

MEDIADOR:

NOMBRE: 10167 - JURADO MATA CORREDURIA DE SEGUROS, S.L.
DOMICILIO: SAN VICENTE FERRER, 8 Piso BAJO (18005) GRANADA - Granada
TELÉFONO: 912904401 **MÓVIL:**
FAX: +34 958266459 **EMAIL:** segurabici@segurabici.es

SeguraBici

Sede Social: C/ Xàtiva 23 46002 Valencia
Tfno.: 963 03 61 00; Fax.: ; Web: www.divinapastora.com
Capital suscrito: 12.177.920,00 Euros
CIF:A20002002

Confeccionado por:

JURADO MATA CORREDURIA DE SEGUROS, S.L.

Este proyecto ha sido calculado en base a las declaraciones del solicitante. Divina Seguros se reserva el derecho de aceptación o rechazo total o parcial del mismo, quedando esta condicionada tanto a la confirmación de las circunstancias del riesgo, como a la aportación de la documentación que sea requerida.

El seguro, si fuese aceptado por la compañía, entraría en vigor en la fecha que se pacte y siempre que se haya emitido la póliza y se haya cobrado el primer recibo de prima.

DATOS DEL MEDIADOR:

NOMBRE: JURADO MATA CORREDURIA DE SEGUROS, S.L.
CÓD. MEDIADOR: 10167
DOMICILIO: SAN VICENTE FERRER, 8 Piso BAJO (18005) GRANADA - Granada
TELÉFONO: 912904401 **MÓVIL:**
EMAIL: segurabici@segurabici.es **FAX:** +34 958266459

DATOS DEL SEGURO:

NÚMERO DE COTIZACIÓN: 18520959 **SUCURSAL:** Valencia
FECHA DE EFECTO: **FECHA DE VENCIMIENTO:**
PRODUCTO: SeguraBici **DURACIÓN:** Anual renovable
MODALIDAD:
FORMA PAGO:

NOMBRE: **NIF:**
DOMICILIO:
MÓVIL: **TELÉFONO:**
EMAIL:

DATOS DE LOS VEHÍCULOS ASEGURADOS:

MARCA	MODELO	TIPO	VALOR	MODALIDAD	FECHA COMPRA
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

GARANTIAS CONTRATADAS:

Se entenderán contratadas, solo aquellas cuya inclusión figure expresamente indicada a continuación

GARANTIAS CONTRATADAS PARA LA COMBINACION ALQUILER + DAÑOS	CAPITAL
Muerte por accidente	6.000,00€
Invalidez permanente absoluta/parcial	6.000,00€
Reembolso de gastos servicios medicos	2.000,00€
Asistencia en viaje	INCLUIDO.
Responsabilidad civil (Sublímite Víctima 150.000,00 euros)	300.000,00€
Reclamación de daños	INCLUIDO.
Asistencia legal y tramites de gestoria	INCLUIDO.

Robo	VALOR ESPECIFICADO
Daños a la bicicleta (Todo riesgo)	VALOR ESPECIFICADO
Cirugía plastica reparadora	1.500,00€
Hospitalización por accidente de bicicleta	INCLUIDO.

IMPORTE DE LA PRIMA

Importe del recibo	Periodo	Prima neta	Impuestos	Consortio	Prima total
Recibo inicial:					
Importe anual:					

FORMA DE PAGO PACTADA: Anual

El importe de este seguro se abonará en los plazos pactados, en el domicilio del Tomador o, si existe, en el domicilio de cobro indicado expresamente para este fin, en estas Condiciones Particulares

En cada renovación de la póliza, el Asegurador tendrá la facultad de revisar la prima en función de la clase del riesgo, su comportamiento siniestral o cualquier otro factor o circunstancia que pueda influir en la tarificación.

DOMICILIO DE COBRO: Compañía: Domiciliación Bancaria

CLAUSULAS

ACUERDO

Estas condiciones han sido pactadas en exclusiva para el colectivo dedicado al Alquiler de bicicletas, scooter, patinetes eléctricos y Segways. En respuesta a las necesidades del colectivo de tener una póliza que ampare circunstancias específicas derivadas de dicha actividad.

Tanto asegurador como tomador aceptan que durante la vigencia del seguro, el corredor de esta póliza será Jurado Mata S L, renunciado el tomador al cambio de mediador, salvo desaparición jurídica del corredor, suspensión o inhabilitación de este.

MUERTE POR ACCIDENTE

Cuando se produzca la muerte del Asegurado, como consecuencia de un accidente cubierto, producida de forma inmediata o en el **plazo de dos años** desde la fecha del accidente por la evolución de las lesiones sufridas, se abonará a los Beneficiarios designados, el Capital indicado en las Condiciones Particulares.

Cuando se produzca la muerte del Asegurado con posterioridad al haber hecho efectiva el Asegurador una indemnización por Invalidez Permanente, éste deberá únicamente abonar la diferencia entre la misma y el Capital Asegurado para muerte si éste fuese superior.

INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA O PARCIAL

Cuando como consecuencia de un accidente garantizado por la póliza, se produzca la invalidez permanente absoluta o parcial del Asegurado, de forma inmediata o dentro del **plazo de los dos años** siguientes a la ocurrencia del accidente, como consecuencia de las pérdidas anatómicas y funcionales definitivas e irreversibles consecutivas del traumatismo sufrido, se indemnizarán al Asegurado las mismas de acuerdo con las siguientes normas:

Invalidez Permanente Absoluta: Según se indique en las Condiciones Particulares por el Baremo elegido, se pagará el 100% del capital cuando el Asegurado sufra:

- * Enajenación mental completa e incurable o
- * Ceguera de ambos ojos, total e incurable o
- * Sordera de ambos oídos, total e incurable, sin posibilidad de prótesis o
- * La pérdida anatómica de ambas manos o de ambos pies, o la pérdida de una mano y un pie como consecuencia del mismo accidente o
- * Apoplejía, hemiplejía, paraplejía y cuadriplejía o
- * Ceguera de ambos ojos, total e incurable o
- * Cualquier otra lesión consecutiva del traumatismo que determine incapacidad permanente absoluta para todo trabajo, con independencia de la profesión del Asegurado.

Invalidez Permanente Parcial:

Tomando como capital base el indicado para la Invalidez Permanente Absoluta se indemnizará al Asegurado de acuerdo **con el Baremo Básico indicado en el Anexo 1.**

NORMAS PARA LA APLICACIÓN DEL BAREMO

I. La indemnización se fijará con total independencia de la edad y la profesión del Asegurado; en consecuencia, **no pudiendo alegarse agravación de la invalidez en base a su edad y su profesión.**

II. Cuando existan lesiones invalidantes no previstas en la tabla precedente, el grado de invalidez se determinará por analogía con los porcentajes señalados para casos de similar gravedad.

III. Cuando el Asegurado resulte con lesiones incluidas en diversos grupos, la indemnización será igual a la suma de los respectivos porcentajes, **con el límite del capital fijado para la Invalidez Permanente Absoluta, teniendo en cuenta que la indemnización por pérdida parcial se calculará reduciendo proporcionalmente la que corresponde por pérdida total o funcional.**

IV. **En el caso que el Asegurado presentara ya una pérdida anatómica o funcional antes de la ocurrencia de un accidente garantizado por la presente póliza, los porcentajes indicados se reducirán teniendo en cuenta la pérdida o disminución preexistente. En caso de pérdida anatómica o de disminución funcional de un órgano o de una extremidad ya disminuida, los porcentajes indicados se reducen teniendo en cuenta el grado de Invalidez preexistente.**

V. Si el Asegurado fuese zurdo y así constase en las Condiciones Particulares, las indemnizaciones correspondientes a la mano derecha lo serían para la izquierda y viceversa.

VI. El grado de invalidez, a los efectos de la indemnización definitiva, se establecerá por el Asegurador cuando el estado físico del Asegurado sea reconocido médicamente como definitivo y éste presente el correspondiente certificado médico de incapacidad. Si transcurridos dos años desde la fecha del accidente y no pudiera realizarse dicha fijación, el Asegurado podrá solicitar del Asegurador un nuevo plazo de hasta un año más, transcurrido el cual el Asegurador habrá de fijar la invalidez en función a la que se estime que será definitiva.

VII. En el caso de que la Invalidez Permanente deje lesiones residuales corregibles mediante prótesis, el Asegurador pagará el importe de la primera prótesis que se le practique al Asegurado, **sin exceder del 10% del capital indemnizable para el caso de invalidez y como máximo 1.800,00 €**

La calificación de invalideces efectuadas por las Juntas de valoración en Accidentes de Trabajo, no tendrán aplicación a esta garantía, siendo únicamente válidas las indicadas en los apartados INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA e INVALIDEZ

PERMANENTE PARCIAL.

REEMBOLSO DE GASTOS SERVICIOS MEDICOS

EXCLUSIONES GENERALES PARA LAS GARANTÍAS DE ACCIDENTES

EXCLUSIONES GENERALES PARA LAS GARANTÍAS DE MUERTE POR ACCIDENTE, INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA O PARCIAL, REEMBOLSO DE GASTOS SERVICIOS MEDICOS, HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTES Y CIRUGÍA PLASTICA REPARADORA

En caso de contratarse las garantías de MUERTE POR ACCIDENTE, INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA O PARCIAL, REEMBOLSO DE GASTOS SERVICIOS MEDICOS, HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTES Y/O CIRUGÍA PLASTICA REPARADORA, se aplicarán las siguientes exclusiones de cobertura:

- a) Las lesiones provocadas intencionadamente por el Asegurado, el suicidio o tentativa de suicidio y las mutilaciones voluntarias.
- b) Los accidentes sobrevenidos en actos dolosos o criminales cometidos por el Asegurado, o en apuestas y desafíos, o por riñas y actos notoriamente peligrosos cometidos por el Asegurado, salvo que se realicen en legítima defensa o salvamento.
- c) Los daños que pueda sufrir el Asegurado con ocasión de guerra civil o internacional. Hechos y actuaciones de las Fuerzas de Seguridad del Estado o Autonómicas en tiempos de paz, rebelión, sedición, motín o tumulto popular, erupciones volcánicas, inundaciones y demás causas de naturaleza extraordinaria cuya cobertura corresponde al Consorcio de Compensación de Seguros.
- d) Las lesiones provocadas por sustancias radiactivas o nucleares.
- e) Las hernias, lumbagos, ciáticas, algias, esfuerzos y desgarros musculares que no tengan origen traumático.
- f) Los accidentes sobrevenidos en estado de enajenación mental, embriaguez o bajo los efectos de estupefacientes. A tal efecto se considera que existe embriaguez cuando el grado de alcoholemia, según los medios de determinación o medición en la Legislación Española en vigor en cada momento, sea superior a las tasas legalmente permitidas por dicha legislación.
- g) Las consecuencias de accidentes acaecidos con anterioridad a la entrada en vigor de la póliza, aunque se manifiesten durante su vigencia.
- h) Los daños derivados de la práctica profesional de cualquier deporte.
- i) Los accidentes ocurridos cuando el VEHÍCULO ASEGURADO se desplace por vías no aptas para la circulación según la legislación vigente.
- j) Los accidentes ocurridos por la participación del vehículo asegurado en cualquier tipo de carrera o prueba de velocidad, regularidad o resistencia.

