; actos realizados por tropas nacionales o extranjeras en tiempo de paz, sedición, evolución, poder militar o usurpado, terrorismo, así como cualquier acto de persona o personas que actúen en nombre de, o en conexión con, organizaciones cuyas actividades estén dirigidas hacia el derrocamiento, con uso de la fuerza, de gobiernos "DE JURE" o "DE FACTO", o para influenciarlos por medios terroristas o por la violencia.

b) Catástrofes, inundaciones, terremotos o Calamidad nacionales.

2. Radiaciones ionizantes o contaminación por radiación nuclear o de residuos radiactivos.

3. Contaminación derivada de bifenilos policlorados (PCB) o de terfenilos policlorados (PCT), moho tóxico, esporas, hongos, MTBE (Eter butílico, terciario metílico), pintura de plomo, así como contaminantes orgánicos persistentes tales como Aldrina, Clordan, DDT, Dioxinas, Endrina, Furan, Heptacloro, Hexacloruro de benzeno, Mirex y Toxafeno.

4. Cualquier reclamación de daños causados, real o supuestamente originados por productos que puedan contener asbestos en cualquier forma o cantidad.

B.7 Las derivadas de daños morales que no trasciendan a la esfera patrimonial del perjudicado.

B.8 Las derivadas de reclamaciones presentadas ante tribunales extranjeros, las derivadas de infracción o inobservancia del derecho extranjero, las derivadas de una actividad profesional realizada en el extranjero.

B.9 Las derivadas de daños ocasionados a consecuencia de haberse desviado a sabiendas de la Ley, disposiciones, instrucciones o condiciones de los clientes o de personas autorizadas por ellos o por cualquier infracción cometida de forma deliberada.

B.10 Las derivadas de Responsabilidad de orden penal o administrativo.

B.11 Las derivadas de daños y perjuicios causados por:

1. Infección o sospecha de infección de animales, causados por cualquier tipo de ENCEFALOPATIA ESPONGIFORME y/o sus variantes (E.E.B.)

2. Infección o sospecha de infección de personas por la ENFERMEDAD DE CREUTZFELD-JACOBS o cualquier otra variante humana de la ENCEFALOPATIA ESPONGIFORME.

3. Contaminación o sospecha de contaminación de productos, equipos o instalaciones, por la ENCEFALOPATIA ESPONGIFORME y/o sus variantes, incluyendo la ENFERMEDAD DE CREUTZFELD- JACOBS (variante humana).

4. Organismos genéticamente modificados.

B.12 Las derivadas de daños y perjuicios que tengan su origen en la prueba, modificación, adquisición, obtención, preparación, procesamiento, fabricación, manipulación, distribución, almacenamiento, aplicación, o cualquier otro uso de material de cualquier clase que, entera o parcialmente, se origine en el cuerpo humano (por ejemplo, pero no limitado a tejidos, células, órganos, trasplantes, sangre, orina, excreciones y secreciones) y cualesquiera derivados o productos biosintéticos provenientes de tales materias o que sean consecuencia de la adquisición, transmisión o contagio del síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

B.13 Las derivadas de daños ocasionados dolosa o voluntariamente.

B.14 Las derivadas de establecimientos y sociedades domiciliadas fuera del territorio Español .

B.15 Cualquier reclamación derivada del despido, destitución, finalización ilícita del empleo, incumplimiento del contrato laboral, privación ilícita de oportunidades profesionales, cambio de condiciones o situación laboral, represalias ilegales contra empleados, contratación negligente, stress continuado o congoja emocional infligida en relación con el empleo u otros agravios o actos incorrectos en el ámbito de las relaciones laborales.

B.16 Las derivadas de cualquier reclamación relacionada con Planes de Prestaciones Sociales a los empleados, Convenio Colectivo, Seguros de Desempleo, Seguridad Social o prestaciones por Invalidez dependientes directa o indirectamente de la Administración Pública.

C) Prestaciones del Asegurador.

1. La constitución de las fianzas civiles y penales .
2. La dirección jurídica frente a la reclamación del perjudicado por medio de letrados nombrados de común acuerdo con el Asegurado.
3. El pago de las facturas, tasaciones y minutas de gastos, costas y honorarios de la dirección jurídica .
4. El pago de las indemnizaciones debidas por el Asegurado.