ASISTENCIA A BICICLETAS, SCOOTERS Y SEGWAYS DE ALQUILER

ALCANCE DE LA COBERTURA

Las prestaciones contratadas para la Bicicleta y las referidas a las personas son aplicables **exclusivamente a los eventos que se produzcan en España, Portugal, Gibraltar, Andorra y sur de Francia.**

La Asistencia cubierta por esta Póliza, será prestada **exclusivamente en aquellas vías transitables y de acceso lícito donde pueda llegar un vehículo motorizado para poder prestar el Servicio al Ciclista Asegurado.**

PRESTACIONES RELATIVAS A LAS PERSONAS:

Queda expresamente convenido que las obligaciones del Asegurador consistentes en las prestaciones relativas a las Personas, finalizan en el instante en que el asegurado haya regresado a su domicilio habitual, o haya sido ingresado en un Centro Sanitario situado como máximo a **30,00 km. (TREINTA KILOMETROS)** de distancia del citado domicilio (**15,00 Km. – QUINCE KILOMETROS en las islas Baleares**). En caso de lesión o enfermedad que imposibilite al Asegurado la continuación del viaje, el Asegurador, tan pronto sea notificado, garantiza la prestación de los siguientes servicios.

- Asistencia médica y sanitaria

El Asegurador organizará la intervención de los profesionales y establecimientos sanitarios requeridos para la atención del Asegurado herido o enfermo.

Quedan expresamente incluidos, sin que la enumeración tenga carácter limitativo, los siguientes servicios mientras el asegurado esté practicando el ciclismo:

- a. Atención por equipos médicos de emergencia y por especialistas.
- b. Exámenes médicos complementarios.
- c. Hospitalizaciones, tratamientos e intervenciones quirúrgicas.
- d. Suministro de medicamentos en internado o reintegro de su costo en lesiones o enfermedades que no requieran hospitalización.
- e. Atención de problemas odontológicos agudos, entendiéndose por tales los que por infección, dolor o trauma, requieran un tratamiento de urgencia.

El Asegurador toma a su cargo los gastos correspondientes a estas prestaciones **hasta un Límite por Asegurado de 600,00 Euros (SEISCIENTOS EUROS).**

Los gastos odontológicos se limitan, en cualquier caso, a 30,00 Euros (TREINTA EUROS).

- Traslado o repatriación sanitaria de heridos y enfermos

En caso de accidente o enfermedad sobrevenida del Asegurado, el Asegurador se hará cargo de:

- Los gastos de traslado en ambulancia hasta la clínica u hospital más próximo.
- El control por parte de su Equipo Médico, en contacto con el médico que atienda al Asegurado herido o enfermo, para determinar las medidas convenientes al mejor tratamiento a seguir y el medio más idóneo para su eventual traslado hasta otro Centro hospitalario más adecuado o hasta su domicilio.
- Los gastos de traslado del herido o enfermo, por el medio de transporte más adecuado, hasta el centro hospitalario prescrito o a su domicilio habitual.

El medio de transporte utilizado en cada caso se decidirá por el Equipo Médico del Asegurador en función de la urgencia y la gravedad del caso. Si el Asegurado fuera ingresado en un centro hospitalario, no cercano a su domicilio, el Asegurador se hará cargo, en su momento, del subsiguiente traslado hasta el mismo.

- Desplazamiento de un familiar en caso de hospitalización

Si el estado del Asegurado enfermo o herido requiere su hospitalización durante **un período superior a DIEZ DIAS**, el Asegurador pondrá a disposición de un familiar del Asegurado o de la persona que éste designe, un billete de ida y vuelta, en avión (turista) o tren (1ª clase), para que pueda acompañarlo.

- Convalecencia en hotel

Si el Asegurado enfermo o herido no puede regresar a su domicilio por prescripción médica, el Asegurador tomará a su cargo los gastos de hotel motivados por la prórroga de estancia, **hasta 72,00 Euros diarios (SETENTA Y DOS EUROS), y por un período máximo de 10 días (DIEZ DIAS).**

- Repatriación o transporte del Asegurado fallecido

En caso de defunción de un Asegurado, el Asegurador organizará el traslado del cuerpo hasta el lugar de inhumación en España y se hará cargo de los gastos del mismo. En dichos gastos se entenderán incluidos los de acondicionamiento postmortem de acuerdo con los requisitos legales.

No estarán comprendidos los gastos de inhumación y ceremonia.

- Regreso anticipado

Si cualquiera de los Asegurados debe interrumpir su viaje a causa del fallecimiento de su cónyuge, ascendiente o descendiente en primer grado, o hermano, el Asegurador pondrá a su disposición un billete de avión (clase turista) o tren (1ª clase) desde el lugar en que se encuentre al de inhumación en España y de regreso al lugar donde se encontrara.

PRESTACIONES RELATIVAS A LAS BICICLETAS, SCOOTER, PATÍN ELÉCTRICO, HANDBIKE, TRICICLO Y SEGWAY DE ALQUILER:

Todas las prestaciones del presente artículo se refieren a las Bicicletas aseguradas y serán realizadas por el Asegurador a través de servicios propios directamente contratados.

A los efectos de esta Garantía, tendrán también la consideración de avería, el pinchazo y la falta de aire en las ruedas.

- Reparación de urgencia en carretera

Cuando sea posible reparar en carretera la avería que impide a la Bicicleta, Scooter, Patín eléctrico, Handbike, Triciclo y Segway de Alquiler asegurada continuar viaje por sus propios medios, el Asegurador se hará cargo de los gastos de desplazamiento y de mano de obra necesaria para efectuar esta reparación de urgencia, **hasta la cantidad máxima de 100,00 Euros (CIEN EUROS).**

Quedan expresamente excluidos de esta garantía, los gastos derivados del coste de las piezas que eventualmente fuera necesario sustituir.

- Rescate

El Asegurador asume el servicio de rescate o salvamento de la Bicicleta, Scooter, Patín eléctrico, Handbike, Triciclo y Segway de Alquiler asegurados asegurado que, transitando por vías ordinarias, quedara imposibilitada, por caída en desnivel, para desplazarse por sus propios medios, hasta situarlo en lugar adecuado para la circulación o remolcaje, hasta la **cantidad máxima de 600,00 Euros (SEISCIENTOS EUROS).**

- Traslado de de la Bicicleta, Scooter, Patín eléctrico, Handbike, Triciclo y Segway de Alquiler y del asegurado

En caso de que la Bicicleta, Scooter, Patín eléctrico, Handbike, Triciclo y Segway de Alquiler asegurado no pueda ser reparado en el lugar en que se ha producido la avería o el accidente, el Asegurador se hará cargo de su traslado y facilitará al asegurado, el medio de transporte adecuado hasta el taller donde haya sido enviada la misma.

El Asegurador se hará cargo, en función de la opción elegida por el Asegurado, del traslado de la Bicicleta, Scooter, Patín eléctrico, Handbike, Triciclo y Segway de Alquiler asegurado hasta el taller más cercano al lugar de la inmovilización del mismo, o hasta el Servicio Oficial de su marca más próximo, o hasta el taller que designe el Asegurado. En los tres casos el mencionado taller deberá encontrarse a una **distancia máxima de 100,00 Km (CIEN KILOMETROS)** del lugar de la inmovilización de la Bicicleta, Scooter, Patín eléctrico, Handbike, Triciclo y

Segway de Alquiler. **El coste máximo del traslado amparado por esta garantía es de 150,00 euros (CIENTO CINCUENTA EUROS).**

A los efectos de esta garantía, tendrán también la consideración de avería, el pinchazo y la falta de aire en las ruedas.

Quedan expresamente excluidos de esta garantía, los gastos derivados del coste de las piezas que eventualmente fuera necesario sustituir.

- Gastos de transporte del Asegurado para recoger la Bicicleta, Scooter, Patín eléctrico, Handbike, Triciclo y Segway de Alquiler averiado, o envío de una persona para hacerse cargo de el

Reparada o recuperado la Bicicleta, Scooter, Patín eléctrico, Handbike, Triciclo y Segway de Alquiler en el lugar donde se produjo la avería, accidente, enfermedad o robo, el Asegurador se hará cargo de los gastos de transporte necesarios para que el Asegurado pueda recoger su la Bicicleta, Scooter, Patín eléctrico y Segway, o alternativamente, si éste no pudiera hacerlo, de los gastos de envío de una persona que se haga cargo de ella.

- Envío de piezas de recambio

Si por accidente o avería de la Bicicleta, Scooter, Patín eléctrico, Handbike, Triciclo y Segway de Alquiler asegurado su reparación precisara de piezas de recambio y no pudieran obtenerse en la zona de ocurrencia, el Asegurador se hará cargo del envío correspondiente abonando los gastos de transporte.

El Asegurado, al término de su viaje, deberá reembolsar al Asegurador los anticipos que en caso necesario hubiera tenido que efectuar para la adquisición de las piezas o pago de los derechos de aduana.

El Asegurador no vendrá obligado a esta prestación si las piezas solicitadas no se encuentran en España, Portugal, Gibraltar, Andorra y sur de Francia, o no se fabrican.

- Envío de un Profesional para hacerse cargo de la Bicicleta, Scooter, Patín eléctrico, Handbike, Triciclo y Segway de Alquiler

El Asegurador enviará un profesional para transportar la Bicicleta, Scooter, Patín eléctrico, Handbike, Triciclo y Segway de Alquiler y su ocupante hasta el domicilio del Asegurado, si por causa de enfermedad, accidente o muerte, el Asegurado hubiere sido trasladado a un Centro de Hospitalización o análogo.

- Repatriación o transporte de la Bicicleta, Scooter, Patín eléctrico, Handbike, Triciclo y Segway de Alquiler averiado o robado

El Asegurador se hará cargo de la Bicicleta, Scooter, Patín eléctrico, Handbike, Triciclo y Segway de Alquiler asegurado hasta el lugar de residencia habitual del asegurado, si por accidente, avería, o robo del mismo no pudiera ser reparada en el **plazo de 72 horas (SETENTA Y DOS HORAS).**

Si el valor venal de la Bicicleta, Scooter, Patín eléctrico, Handbike, Triciclo y Segway de Alquiler fuera inferior al importe necesario para su reparación o transporte, **el Asegurador se hará cargo únicamente de los gastos de su abandono legal.**

- Prestaciones a los Asegurados por inmovilización de la Bicicleta, Scooter, Patín eléctrico, Handbike, Triciclo y Segway de Alquiler a causa de accidente, avería o robo.

a) Gastos de hotel

Cuando la Bicicleta, Scooter, Patín eléctrico, Handbike, Triciclo y Segway de Alquiler inmovilizado por accidente o avería no fuera reparable en el mismo día y la reparación prevista comportara **más de 2 horas (DOS HORAS)**, según el baremo del fabricante, el Asegurador se hará cargo de los gastos justificados de estancia en un hotel, en espera de la reparación, **hasta 75,00 Euros (SETENTA Y CINCO EUROS) por día y con el máximo de 150,00 Euros (CIENTO CINCUENTA EUROS) por Siniestro.**

b) Traslado o repatriación del Asegurado

Cuando la la Bicicleta, Scooter, Patín eléctrico, Handbike, Triciclo y Segway de Alquiler inmovilizado no fuera **reparable durante las 72 horas (SETENTA Y DOS HORAS)** siguientes al accidente o avería, el Asegurador se hará cargo del traslado o repatriación del Asegurado hasta su domicilio o hasta el lugar de destino, siempre que en este último caso los gastos no superen a los de regreso a su domicilio.

Idénticas prestaciones se otorgarán en caso de robo de la Bicicleta asegurada cuando no fuera recuperada **durante los CINCO DIAS** siguientes a la presentación de la denuncia ante las autoridades competentes.

El apartado b), Traslado o repatriación de Asegurados, será exclusivamente de aplicación en el caso de que no haya hecho uso del apartado a), Gastos de Hotel.

EXCLUSIONES DE LA GARANTIA DE ASISTENCIA:

La Garantía de Asistencia no incluye:

a. Exclusión de carácter general.

El Asegurador no asumirá obligación alguna en relación a las prestaciones que no le hayan sido solicitadas con su acuerdo previo, salvo en casos de fuerza mayor o de imposibilidad material debidamente justificados.

b. Exclusiones de las prestaciones relativas a las personas:

1. Dolencias o enfermedades preexistentes o padecimientos crónicos sufridos con anterioridad al inicio del viaje, así como sus complicaciones y recaídas.
2. Enfermedades o estados patológicos provocados por la intencional ingestión o administración de alcohol, tóxicos, drogas, narcóticos o por la utilización de medicamentos sin prescripción médica.
3. La muerte por suicidio y las lesiones o enfermedades resultantes de su intento o producidas intencionadamente por el Asegurado a sí mismo, así como las derivadas de acciones criminales del Asegurado.
4. Los tratamientos estéticos y el suministro o reposición de audífonos, lentillas, gafas, ortesis y prótesis en general, así como los gastos producidos por partos o embarazos, salvo complicaciones imprevisibles en los SEIS PRIMEROS MESES, y cualquier tipo de enfermedad mental.
5. Las lesiones o enfermedades derivadas de la participación del Asegurado en apuestas, competiciones o pruebas deportivas, la práctica del esquí y de cualquier otro tipo de deporte de invierno o de los denominados de aventuras, y el rescate de personas en mar, montaña o desierto.
6. Cualquier tipo de gasto médico o farmacéutico inferior a 9,00 Euros (NUEVE EUROS).

c. Exclusiones de las prestaciones relativas al vehículo:

1. Los gastos de hotel y restaurante, de taxis, de gasolina, de objetos personales o de accesorios incorporados a la Bicicleta, Scooter, Patín eléctrico, Handbike, Triciclo y Segway de Alquiler
2. Las reparaciones de la Bicicleta, Scooter, Patín eléctrico, Handbike, Triciclo y Segway de Alquiler, salvo lo previsto en la garantía Reparación de urgencia en carretera
3. Las pérdidas por sustracciones de equipajes y de material.

LIMITE MAXIMO DE GASTOS CUBIERTOS POR ESTA GARANTIA DE ASISTENCIA: Según cuadro recogido en el Anexo 2.

GARANTIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

ROBO 'SEGURABICI ROBO' PARA BICICLETAS DE ALQUILER

COBERTURA DE DAÑOS A LA BICICLETA 'SEGURABICI TODO RIESGO'

ALCANCE DE LA COBERTURA DE DAÑOS A LA BICICLETA "SEGURABICI TODO RIESGO"

Solo mediante expresa declaración en las Condiciones Particulares y/o certificados y pago de la sobreprima correspondiente, el Asegurador se hará cargo de los daños que pudiera sufrir la bicicleta asegurada, hasta el Capital asegurado, que debe corresponder con el valor de adquisición de la bicicleta y de los extras incorporados a la misma, siempre sujeto a las condiciones y límites que a continuación se pactan:

Se amparan los daños que pueda sufrir la bicicleta como consecuencia de un accidente, por causa exterior, violenta, súbita y ajena a la voluntad del Asegurado; hallándose la bicicleta en circulación, en reposo o durante su transporte.

La indemnización de los daños de la bicicleta siniestrada se efectuará en base al artículo "LA INDEMNIZACION, EVALUACION DEL IMPORTE DE LOS DAÑOS, LIQUIDACION DEL SINIESTRO".

En caso de que NO sea produzca la PÉRDIDA TOTAL DE LA BICICLETA, el asegurador indemnizara con arreglo al coste de los materiales a sustituir y de la mano de obra de reparación, según se establece en el apartado "Reparación o sustitución" En todo caso se aplicara la franquicia establecida en el apartado FRANQUICIAS.

EXCLUSIONES:

Quedan excluidos de la Cobertura de Daños a la Bicicleta, los siguientes daños:

- a. Daños causados por dolo o mala fe del Tomador del Seguro y Asegurado o conductor de la bicicleta.
- b. Daños producidos por no observarse las instrucciones contenidas en los manuales de los fabricantes respecto del uso del bien garantizado.
- c. Los daños causados por manipulación de la bicicleta por personas no autorizadas por el fabricante.
- d. Los daños de carácter estético tanto en bicicleta como en ajuar del ciclista.
- e. Los perjuicios y pérdidas indirectas o derivadas de cualquier clase, así como responsabilidades civiles de cualquier naturaleza.
- f. Reclamaciones por pérdidas de utilidad del aparato por falta de piezas de repuesto, o basadas en la disminución de la capacidad, potencia o calidad inicial, incluso tras la sustitución de un componente cubierto por la garantía.
- g. Todo accesorio que no se halle unido funcionalmente de manera fija a la bicicleta e incluido en el valor de compra de la misma.
- h. Los daños producidos por la acción lenta de la intemperie.

i. Desaparición de objetos personales.

j. Los daños cuya reparación no alcancen el valor de la Franquicia.

FRANQUICIA:

A los efectos de esta COBERTURA DE DAÑOS A LA BICICLETA, se conviene expresamente que, en cualquier caso, serán por cuenta del Asegurado en concepto de FRANQUICIA el **10,00 % (DIEZ POR CIENTO) de los daños materiales, con un Mínimo de 100,00 euros**, que se deducirán de la indemnización que corresponda satisfacer por el Asegurador en cada siniestro.

CIRUGÍA PLÁSTICA REPARADORA

ACLARACION ALCANCE DE COBERTURA CIRUGÍA PLÁSTICA REPARADORA

La Entidad aseguradora indemnizará, EN EL CASO DE QUE ASÍ CONSTE EN EL CERTIFICADO DE SEGURO y hasta el límite pactado en póliza, al Asegurado por los gastos médicos, honorarios profesionales, estancia y manutención originados en CIRUGIA PLASTICA y REPARADORA si a consecuencia de un accidente amparado por la presente póliza resulta dañada o deformada la superficie corporal del Asegurado de forma que después del tratamiento médico a que haya sido sometido quede menoscabado o deformado su aspecto físico de forma permanente y si el Asegurado decide someterse a una operación a fin de corregir el mencionado defecto.

Será necesario que la operación y tratamiento se realice dentro del **AÑO SIGUIENTE DEL ALTA MEDICA** del Asegurado y como **máximo ANTES DE LOS TRES SIGUIENTES** a la fecha del accidente; salvo que no se conviniere por parte de la Entidad aseguradora y el Asegurado la oportunidad o necesidad de su aplazamiento.

Procedimiento en caso de siniestro:

Es imprescindible la aportación de la siguiente documentación:

- **Certificación médica de haberse practicado la intervención quirúrgica, indicando la naturaleza de la misma.**

HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN DEL VEHÍCULO ASEGURADO

ALCANCE DE LA COBERTURA HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN DEL VEHÍCULO ASEGURADO

Cuando el Asegurado como consecuencia de las lesiones sufridas en un accidente garantizado sea internado en un centro de asistencia hospitalaria, público o privado, y permanezca ingresado **un mínimo de 24 horas (VEINTICUATRO HORAS)**, tendrá derecho, cuando se contrate esta garantía, a percibir el importe diario de 50,00 euros (CINCUENTA EUROS) mientras dure el internamiento y **durante un período máximo de 120 días (CIENTO VEINTE DIAS)**.

En caso de estancia del Asegurado en la U.V.I. (Unidad de Vigilancia Intensiva) U.C.I. (Unidad de Cuidados Intensivos) ó U.Q.(Unidad de Quemados), se pagará el doble del subsidio diario contratado, **pero sin que en ningún caso pueda exceder de 90 días (NOVENTA DIAS)**.

EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A TODAS LAS GARANTÍAS

Serán de aplicación las siguientes exclusiones generales a todas las garantías de la póliza:

a) **Cualquier reclamación, daños y/o perjuicios ocasionados cuando el tomador, asegurado y/o usuario incumpla cualquier normativa vigente que regule la tenencia, uso y circulación del vehículo asegurado.**

INFORMACION PRELIMINAR

ASEGURADORES AGRUPADOS S.A. DE SEGUROS tiene su domicilio social en España, en la Calle Xàtiva, nº 23 , de la Ciudad de la Valencia, siendo la autoridad que controla la actividad de la propia Entidad Aseguradora, la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

De formalizarse el Contrato de Seguro, este estará sometido a la Ley 50/80 de Contrato de Seguro, a la Ley 20/2015 de Ordenación Supervisión y Solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, al Real Decreto 1060/2015 de 20 de noviembre de Ordenación Supervisión y Solvencia, a cualquier modificación y adaptación que dicha normativa pueda sufrir, y a cualquier disposición recogida en la anterior normativa aseguradora que no se encuentre derogada.

QUEJAS Y RECLAMACIONES

Divina Seguros, de conformidad con la legislación vigente (ORDEN ECO 734/2004, de 11 de marzo), dispone de un Departamento de Atención al Asegurado al que pueden dirigirse los tomadores, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados o causahabientes de cualquiera de los anteriores para presentar sus quejas y reclamaciones.