D) Sumas aseguradas.

La Responsabilidad patrimonial, como cantidad destinada a hacer frente a las reclamaciones por responsabilidad civil hechas por terceros frente al Asegurado, se fija, en conjunto, para indemnizaciones y gastos.

D.1 Límite global, en conjunto para todo tipo de responsabilidades:

La suma Asegurada representa la cantidad máxima que el Asegurador se compromete a satisfacer por siniestro y anualidad de seguro .

1. Por siniestro	euros	300.506,05
2. Por año de seguro	euros	300.506,05

D.2 Siniestros en serie:

A efectos del seguro se consideran como un mismo siniestro:

1. El conjunto de reclamaciones originadas por una misma causa o evento siniestral, cualesquiera que sea el número de reclamantes independientemente de que la reclamación se dirija exclusivamente contra el Asegurado o, conjunta o separadamente con él, contra las personas de las que tenga que responder.
2. El conjunto de las consecuencias de varios errores profesionales cometidos en un mismo acto.
3. El conjunto de las consecuencias de varias acciones derivadas de la misma o de igual fuente de error si los asuntos tratados profesionalmente por el asegurado guardaren entre sí una dependencia jurídica o económica.

E) Base de cálculo y regularización de la prima.

Base de cálculo: Unidades

Estimación: 1

Prima neta mínima provisional: 120,00

F) Ámbito territorial de la cobertura.

El interés asegurado se halla garantizado únicamente con relación a hechos ocurridos y responsabilidades declaradas dentro del **territorio español** .

G) **Ámbito temporal de la cobertura**

La póliza cubre al asegurado por reclamaciones hechas contra él y notificadas al asegurador durante el periodo de la póliza, pero solo por hechos, errores, omisiones que hayan ocurrido después del efecto de la póliza.

En caso de que el asegurador rehúse renovar la póliza o desee cancelarla por otras razones como la falta de pago de la prima, el asegurado tendrá el derecho durante 1 año para notificar por escrito cualquier reclamación que no haya tenido conocimiento con anterioridad a la fecha de vencimiento de la póliza y que haga referencia a hechos, errores omisiones que hayan ocurrido después del efecto de la póliza y con anterioridad al vencimiento de la póliza.

Este plazo queda ampliado a un total de 4 años en el caso de que la anulación de la póliza se deba a jubilación, cese de actividad o cambio de actividad administrativa del Tomador/Asegurado, previa justificación documental.

CAPÍTULO III **Siniestros**

Artº. 4º. EVALUACION DE LOS DAÑOS Y DETERMINACION DE LA INDEMNIZACION.

A) Evaluación de los daños.

Las obligaciones de indemnizar a terceros se evaluarán:

1. Mediante **transacción amistosa del Asegurador con el perjudicado.**
2. Mediante **sentencia firme.**

Se considerará como un solo y mismo siniestro el conjunto de los daños y perjuicios derivados de una misma causa, independientemente del número de perjudicados y se entenderá que dichos daños y perjuicios se han producido en el momento cronológico en que ocurrió el primero de ellos, estando, así, dicho conjunto sujeto, en su total, a los límites por siniestro fijados en estas Condiciones Particulares.

B) Evaluación de los gastos.

Los gastos se evaluarán según factura, minuta de honorarios o tasación de costas.

C) Determinación de la indemnización.

Se tomarán en consideración **como límites de indemnización** los estipulados en el apartado "D" del Artículo 3º de estas Condiciones Particulares.

CAPÍTULO IV

Cuestiones fundamentales de carácter general

Artº. 5º. REFERENCIAS A LA LEY DE CONTRATO DE SEGURO

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

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

CONSULTA DE LA LEY: ARTS. 1º, 2º Y 3º

5º. 1. Personas que intervienen en el contrato de seguro

A) El Tomador del Seguro, que formula la Solicitud de Seguro, contesta las preguntas del correspondiente Cuestionario para que se pueda elaborar la póliza y suscribe el contrato.

B) El Asegurado, que tiene un interés económico en el objeto del seguro y es el titular de los derechos derivados del contrato.