A tal fin existe a su disposición en las oficinas un ejemplar del reglamento del departamento para la formulación de las mismas. Este departamento atiende las quejas y reclamaciones de las entidades aseguradoras que forman el grupo Divina Seguros.

Las quejas o reclamaciones, que deberán formalizarse por escrito, habrán de dirigirse al Departamento de Atención al Asegurado por cualquiera de los siguientes medios:

- a) Personalmente, mediante su entrega en cualquiera de las oficinas de Divina Seguros;
- b) Por correo postal remitido al apartado de correos 1280, 46080 Valencia, con la referencia "Departamento de Atención al Asegurado";
- c) Por correo electrónico a la dirección: reclamaciones@divinaseguros.com.

El Departamento de Atención al Asegurado acusará recibo por escrito de las mismas y tiene obligación de resolver de forma motivada y en el plazo máximo legal de un mes contado desde la fecha de presentación de la queja o reclamación ante el citado departamento.

Asimismo, los interesados podrán interponer reclamación o queja ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, Paseo de la Castellana, 44, 28046 Madrid (www.dgsfp.mineco.es/reclamaciones/index.asp). Para ello deberán acreditar que ha transcurrido el plazo de un mes desde la fecha de entrada de la reclamación o queja ante el departamento de Atención al Asegurado sin que este hubiera resuelto, o cuando haya sido denegada la admisión o desestimada, total o parcialmente, su petición.

A los efectos oportunos, se indica a los interesados que el funcionamiento del departamento de Atención al Asegurado, aparte de lo recogido en su propio reglamento, se encuentra regulado en las siguientes normas legales:

- Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero y normas ulteriores modificadoras de la misma.
- Orden ECO 734/2004, de 11 de marzo, sobre los Departamentos y Servicios de Atención al Cliente y el Defensor del Cliente de las Entidades Financieras.
- Orden ECC 2.502/2012, de 16 de noviembre, por la que se regula el procedimiento de presentación de reclamaciones ante los servicios de reclamaciones del Banco de España, la Comisión Nacional del Mercado de Valores y la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

Asimismo, se regirá por cuantas normas legales ulteriores modificadoras de las mismas y disposiciones reglamentarias de desarrollo se promulguen, y en lo que dichas disposiciones encomienden a la autonomía de la voluntad, se estará a lo que se disponga en el reglamento de funcionamiento del propio departamento.

Sin perjuicio de las anteriores actuaciones, las decisiones de la entidad o de cualquiera de sus órganos serán susceptibles de impugnación ante la jurisdicción competente, según el orden de distribución de competencia entre los órganos jurisdiccionales y con arreglo a las reglas de competencia, procedimiento y fuero territorial que la regulan.

PROTECCIÓN DE DATOS

Información básica sobre Protección de Datos	
Responsable	Divina Pastora Seguros Generales SAU ("Divina Seguros")
	Calle Xàtiva nº 23, 460002, Valencia.
Delegado de protección de datos	protecciondedatos@divinaseguros.com
Finalidad	<p>Gestión y desarrollo del contrato de seguro, incluida la comunicación de datos personales a mediadores, otras entidades aseguradoras y a terceros colaboradores o proveedores de servicios; gestión administrativa, contable, fiscal y de facturación; gestión de quejas y conflictos; prevención del fraude y blanqueo de capitales.</p> <p>Envío de ofertas publicitarias o promocionales de Divina Seguros, incluido perfilados.</p> <p>Comunicación de los datos a las empresas del grupo Divina Seguros para el envío de ofertas publicitarias o promocionales, incluido perfilados.</p> <p>Comunicar los datos a las empresas del Grupo Divina Seguros con finalidades de supervisión y a ficheros comunes del sector y otros legalmente establecidos</p> <p>Perfilado con fines actuariales y análisis de mercados objetivos.</p>
Legitimación	<p>Ejecución de las relaciones precontractuales y contractuales.</p> <p>Obligación Legal.</p> <p>Consentimiento del interesado.</p> <p>Interés Legítimo</p> <p>Interés Público</p>
Destinatarios	<p>Proveedores de servicio, incluido el reaseguro y/o coaseguro.</p> <p>Mediadores de seguros.</p> <p>Entidades financieras y bancarias.</p> <p>Administración Pública y/o judicial.</p> <p>Empresas del Grupo Divina Seguros.</p> <p>Ficheros comunes del sector.</p>
Derechos	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional.
Información adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos personales en la nota informativa, en las condiciones particulares, así como en la Política de Privacidad de nuestra página web: http://www.divinaseguros.com/corporativo/politica-de-privacidad.aspx

Hecho a un solo efecto en Valencia a Once de julio de 2022

EL ASEGURADOR,



ANEXO 1

Órgano o miembro afectado	Derecho	Izquierdo
Pérdida total del movimiento del hombro	30%	20%
Pérdida total del movimiento de un codo	20%	15%
Pérdida total del movimiento de una muñeca	20%	15%
Amputación de un brazo desde la articulación del humero	70%	60%
Amputación de un brazo a nivel del codo o por encima de este	65%	55%
Amputación de un brazo por debajo del codo	60%	50%
Amputación de una mano a nivel de la muñeca o por debajo de esta	55%	45%
Amputación del pulgar y del índice	40%	30%
Amputación de tres dedos de la mano que no sean el pulgar o el índice	25%	20%
Amputación de tres dedos incluido el pulgar o el índice	35%	30%
Amputación del pulgar y otro dedo que no sea el índice	30%	25%
Amputación del índice y otro dedo que no sea el pulgar	25%	20%
Amputación del pulgar solo	22%	18%
Amputación del índice solo	15%	12%
Amputación del medio, el anular o el meñique	10%	8%
Amputación de dos dedos entre el medio, el anular o el meñique	15%	12%
Pérdida total del movimiento de una cadera	20%	
Amputación de la pierna por encima de la rodilla	60%	
Amputación de la pierna conservando la articulación de la rodilla	55%	
Amputación de un pié	50%	
Amputación parcial de un pié conservando el talón	20%	
Amputación de un dedo gordo	10%	
Amputación de cualquier otro dedo del pie	5%	
Acortamiento de un miembro inferior 5 cm. ó mas	5%	
Fractura no consolidada de una pierna o un pie	40%	
Fractura no consolidada de una rótula	20%	
Fractura no consolidada de una pierna o un pie	20%	
Fractura no consolidada de una rótula	15%	
Órgano o miembro afectado	Derecho	Izquierdo
Epilepsia en grado máximo	60%	
Pérdida de un ojo o de su visión, si se ha perdido con anterioridad el otro	70%	
Pérdida de un ojo conservando el otro, disminución a la mitad de la visión	30%	
Sordera total de un oído, habiendo perdido el otro con anterioridad	30%	
Sordera total de un oído	10%	
Pérdida total del gusto o del olfato	5%	
Pérdida total de la fonación	25%	
Ablación de la mandíbula inferior	30%	
Trastornos graves en las articulaciones de ambos maxilares	15%	
Limitaciones de movilidad a consecuencia de fracturas vertebrales sin complicaciones neurológicas ni deformaciones graves en la columna	3% por cada vértebra afectada con un máximo del 20%	
Pérdida de un pulmón o reducción a la mitad de la capacidad pulmonar	20%	

ANEXO 2

Garantías	Límite Máximo de Gastos
Asistencia médica y sanitaria. -Nacional-	600,00 euros por persona
Odontológicos máximo de	30,00 euros
Gastos médicos o farmacéuticos superiores a	9,00 euros
Traslado o repatriación sanitaria de heridos y enfermos	Incluidos
Desplazamiento de un familiar en caso de hospitalización	Incluidos
Convalecencia en hotel	720,00 euros (72,00 euros/10 días)
Repatriación o transporte del asegurado fallecido	Incluidos
Regreso anticipado por fallecimiento de un familiar	Incluidos
Reparación de urgencia en carretera	100,00 euros
Rescate y salvamento de la bicicleta	600,00 euros
Traslado por accidente o avería (tendrán también consideración de avería, el pinchazo y la falta de aire en las ruedas)	150,00 euros
Gastos de transporte del Asegurado para recoger la bicicleta averiada	Incluidos
Envío de piezas de recambio	La totalidad de su coste
Envío de una persona para hacerse cargo de la Bicicleta, por causa de enfermedad, que le imposibilite para continuar la ruta, accidente o muerte	150,00 euros
Repatriación o transporte de la bicicleta. Hasta localidad de residencia del Asegurado de no poder ser reparado en 72,00 h	Incluidos
Prestaciones a los Asegurados por inmovilización de la bicicleta a causa de accidente o avería o en caso de robo	150,00 euros Hotel :(75,00/2 días)
Traslado o repatriación de los Asegurados	Incluidos

seguraalquilerbici

GARANTÍAS Y SUMAS ASEGURADAS SEGURABICI	
Muerte Accidente ciclista	6000€
Invalidez permanente Absoluta/Parcial del Ciclista	6000€
Reembolso de gastos médicos y farmacéuticos	2000€
Responsabilidad Civil del ciclista por uso y circulación de la bicicleta (Sublímite Víctima 150.000,00 euros)	300.000,00€
Reclamación de danos por hechos derivados de la circulación, tanto al ciclista como a la bicicleta.	INCLUIDO
Fianzas y Defensa	INCLUIDO
Garantía de Asistencia Legal	INCLUIDO
Trámites de Gestoría	INCLUIDO
Responsabilidad Civil del arrendador	300.000,00€
ASISTENCIA EN VIAJE AL CICLISTA	
Traslado del ciclista en caso de avería, accidente pinchazo o falta de aire en las ruedas (límites los establecidos en traslado de bicicleta)	INCLUIDO
En caso de lesión o enfermedad que imposibilite la continuación del viaje, asistencia médica y sanitaria	600€
Gastos de traslado sanitario del ciclista hasta el centro hospitalario prescrito o domicilio habitual	INCLUIDO
Desplazamiento de un familiar en caso de hospitalización del ciclista	INCLUIDO
Gastos por transporte del ciclista fallecido	INCLUIDO
Regreso anticipado del ciclista por fallecimiento de un familiar	INCLUIDO
Prestaciones al ciclista en caso de inmovilización de la bicicleta por accidente, avería o robo.	150€
Gastos de hotel cuando la avería de la bicicleta no se pueda reparar en el mismo día, y la reparación prevista superior a dos horas.	150€
En caso de accidente y/o avería de la bicicleta si la reparación es superior a 72 horas, se abona los gastos de traslado del ciclista hasta su domicilio o destino. En caso de robo el periodo será de 5 días, para el traslado.	INCLUIDO
ASISTENCIA EN VIAJE A LA BICICLETA	
Traslado de la bicicleta en caso de avería, accidente, pinchazo o falta de aire en las ruedas con un límite económico de 150 € y un límite en kilómetros de 100.	INCLUIDO
Reparación de urgencia de la bicicleta en la carretera, gastos de desplazamiento y mano de obra.	100€
Rescate de la bicicleta	600€
Gastos de Envío piezas de recambio de la bicicleta	INCLUIDO
Envío de un profesional para retirar la bicicleta	150€
Transporte de la bicicleta avería o accidentada	INCLUIDO
SEGURABICI + ROBO	
Robo dentro de una vivienda o local	INCLUIDO
Robo en cobertizo, garaje o dependencia exterior a una residencia	INCLUIDO
Robo en Trastero	INCLUIDO
Robo fuera de la vivienda o local	INCLUIDO
Robo dentro de vehículo	INCLUIDO
Indemnización diaria por hospitalización por accidente de circulación con la bicicleta	50€ Máx 120 días
Expoliación o atraco	INCLUIDO
SEGURABICI TODO RIESGO	
Segurabici	INCLUIDO
Robo	INCLUIDO
Daños que sufra la bicicleta por accidente (en circulación, en reposo o durante su transporte)	INCLUIDO
Indemnización diaria por hospitalización por accidente de circulación con la bicicleta	50€ Máximo 120 días
Doble indemnización diaria por estancia en U.V.I. por accidente de circulación con la bicicleta	100€ Máximo 90 días
Cirugía Plástica Reparadora	1500€
FRANQUICIA PARA ROBO Y DAÑOS	
El 10% del siniestro con un mínimo de 100€	

En este documento mostramos las principales características de este seguro. La información precontractual y contractual completa que detalla la relación entre las partes, se facilita en otros documentos.

¿En qué consiste este tipo de seguro?

Este seguro cubre principalmente los ACCIDENTES que pueda sufrir el asegurado durante el uso del vehículo asegurado, según las garantías y capitales contratados. También se da cobertura al asegurado por los daños ocasionados a terceras personas y su defensa jurídica y la asistencia en viaje para él y el vehículo asegurado.



¿Qué se asegura?

GARANTIAS de contratación OBLIGATORIA con los límites y capitales establecidos en el contrato:

- ✓ Muerte por accidente.
- ✓ Invalidez permanente absoluta/parcial por accidente.
- ✓ Asistencia sanitaria por Accidente.
- ✓ Responsabilidad civil.
- ✓ Asistencia en viaje.
- ✓ Reclamación de daños.
- ✓ Asistencia legal.

GARANTIAS OPCIONALES con los límites y capitales establecidos en el contrato:

- ✓ Robo del vehículo asegurado.
- ✓ Daños al vehículo asegurado.
- ✓ Gastos de Salvamento y rescate.
- ✓ Hospitalización por accidente.
- ✓ Cirugía reparadora.



¿Qué no está asegurado?

En ningún caso están asegurados los siguientes daños:

- ✗ Daños causados por dolo o mala fe del Tomador del seguro y Asegurado o conductor del vehículo asegurado.
- ✗ Daños producidos por no observarse las instrucciones contenidas en los manuales de los fabricantes respecto del uso del bien asegurado.
- ✗ Los daños causados por manipulación del vehículo asegurado por personas no autorizadas por el fabricante.
- ✗ Los daños de carácter estético.
- ✗ Los accidentes sobrevenidos en estado de enajenación mental, embriaguez o bajo los efectos de estupefacientes.
- ✗ Los accidentes sobrevenidos en actos dolosos o criminales cometidos por el Asegurado, o en apuestas y desafíos, o por riñas y actos notoriamente peligrosos cometidos por el Asegurado, salvo que se realicen en legítima defensa o salvamento.
- ✗ Los daños producidos por hernias, lumbagos, ciáticas, algias, esfuerzos y desgarros musculares que no tengan origen traumático.
- ✗ Las consecuencias de accidentes acaecidos con anterioridad a la entrada en vigor de la póliza.
- ✗ Los daños derivados de la práctica profesional de cualquier deporte, de la participación en competiciones o torneos organizados por Federaciones deportivas u organismos similares y la práctica como aficionado de deportes o actividades cuya práctica implique peligro manifiesto para la salud y/o alto riesgo de lesión o fallecimiento del asegurado.
- ✗ Defectos de fabricación y construcción de los bienes asegurados, así como los daños debidos al uso o desgaste normal de los mismos y/o defectuosa conservación.
- ✗ Los siniestros cubiertos por Garantías Complementarias que el Tomador del Seguro no haya contratado expresamente en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- ✗ Los cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros.
- ✗ Los daños producidos por o a consecuencia de efectos derivados de la energía nuclear y/o isótopos radiactivos.
- ✗ Reclamaciones originadas por dolo o culpa grave del tomador del seguro, asegurado, familiares o personas que con ellos convivan.
- ✗ Accidentes o reclamaciones originadas mientras cuando el usuario del vehículo asegurado incumpla



cualquier normativa local y/o nacional respecto a su uso y circulación.

✗ Multas, sanciones o penalizaciones de cualquier clase o naturaleza y las consecuencias de su impago.

✗ Hurto, expoliación, daños parciales por robo o robo parcial del vehículo asegurado.



¿Existen restricciones en lo que respecta a la cobertura?

Si, principalmente las siguientes:

! Accidentes:

- Hasta 6.000 euros por Muerte e Invalidez.
- Hasta 4.000 euros de Asistencia sanitaria.

! Responsabilidad Civil: Hasta 450.000 euros según modalidad contratada.

! Robo: Hasta 6.000 euros por vehículo asegurado, deduciendo en cada indemnización el 10% del importe de los daños con un mínimo de 100 euros.

! Daños al vehículo asegurado: Hasta 6.000 euros por vehículo.

! Rescate y salvamento: Hasta 12.000 euros.



¿Dónde estoy cubierto?

✓ Para todas las garantías el ámbito territorial de aplicación es España.

✓ Para la garantía de Asistencia en viaje se amplía a Portugal, Gibraltar, Andorra y Sur de Francia.



¿Cuáles son mis obligaciones?

— El pago del Seguro.

— Antes de la firma del contrato compartir con la aseguradora toda la información necesaria para la correcta valoración del riesgo.

— Una vez comience la cobertura, comunicar a la aseguradora cualquier cambio en la información facilitada antes de la contratación del seguro.

— Comunicar a la aseguradora la ocurrencia de cualquier hecho que pudiera dar lugar a indemnización u otra prestación en el plazo máximo de siete días desde su conocimiento y aportar toda la información relativa al mismo.

— Utilizar los medios a mi alcance para reducir las consecuencias del hecho que pudiera dar lugar a indemnización u otra prestación.



¿Cuándo y cómo tengo que efectuar los pagos?

Cuando firme el contrato. La forma de pago será anual a no ser que se indique otra cosa en las Condiciones Particulares del contrato.



¿Cuándo comienza y finaliza la cobertura?

La cobertura del seguro comenzará y terminará en la fecha y hora que se indiquen en las Condiciones Particulares del contrato, salvo prórroga.



¿Cómo puedo rescindir el contrato?

Al tratarse de un contrato de duración temporal, no es necesario que el contratante comunique la oposición a ninguna prórroga.

segura**bici**
pedalea seguro

Condiciones generales

SEGURABICI



[DIVINASEGUROS.COM](https://www.divinaseguros.com)

Índice

01 Preliminar	2
02 Prólogo	2
03 Reclamación de daños y defensa jurídica	5
04 Asistencia legal y trámites de gestoría legal	6
05 Riesgos cubiertos por el consorcio de compensación de seguros	7
06 Bases del contrato	9
07 Actuación en caso de siniestro. Obligaciones del tomador y del asegurado	12
08 La indemnización. Liquidación del siniestro	13
09 Subrogación	14
10 Actualización de primas	15
11 Quejas y reclamaciones	15
12 Contratación a distancia	15
13 Atención al cliente	16
14 Protección de datos	16
15 Firma y recepción	17

01 PRELIMINAR

Este contrato se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (BOE de 17 de octubre de 1980) y demás normas que lo complementan, por las normas de las disposiciones reglamentarias que le sean de aplicación y por lo convenido en las condiciones particulares, en las condiciones generales y en las cláusulas limitativas del contrato.

Igualmente, al presente contrato le es aplicable la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, el reglamento que la desarrolla y demás normas complementarias.

Integran el presente contrato: las condiciones generales y particulares, las cláusulas limitativas, y, en su caso, los anexos, suplementos o apéndices que se emitan al mismo.

El control de la actividad aseguradora de la entidad DIVINA PASTORA SEGUROS GENERALES, S.A.U., con domicilio en Valencia, calle Xàtiva, número 23, corresponde al Ministerio de Economía y Empresa a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (España).

02 PRÓLOGO

OBJETO DEL SEGURO

El objeto de este seguro es garantizar, dentro de los límites y la situación establecida en las condiciones generales y particulares de la póliza, las indemnizaciones que correspondan por la destrucción, deterioro o desaparición que sufran los bienes asegurados, los daños ocasionados a terceros, así como la prestación de los servicios previstos, de acuerdo con las garantías que se describen, siempre que sobre los mismos se hubiera pactado bien su inclusión o bien un capital para su cobertura.

DEFINICIONES GENERALES APLICABLES A TODAS LAS MODALIDADES

VEHÍCULOS ASEGURADOS:

- **BICICLETA:** se entiende como tal el vehículo de dos ruedas accionado por esfuerzo muscular de las personas que lo ocupan, en particular mediante pedales o manivelas, así como las accionadas mediante pedaleo asistido que cumplan lo establecido en el Anexo II del Real Decreto 2822/1998, de 23 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento General de Vehículos, para "bicicletas con pedaleo asistido".
- **SEGWAY:** sistema ligero de transporte personal consistente en una plataforma de dos ruedas manipulada por una barra o mástil de dirección, autoequilibrada con autobalanceo por un giróscopo y controlada por un ordenador. Dicho vehículo ha de cumplir las características recogidas en la Instrucción 16/V-124 de la Dirección General de Tráfico relativa a Vehículos de Movilidad Personal (VMP) para vehículos Tipo B.