C) El Asegurador, Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. que garantiza la realización de las prestaciones previstas en caso de siniestro. En adelante, se le denomina también Compañía.

CONSULTA DE LA LEY: ARTS.1º, 7º, 32º y 33º.

5º. 2. Documentación y formalización del contrato de seguro

A) El Asegurador confecciona la póliza de acuerdo con la Solicitud formulada por el Tomador del Seguro y aplica las condiciones y tarifas basándose en las declaraciones hechas por el mismo en el Cuestionario, por lo que las respuestas del Tomador del Seguro tienen una importancia fundamental para el buen fin del contrato.

B) La póliza se compone de las siguientes partes:

1. Las Condiciones Particulares del contrato de seguro, que fijan los datos propios e individuales de cada contrato y recogen las cláusulas que por voluntad de las partes establecen el alcance de la cobertura que garantiza el Asegurador.

2. Las Condiciones Generales del contrato de seguro, que tratan de los derechos y deberes de las partes relativos al nacimiento, vigencia y extinción del contrato.

3. Los Suplementos, que son modificaciones o aclaraciones hechas de acuerdo con el Tomador del Seguro, cambiando las Condiciones iniciales cuantas veces sea necesario.

C) El Tomador del Seguro debe leer y comprobar atentamente los términos y condiciones de su póliza y, en su caso, pedir en el plazo de un mes la rectificación de los posibles errores. Si no lo hace, se estará a lo dispuesto en la póliza.

D) El Tomador del Seguro debe firmar la póliza y hacer que la firme también el Asegurado, si es persona distinta.

E) El Tomador del Seguro debe pagar la primera prima.

F) Sólo si se han cumplido los requisitos de firma de la póliza y pago de la prima, el contrato estará debidamente formalizado y en vigor y los siniestros que se produzcan a partir de ese momento tendrán cobertura.

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

5º. 3. Duración del contrato de seguro

A) La duración del contrato se fija desde las cero horas del día de inicio del período de cobertura, hasta las veinticuatro horas del día de su finalización.

B) Cada año la póliza vence y se renueva de forma automática.

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

De pactarse el fraccionamiento en el pago de la prima, ello no modifica la duración del periodo de seguro, tanto a efectos de la garantía que presta Asegurador y de la obligación por parte del Tomador del Seguro de pagar la totalidad de la prima anual como a efectos del plazo para comunicar una eventual rescisión del contrato a su vencimiento y demás circunstancias que afecten a la vida de la póliza.

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

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

5º. 4. Modificación del contrato de seguro

A) Cualquier modificación que se produzca en el contenido de las respuestas que, antes de la contratación de la póliza, hizo el Tomador del Seguro en la Solicitud, debe ser inmediatamente comunicada al Asegurador, por si es necesario adaptar la póliza a la nueva situación.

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

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

D) Cuando se produzca una disminución del riesgo y sea comunicada con, al menos dos meses de antelación al vencimiento al Asegurador, el Tomador del Seguro tiene derecho, a partir de la próxima anualidad, a la correspondiente disminución de prima.

CONSULTA DE LA LEY: ARTS. 11º, 12º, 13º, 32º, 34º, 37º Y 40º.

5º. 5. Actuación en caso de siniestro

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

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

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

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

CONSULTA DE LA LEY: ARTS. 16º, 17º, 18º, 19º, 32º, 38º, 39º y 43º.

5º. 6. Otras cuestiones de interés

A) Principio de la buena fe.

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

En general, tales situaciones se producen cuando el Tomador del Seguro o el Asegurado actúan con dolo o mala fe o con culpa grave; cuando el Tomador del Seguro fija sumas aseguradas insuficientes

o realiza declaraciones incorrectas; cuando se ocultan datos; cuando no se coopera en las tareas de salvamento y, en resumen, cuando no se respeta el principio de buena fe que sustenta el contrato de seguro.

B) Comunicaciones entre las partes.

Todas las comunicaciones deben hacerse por escrito.

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

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

C) Prescripción de acciones.