- **HOVERBOARD:** vehículo eléctrico de dos ruedas unidas por dos pequeñas plataformas, las cuales cuentan con un mecanismo de equilibrio dinámico que permite avanzar, retroceder, girar y parar, controlado por los pies del conductor, usando para ello un giróscopo interno y sensores de aceleración. Dicho vehículo ha de cumplir las características recogidas en la Instrucción 16/V-124 de la Dirección General de Tráfico relativa a Vehículos de Movilidad Personal (VMP) para vehículos Tipo A.
- **SCOOTER:** se entiende como tal el vehículo de tres o cuatro ruedas accionado mediante un motor de fuerza eléctrica no superior a 1.50 Kw, que alcanza velocidad no superior a 16,00 k/h con peso máximo de 120,00 Kg. y autonomía inferior a 60,00 km.
- **PATÍN ELÉCTRICO:** se entiende como tal el vehículo de dos o tres ruedas accionado mediante un motor de fuerza eléctrica y que cumpla las características recogidas en la Instrucción 16/V-124 de la Dirección General de Tráfico relativa a Vehículos de Movilidad Personal (VMP) para dicho tipo de vehículos (vehículo Tipo A o tipo B).
- **HANDBIKE:** se trata de un tipo de bicicleta de tres ruedas que se propulsa, se dirige y se frena con los brazos. Está indicado para personas con movilidad reducida o aquellos que tengan algún tipo de discapacidad en las extremidades inferiores y/o en el tronco: lesionados medulares - parapléjicos -, amputados y/o afectados por la polio. Es decir para quienes, debido a algún tipo de discapacidad en las piernas y/o en el tronco, no puedan llevar una bicicleta normal.
- **TRICICLOS (para discapacitados o no):** bicicleta de tres ruedas especialmente indicada para aquellos discapacitados o personas declaradas con movilidad reducida que tengan problemas de coordinación y/o equilibrio. Igual que la bicicleta genérica se propulsa con los pies y se dirige con los brazos.

Se excluyen específicamente de cobertura por la presente póliza la rueda eléctrica o monociclo y la plataforma eléctrica.

El vehículo asegurado estará siempre identificado por el NUMERO DE BASTIDOR Y/O LA MARCA Y MODELO del mismo, el cual será facilitado por el asegurado en el momento de la contratación de este seguro.

Quedarán fuera de esta definición, y por lo tanto sin cobertura por medio de este contrato, cualesquiera otros vehículos que no reúnan las condiciones indicadas.

CANDADO HOMOLOGADO DE SEGURIDAD: se considera homologado el candado de seguridad especialmente diseñado para bicicletas con como mínimo, un nivel 3 de resistencia acreditado por la empresa certificadora ART, nivel plata u oro para Sold Secure, o nivel equivalente en otras empresas certificadoras (a título enunciativo y no limitativo): SSF, VDS ó FG.

DAÑOS CORPORALES: las lesiones, enfermedades o fallecimiento sufrido por personas físicas.

DAÑOS MATERIALES: el daño, deterioro o destrucción de una cosa, así como el daño ocasionado a animales.

PERJUICIO: la pérdida económica consecuencia directa de los daños corporales o materiales sufridos por el reclamante de dicha pérdida.

ENFERMEDAD: la alteración o perturbación del estado de salud derivado de una causa patológica, diagnosticada y confirmada por un médico habilitado legalmente para ejercer la medicina.

EXPOLIACIÓN O ATRACO: entendiéndose por tal el apoderamiento o sustracción ilegítima de la bicicleta asegurada, con ánimo de lucro y contra la voluntad del asegurado o de la persona que esté en poder de la bicicleta en el momento del siniestro, realizado por terceros y mediante actos que impliquen violencia o intimidación en las personas.

FRANQUICIA: la cantidad previamente pactada cuyo importe se deducirá de la indemnización que corresponda en caso de siniestro.

HURTO: la sustracción de bienes contra la voluntad del asegurado o de la persona que la custodia, sin empleo de fuerza o violencia en las cosas, ni intimidación o violencia ejercida sobre las personas.

INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA: operación mediante incisión u otra vía de abordaje interna efectuada con fines terapéuticos.

INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DE CARÁCTER URGENTE: operación en la que la demora en su realización puede suponer un grave riesgo para la vida o integridad física de la persona.

PLAZO DE CARENIA: el tiempo en el que, vigente el seguro, si se produce un siniestro no será indemnizado.

PÓLIZA: documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante de la póliza: las condiciones generales, las especiales y las particulares que individualizan el riesgo, así como los suplementos o apéndices que se emitan a la misma para complementarla o modificarla.

SUMAASEGURADA: cantidad establecida en las condiciones particulares y/o generales para cada una de las garantías y que representa el límite máximo de la indemnización, por todos los conceptos, a pagar por EL ASEGURADOR en caso de siniestro. Las garantías cubiertas por el presente contrato serán, única y exclusivamente aquellas que figuren en las condiciones particulares bien con un capital o bien con la indicación de incluidas o contratadas.

El límite máximo de indemnización en el caso de Responsabilidad Civil, nunca podrá ser superior a la suma asegurada para la garantía de RESPONSABILIDAD CIVIL, sean cualesquiera las garantías que se vean afectadas por el Siniestro.

SUMA ASEGURADA A PRIMER RIESGO: aquella modalidad por la que se garantiza una cantidad determinada, hasta la cual queda cubierto el riesgo, con independencia del valor total, sin que, por tanto, haya aplicación de regla proporcional. Dicha cantidad es por siniestro y anualidad del seguro; en caso de consumirse, deberá reponerse mediante el pago de la correspondiente prima para volver a tener cobertura.

VALOR DE NUEVO: precio de venta en España de la bicicleta en estado de nueva, con inclusión de impuestos legales.

VALOR DE MERCADO: precio por el que normalmente puede adquirirse una bicicleta de características, uso, estado y antigüedad similares a la bicicleta siniestrada en el momento inmediatamente anterior a la ocurrencia del siniestro.

VALOR REAL: valor de los bienes cuantificado por su valor nuevo con deducción de su depreciación por antigüedad, uso u obsolescencia.

PÉRDIDA TOTAL: se considerará que existe pérdida total de la bicicleta siniestrada cuando el importe estimado de su reparación exceda del 75 % del valor de mercado.

SINIESTRO: todo hecho accidental súbito e imprevisible, cuyas consecuencias dañosas están total o parcialmente cubiertas por las garantías de la póliza. El conjunto de los daños corporales y materiales derivados de un mismo evento constituye un solo siniestro.

A efectos de la cobertura de Responsabilidad Civil será considerado como un solo siniestro el conjunto de reclamaciones por uno o varios daños, originados por la misma o igual causa. Se considerará como fecha de ocurrencia del siniestro el momento en que se produjo el primero de los daños.

ROBO: la sustracción o apoderamiento ilegítimo de los bienes designados en la póliza contra la voluntad del asegurado, mediante actos que impliquen fuerza o violencia en las cosas.

TERCERO: cualquier persona, física o jurídica, distinta de:

- El tomador del seguro, el asegurado o el causante del siniestro.
- Los cónyuges, ascendientes o descendientes de las personas enunciadas en el epígrafe anterior.
- Los socios, directivos, asalariados y personas que, de hecho o de derecho, dependan de las personas enunciadas en el epígrafe a) anterior, mientras actúen en el ámbito de dicha dependencia.

TOMADOR DEL SEGURO:

La persona física o jurídica que suscribe el contrato con el asegurador y al que corresponden las obligaciones que del mismo se derive, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el asegurado.

ASEGURADO: la persona sobre la que se establece el seguro y que figura designada nominativamente en el programa informático, puesto a disposición del tomador del seguro por la correduría y que el tomador, mantendrá actualizado con dicha información.

DEFINICIONES ESPECÍFICAS APLICABLES A LA MODALIDAD SEGURABICI ALQUILER

SEGURABICI ALQUILER: modalidad de contratación específica para bicicletas de alquiler.

CONDICIÓN DE ASEGURADOS: tendrán tal condición, el tomador del seguro y aquellas personas, usuarias de bicicletas, scooters, patines eléctricos, segways, handbikes y triciclos de alquiler asegurados, y en el caso de asistencia en viaje también dichas bicicletas, scooters, patines eléctricos, segways, handbikes y triciclos, que figuren debidamente registrados en el libro, base de datos o programa informático que el tomador tendrá a disposición del asegurador.

DOMICILIO HABITUAL: a efectos de asistencia a bicicletas, scooters, patines eléctricos, segways, handbikes y triciclos, será el domicilio del establecimiento arrendador.

En el caso del usuario de la bicicleta, scooter, patín eléctrico, segway, handbikes y triciclos será su domicilio habitual en España y/o en su defecto el lugar de residencia provisional en el que se encuentre (hotel, camping, vivienda de alquiler, vivienda secundaria).

ACLARACIÓN ALCANCE DE LA COBERTURA APLICABLE A TODAS LAS MODALIDADES

1. ALCANCE DE LAS COBERTURAS DEL PRESENTE CONTRATO:

Las coberturas de esta póliza se limitan, única y exclusivamente a los accidentes ocurridos como consecuencia del USO Y CIRCULACIÓN DE LA BICICLETA asegurada.

2. DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA DE LAS COBERTURAS DEL PRESENTE CONTRATO:

Las coberturas de esta póliza se limitan, única y exclusivamente a los accidentes ocurridos en España, Portugal, Gibraltar, Andorra y sur de Francia.

En el caso de Responsabilidad Civil solo tendrán cobertura las sentencias judiciales de otros países, una vez convalidadas por tribunales españoles.

3. BICICLETAS CON MÁS DE UNA PLAZA EN GARANTÍA ACCIDENTES:

El capital suscrito en las condiciones particulares para las coberturas de muerte, invalidez, asistencia y hospitalización contratada, será el máximo indemnizable por siniestro y año de seguro, independientemente del número de personas que ocupen la bicicleta asegurada, afectadas por el accidente.

4. EDAD ASEGURADOS:

La cobertura para personas que a la hora de contratar el seguro tengan más de 70 años o menos de 14 años, las garantías de fallecimiento por accidente e invalidez se limitan a 3.000,00 euros (TRES MIL EUROS) en concepto de gastos de sepelio.

A partir de la renovación anual en que la edad del asegurado supere los 70 años se aplicará el límite indicado anteriormente.

5. ADELANTO GASTOS DE SEPELIO:

El asegurador adelantará 3.000,00 euros (TRES MIL EUROS) a cuenta de la indemnización establecida en la garantía de fallecimiento por accidente, para gastos de sepelio, siendo abonada dicha cantidad a los beneficiarios, previa justificación de las circunstancias del accidente y presentación de certificado médico original de defunción.

6. PERSONAS CON MOVILIDAD REDUCIDA:

En el caso de que el asegurado sea una persona con movilidad reducida, con algún miembro u órgano que presentara amputaciones o limitaciones funcionales

o con alguna minusvalía ó discapacidad declarada; en caso de accidente cubierto por la póliza, se valorarán las lesiones sufridas a partir de las mencionadas minusvalías o discapacidades declaradas, reconocidas y valoradas conforme al RD 1971 /1 999 de 23 de diciembre (BOE núm. 22, de 26 de enero de 2000), o cualquier otra norma que durante la vigencia de esta póliza pueda ser aplicable y/o complemente y/o sustituya a la anteriormente mencionada.

7. IDENTIFICACIÓN DE LA BICICLETA ASEGURADA:

El tomador del seguro y/o el asegurado deberán facilitar al asegurador, en el momento de la contratación de este seguro, la identificación de la bicicleta asegurada que será el NÚMERO DE BASTIDOR Y/O LA MARCA Y MODELO de la misma. Para la existencia de cobertura será imprescindible este requisito.

8. MULTIBICICLETA, ASEGURADOS CON MÁS DE UNA BICICLETA:

Aquel asegurado que sea propietario de más de una bicicleta, de las cuales sea el único usuario y mediante expresa declaración en las condiciones particulares y/o certificado, contratará el seguro para ellas, en las siguientes condiciones, acreditando de forma fehaciente en caso de siniestro que la bicicleta era manejada por él:

- La suma asegurada para la garantía de responsabilidad civil será siempre, como máximo el capital indicado para esta garantía en las condiciones particulares de la póliza, sean cualesquiera las garantías que se vean afectadas por el siniestro.
- Las indemnizaciones por accidente y sus garantías complementarias, caso de que hayan sido contratadas (gastos de curación, hospitalización y/o cirugía reparadora), solo se prestarán para el asegurado declarado, independientemente de cuál sea la bicicleta utilizada.
- Las prestaciones e indemnizaciones relativas a la garantía de asistencia en viaje, tanto para el ciclista, como para la bicicleta, solo se prestarán para el asegurado y bicicleta asegurada, independientemente de cuál sea la bicicleta utilizada.
- Las garantías de robo y daños a las bicicletas se contratarán de forma opcional, para las bicicletas que se desee, efectuando el pago de la prima que proceda para cada una de ellas.
- En caso de siniestro y para tener derecho a la prestación asegurada, corresponderá al asegurado acreditar de forma fehaciente la propiedad de cada una de las bicicletas aseguradas, así como que era utilizada única y exclusivamente por el asegurado.

9. MULTIUSUARIO, AMPLIACIÓN DE COBERTURA A OTRAS BICICLETAS:

Las coberturas de fallecimiento e invalidez por accidente, y sus complementarios (gastos de curación, hospitalización y/o cirugía reparadora), así como la Responsabilidad Civil y la defensa y reclamación de daños, todas ellas en caso de haber sido contratadas, y expresamente indicadas en las condiciones

particulares y/o certificado, son extensivas al uso de cualquier bicicleta utilizada ocasionalmente por el asegurado, correspondiendo a este la acreditación de forma fehaciente de su uso, para tener derecho a cualquier tipo de indemnización.

ACLARACIÓN ALCANCE DE LA COBERTURA ESPECÍFICA DE LA MODALIDAD SEGURABICI ALQUILER

ALCANCE DE LAS COBERTURAS DEL PRESENTE CONTRATO:

Las coberturas de esta póliza se **limitan, única y exclusivamente a los accidentes ocurridos como consecuencia del uso y circulación de las bicicletas, scooters, patines eléctricos, segways, handbikes y triciclos de ALQUILER** aseguradas.

03 RECLAMACIÓN DE DAÑOS Y DEFENSA JURÍDICA

1. MODALIDAD DE GESTIÓN

La compañía garantiza que ningún miembro del personal que se ocupa de la gestión de siniestros de Defensa Jurídica relativo a esta cobertura ejerce al mismo tiempo una actividad parecida en otro ramo.

El asegurado tiene derecho a confiar la defensa de sus intereses a un abogado de su elección, a partir del momento en que tenga derecho a reclamar la intervención de la aseguradora según lo dispuesto, en esta cobertura.

2. RECLAMACIÓN DE DAÑOS

La reclamación en vía amistosa será dirigida por el asegurador y por los profesionales por él designados, a cuyo cargo van los correspondientes gastos, debiendo el perjudicado otorgar los poderes y efectuar las designaciones que sean necesarias.

Si el asegurador consigue, del responsable o de su entidad aseguradora, en vía de arreglo amistoso, el pago de una indemnización y no considera probable obtener mejor resultado reclamando judicialmente, lo comunicará al perjudicado.

En el caso de que la oferta no sea aceptada por el asegurado, de común acuerdo con los profesionales designados, podrá seguir adelante con la reclamación por los medios que considere oportunos, finalizando en ese momento la responsabilidad del asegurador. En el caso de que la reclamación finalice con éxito por encima de la indemnización ofrecida inicialmente al ASEGURADOR, este mismo, reembolsará al perjudicado los gastos judiciales y los de los profesionales **hasta el límite indicado en el apartado de LÍMITES DE CAPITAL DE LA GARANTÍA**. Se actuará de igual forma cuando no sea posible un arreglo amistoso y el ASEGURADOR considere que no procede la reclamación judicial.

En caso de tener que acudir a los tribunales, el asegurado podrá elegir libremente los profesionales que le representen y defiendan en cualquier clase de procedimiento **hasta el límite indicado en el apartado de LÍMITES DE CAPITAL DE LA GARANTÍA**.

El asegurado tendrá, asimismo, derecho a la libre elección de abogado y, cuando resulte preceptivo, procurador en los casos en los que se presente conflicto de intereses con el asegurador. El abogado y procurador designados por el asegurado no estarán sujetos, en ningún caso, a las instrucciones del asegurador.

En caso de considerarse necesaria la contratación de profesionales, tales como médicos o peritos, cuya finalidad sea la emisión de un informe de apoyo a la reclamación, se requerirá su nombramiento al asegurador.

El asegurado tendrá derecho a someter a arbitraje cualquier diferencia que pueda surgir entre él y el asegurador sobre el seguro de defensa jurídica incluida en este capítulo. La designación de árbitros no podrá hacerse antes de que surja la cuestión disputada.

El asegurador no asumirá los gastos derivados de reclamaciones injustificadas, por carecer de medios de prueba suficientes que las hagan viables, o que lo sean en función de la responsabilidad del accidente, así como manifiestamente desproporcionadas con la valoración de los daños y perjuicios sufridos. No obstante, el asegurador, en este último caso, asumirá el pago de dichos gastos **con un límite máximo que nunca podrá exceder de 600 € (SEISCIENTOS EUROS)** si el asegurado ejercita las acciones judiciales y obtiene una resolución favorable o una indemnización en cuantía similar a su pretensión inicial.

RIESGOS INCLUIDOS:

RECLAMACIÓN DE DAÑOS POR CULPA O NEGLIGENCIA EXTRA CONTRACTUAL

Se garantiza la reclamación de daños y perjuicios sufridos por el asegurado en su persona o bicicleta a consecuencia de hechos derivados, única y exclusivamente de la circulación, siempre que aquellos se deriven de culpa o negligencia extracontractual del causante.

Como tal, se entenderán incluidos en la cobertura los gastos derivados de procedimientos en los que intervenga el asegurado como perjudicado para reclamar daños causados en su persona o bicicleta a consecuencia de hechos derivados, única y exclusivamente de la circulación por un tercero por culpa o negligencia cuando no existe entre ellos relación contractual alguna.

3. ÁMBITO TERRITORIAL DE LA GARANTÍA

Salvo pacto en contrario, las reclamaciones cubiertas por esta garantía se corresponderán exclusivamente con procedimientos de los que entiendan Tribunales u organismos públicos o privados que tengan su sede en territorio español. No se ampararán reclamaciones que se residencien en otros países.

4. LÍMITES DE CAPITAL DE LA GARANTÍA

- **Gastos de defensa jurídica y reclamación prestados por el ASEGURADOR: ILIMITADOS.**
- **Para profesionales de libre elección, y de acuerdo con las normas de los respectivos colegios profesionales, y el arancel el otorgamiento de poderes necesarios.**
- **Honorarios de perito hasta 300 € (TRESCIENTOS EUROS) por siniestro, con independencia del número de beneficiarios de la cobertura.**

5. RIESGOS EXCLUIDOS DE LA GARANTÍA:

Quedan excluidas de la presente garantía:

- El pago e impugnación de multas y sanciones y cualquier gasto que se origine debido a su imposición al asegurado por las autoridades administrativas o judiciales.
- El ejercicio por el conductor o el propietario del vehículo de las acciones penal o civil a consecuencia de hechos derivados del uso y circulación de vehículos a motor.
- Las reclamaciones que el asegurado pretenda dirigir contra la compañía, cualquiera que sea su causa o contra cualquiera de las empresas que directa o indirectamente, estén vinculadas con ella por formar parte de la misma unidad de decisión y, en general, empresas que lleven el nombre del Grupo Divina Seguros.
- La defensa o el pago de los gastos ocasionados por gestiones, trámites, expedientes o procedimientos, de cualquier clase y naturaleza, que deriven o traigan su causa de hechos ocurridos con anterioridad a la vigencia de la garantía de defensa jurídica.
- Los gastos derivados de reclamaciones injustificadas por carecer de medio de prueba suficiente que la haga viable, así como las manifiestamente desproporcionadas con la valoración de los daños y perjuicios sufridos. No obstante, la compañía asumirá el pago de dichos gastos si el asegurado obtiene una resolución firme favorable a sus pretensiones o una indemnización en cuantía similar a su pretensión inicial. Para ello la compañía se obliga a comunicar al asegurado dicha circunstancia y a realizar aquellas diligencias que por su carácter urgente sean necesarias al objeto de no causarle indefensión.
- Los daños que sean objeto de cobertura por cualquiera de las garantías de seguro de daños de este seguro.

04 ASISTENCIA LEGAL Y TRÁMITES DE GESTORÍA

1. OBJETO DE LA COBERTURA DE ASISTENCIA LEGAL Y TRÁMITES DE GESTORÍA

Mediante esta garantía y para caso de fallecimiento o invalidez permanente del ciclista, por accidente derivado del uso de la bicicleta asegurada, el asegurador garantiza la puesta a disposición de un abogado, para que les informe telefónicamente a través del número 963 113 345 de 9:00 h a 19:00 h, de lunes a viernes, sobre el alcance de los derechos que le asistan en relación con el citado fallecimiento o accidente.

2. ALCANCE DE LA COBERTURA DE ASISTENCIA LEGAL Y TRÁMITES DE GESTORÍA

Esta garantía, cubre, entre otras, consultas sobre los temas siguientes:

Pensión de viudedad y orfandad: personas que tienen derecho; cuantía de la prestación, lugar de presentación y tramitación, documentación a presentar en la solicitud.

Auxilio por defunción: personas que tienen derecho, cuantía de la prestación, lugar de presentación y tramitación, documentación a presentar en la solicitud.