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

D) Consultas y aclaraciones sobre incidencias:

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

1. El **Mediador de Seguros, BERNAD CONSULTORES S.L.** teléfono 934112211, o dirección postal CI Europa 12 Entlo 3ª, 08028 Barcelona.
2. El **Centro de Atención Telefónica** de la Compañía **902 300 186, de 8'15 a 20 h, de lunes a viernes laborables** o a través de su web **www.allianz.es**.

E) Planteamiento de quejas y reclamaciones sobre el contrato:

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

1. El **Departamento de Atención al Cliente** de la Compañía, grupo ALLIANZ SEGUROS, **Apartado de Correos, nº 50833 28080 MADRID** o a su dirección de correo electrónico **dac@allianz.es** o a su fax **91 596 06 15** o su web **www.allianz.es** pudiéndose usar también, al mismo fin, cualquier oficina de la Compañía abierta al público. La **documentación y alegaciones** deberán aportarse **por escrito, en papel o formato electrónico duradero**.

El escrito, **debidamente fechado y firmado**, contendrá como **mínimo la identificación completa** del reclamante y una **precisa descripción** de los motivos de queja o reclamación, la **especificación del departamento** de la Compañía cuya actuación es objeto de la queja o reclamación y la **clara determinación** de lo que **se pide a la Compañía que resuelva**.

El reclamante **podrá adjuntar la documentación escrita** que estime conveniente.

2. El **Comisionado para la defensa del Asegurado y Partícipe en Planes de Pensiones**, también **por escrito y sólo** cuando el reclamante **no esté de acuerdo con la decisión que haya tomado previamente el Departamento de Atención al Cliente de la Compañía**, en relación a su queja o reclamación o **hayan transcurrido dos meses** desde la presentación de la misma **sin respuesta de la Compañía**.

F) Litigios sobre el contrato.

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

CONSULTA DE LA LEY: Arts. 4º, 10º, 11º, 12º, 15º, 16º, 17º, 19º, 21º, 23º, 24º, 101º y 102º LCS y Orden ECO/734/2004.

CLÁUSULA FINAL

Los datos de carácter personal del Tomador del Seguro han sido integrados por la Compañía en ficheros automatizados, con los límites previstos en la legislación sobre protección de datos y bajo su responsabilidad.

Los datos pueden ser tratados de forma automatizada y conservados, de acuerdo con los términos de la Ley, aunque la póliza sea anulada, por la Compañía y sus filiales. Igualmente, PRUEBA faculta expresamente a la Compañía y sus filiales para que pueda ceder los datos a otras entidades de seguro, reaseguro o servicios relacionados con su actividad aseguradora, así como a ficheros comunes del sector asegurador, en éstos con fines exclusivamente estadístico- actuariales y de prevención del fraude.

El Tomador del Seguro tiene derecho de acceso a los datos y, en su caso, de pedir su rectificación o cancelación.

El Tomador del Seguro reconoce haber recibido, leído y comprobado esta póliza de Contrato de Seguro Responsabilidad civil, que consta de 5 artículos, en 12 páginas y acepta las condiciones del mismo, tanto las que delimitan y definen el riesgo, como las que fijan las prestaciones aseguradas y, así mismo, declara expresamente conocer y aceptar las exclusiones y limitaciones de la cobertura, así como, especialmente, las condiciones de tratamiento de sus datos de carácter personal en ficheros automatizados, juzgando resaltadas todas ellas convenientemente, y haber recibido a satisfacción información relativa a este contrato de seguro en sí mismo, a la legislación aplicable, instancias de reclamación, Asegurador y Órgano de Control, según lo previsto por la Ley de Ordenación y Supervisión de Seguros Privados y su Reglamento, así como también a la existencia de los ficheros y el tratamiento de sus datos de carácter personal, de la finalidad de su recogida y del destino de la información, tal como prevé la Ley Orgánica de protección de datos de carácter personal, considerando el texto del presente contrato como un todo indivisible, lo que también suscribe la Compañía, otorgando ambas partes, así, su pleno consentimiento en Barcelona a 19 Abril 2006.

Recibida mi copia y aceptado el
contrato en todos sus términos y
condiciones,
El Tomador
PRUEBA

Por mi mediación,
El Mediador
BERNAD CONSULTORES S.L.

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