Otras prestaciones: información sobre las posibles prestaciones, distintas de las generales de la Seguridad Social (ayudas de comunidades autónomas, ayuntamientos y similares), a las que puedan tenerse derecho.

Herencias: determinación de herederos, pasos a seguir desde que se produce el fallecimiento, documentación a presentar, diferencia entre casos en los que se otorga testamento y en los que no, impuestos a pagar y plazos para proceder a su pago.

Obligaciones fiscales: tributación a la que están sujeta las prestaciones económicas que se reciban como consecuencia del fallecimiento o accidente, otros impuestos que puedan resultar de aplicación.

Accidentes laborales: definición del concepto, tipos de accidentes laborales, responsabilidades de la empresa por falta de medidas de seguridad o higiene, consecuencias.

Incapacidad permanente: personas que tienen derecho, tipos de incapacidad, grados, cuantía de la prestación, procedimiento para su evaluación y declaración, lugar de presentación y tramitación, documentación a presentar en la solicitud, compatibilidad con el trabajo, cuando se extingue.

Incapacidad temporal por accidente: cuándo se produce, requisitos exigidos para su abono, determinación de la cuantía de la prestación, duración máxima, lugar de presentación y tramitación, documentación a presentar en la solicitud.

Contratos de seguros: orientación relativa a los derechos y obligaciones referentes a pólizas de otras entidades aseguradoras que amparen el hecho causante del siniestro; actuaciones a seguir frente a la asegurador, obligaciones fiscales y trámite de su liquidación cuando se requiera.

Contratos de alquiler: orientación sobre las gestiones a realizar para la subrogación de los causahabientes en los contratos de arrendamiento sobre bienes inmuebles formalizados por la persona fallecida en calidad de arrendador o arrendatario, o como usufructuario de tales bienes.

Cambios de titularidad:

Orientación para llevar a efecto el cambio de titularidad de vehículos ante la Dirección General de Tráfico, así como de los contratos de suministros de agua, gas, teléfono, electricidad y telecomunicaciones.

Productos financieros: orientación para la reclamación de los derechos y beneficios que asistan a los causahabientes respecto a bancos, cajas de ahorros y otras entidades financieras por todo tipo de contratos o activos financieros de los que fuera titular o beneficiario el asegurado.

Reclamación a terceros: orientación sobre las posibles acciones para reclamar responsabilidades por los daños y perjuicios causados a los causahabientes, cuando el fallecimiento o accidente sea imputable a terceros, así como

sobre la acción directa que pudiera corresponderles frente a la aseguradora del causante.

Reclamación por servicios: orientación sobre las posibles acciones para reclamar responsabilidades en caso de incumplimiento de los servicios prestados con motivo del fallecimiento o accidente, tales como servicios médicos y hospitalarios, de ambulancia, de traslado del fallecido y funerarios.

Trámites de gestoría: asimismo mediante esta garantía y para caso de fallecimiento o incapacidad permanente del ciclista accidentado, a consecuencia de accidente por uso de la bicicleta asegurada, el asegurador le garantiza la obtención de los siguientes documentos y la tramitación ante el organismo que corresponda de las siguientes contingencias:

- Obtención de los certificados necesarios de:
 - Defunción
 - Nacimiento
 - Matrimonio o convivencia
 - Registro de parejas de hecho
 - Fe de vida
 - Últimas voluntades testamentarias
 - Cotización a la Seguridad Social
- Trámites ante el Instituto Nacional de Seguridad Social:
 - Baja
 - Auxilio por defunción
 - Anotación del fallecimiento en el libro de familia
 - Solicitud y tramitación de la pensión de viudedad ante el INSS
 - Solicitud y tramitación de la pensión de orfandad ante el INSS
 - Solicitud y tramitación de la pensión de incapacidad ante el INSS

Sólo se garantizan las gestiones en la vida administrativa, quedando **excluida la vía judicial**.

En ningún caso incluye la presente cobertura de asistencia legal y gestoría complementaria del Seguro de DECESOS, los gastos siguientes:

- Impuestos
- Honorarios de notaría
- Honorarios de registro

05 RIESGOS CUBIERTOS POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PÉRDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS EN SEGUROS CON COBERTURAS COMBINADAS DE DAÑOS A PERSONAS Y EN BIENES Y DE

RESPONSABILIDAD CIVIL EN VEHÍCULOS TERRESTRES AUTOMÓVILES:

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, y que afecten a riesgos en ella situados y, en el caso de daños a las personas, también los acaecidos en el extranjero cuando el asegurado tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el tomador hubiese satisfecho los correspondientes recargos a su favor y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

- a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la entidad aseguradora.
- b) Que, 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 bienes asegurados por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- c) Los debidos a vicio o defecto propio de la cosa asegurada, o a su manifiesta falta de mantenimiento.
- d) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- e) 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. No obstante lo anterior, sí se entenderán incluidos todos los daños directos ocasionados en una instalación nuclear asegurada, cuando sean consecuencia de un acontecimiento extraordinario que afecte a la propia instalación.
- f) Los debidos a la mera acción del tiempo, y en el caso de bienes total o parcialmente sumergidos de forma permanente, los imputables a la mera acción del oleaje o corrientes ordinarios.
- g) 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 éstos 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.
- h) 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.
- i) Los causados por mala fe del asegurado.
- j) Los derivados de siniestros por fenómenos naturales que causen daños a los bienes o pérdidas pecuniarias cuando la fecha de emisión de la póliza o de efecto, si fuera posterior, no preceda en siete días naturales a aquel en que ha ocurrido el siniestro, salvo que quede demostrada la imposibilidad de contratación anterior del seguro por inexistencia de interés asegurable. Este periodo de carencia no se aplicará en el caso de reemplazo o sustitución de la póliza, en la misma u otra

entidad, sin solución de continuidad, salvo en la parte que fuera objeto de aumento o nueva cobertura. Tampoco se aplicará para la parte de los capitales asegurados que resulte de la revalorización automática prevista en la póliza.

- k) 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.
- l) En el caso de los daños a los bienes, los indirectos o pérdidas derivadas de daños directos o indirectos, distintos de las pérdidas pecuniarias delimitadas como indemnizables en el reglamento del seguro de riesgos extraordinarios. En particular, no quedan comprendidos en esta cobertura los daños o pérdidas sufridas como consecuencia de corte o alteración en el suministro exterior de energía eléctrica, gases combustibles, fuel-oil, gasoil, u otros fluidos, ni cualesquiera otros daños o pérdidas indirectas distintas de las citadas en el párrafo anterior, aunque estas alteraciones se deriven de una causa incluida en la cobertura de riesgos extraordinarios.
- m) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad nacional».
- n) En el caso de la responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles, los daños personales derivados de esta cobertura.

3. FRANQUICIA

1. La franquicia a cargo del asegurado será:

- a) En el caso de daños directos, en los seguros contra daños en las cosas la franquicia a cargo del asegurado será de un siete por ciento de la cuantía de los daños indemnizables producidos por el siniestro. No obstante, no se efectuará deducción alguna por franquicia a los daños que afecten a viviendas, a comunidades de propietarios de viviendas, ni a vehículos que estén asegurados por póliza de seguro de automóviles.
- b) En el caso de pérdidas pecuniarias diversas, la franquicia a cargo del asegurado será la misma prevista en la póliza, en tiempo o en cuantía, para daños que sean consecuencia de siniestros ordinarios de pérdida de beneficios. De existir diversas franquicias para la cobertura de siniestros ordinarios de pérdida de beneficios, se aplicarán las previstas para la cobertura principal.
- c) Cuando en una póliza se establezca una franquicia combinada para daños y pérdida de beneficios, por el Consorcio de Compensación de Seguros se liquidarán los daños materiales con deducción de la franquicia que corresponda por aplicación de lo previsto en el apartado a) anterior, y la pérdida de beneficios producida con deducción de la franquicia establecida en la póliza para la cobertura principal, minorada en la franquicia aplicada en la liquidación de los daños materiales.

II. En los seguros de personas no se efectuará deducción por franquicia.

4. EXTENSIÓN DE LA COBERTURA

1. La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a los mismos bienes o personas, así como las mismas sumas aseguradas que se hayan establecido en las pólizas de seguro a efectos de la cobertura de los riesgos ordinarios.
2. No obstante lo anterior:
 - a) En las pólizas que cubran daños propios a los vehículos a motor la cobertura de riesgos extraordinarios por el Consorcio de Compensación de Seguros garantizará la totalidad del interés asegurable, aunque la póliza ordinaria sólo lo haga parcialmente.
 - b) Cuando los vehículos únicamente cuenten con una póliza de responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles, la cobertura de riesgos extraordinarios por el Consorcio de Compensación de Seguros garantizará el valor del vehículo en el estado en que se encuentre en el momento inmediatamente anterior a la ocurrencia del siniestro según precios de compra de general aceptación en el mercado.
 - c) 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.

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 gestionará 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 (952 367 042 o 900 222 665)
 - a través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.conorseguros.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.

06 BASES DEL CONTRATO

1. FORMALIZACIÓN DEL SEGURO

El contrato de seguro y sus modificaciones o adiciones deberán ser formalizados por escrito. La solicitud de seguro cumplimentada por el tomador o el asegurado, así como la proposición de seguro de la entidad aseguradora, en su caso, en unión de esta póliza, constituyen un todo unitario, fundamento del seguro, que sólo alcanza, dentro de los límites pactados, a los bienes y riesgos en la misma especificados.

De la póliza de seguro forman parte las presentes condiciones generales; las condiciones particulares y en su caso especiales, que personalizan y adecuan la póliza a lo acordado con el tomador; y los suplementos que son las modificaciones que puedan producirse en el contrato con posterioridad a su celebración.

2. PERFECCIÓN Y EFECTOS DEL SEGURO

El contrato se perfecciona por el consentimiento manifestado por ambas partes en la suscripción de la póliza y tomará efecto una vez firmada la misma y satisfecha la prima, salvo pacto expreso en contrario en las condiciones particulares. Cualquier modificación o adición de la que la póliza sea objeto, deberá ser formalizada por escrito.

En caso de demora en el cumplimiento de los requisitos citados en el párrafo anterior, las obligaciones de la entidad aseguradora comenzarán a las veinticuatro horas del día en que hayan sido cumplidos.

Las garantías de la póliza entran en vigor en la hora y fecha indicadas en sus condiciones particulares, siempre y cuando haya sido pagado el primer recibo de prima.

Salvo pacto expreso en contrario en las condiciones particulares de la póliza, **si la primera prima no ha sido satisfecha, la entidad aseguradora quedará liberada de sus obligaciones.**

3. PAGO DE LA PRIMA

a. Pago de la prima

El tomador está obligado al pago de la prima en las condiciones estipuladas en la póliza. Si se han pactado primas periódicas, la primera de ellas será exigible una vez firmado el contrato.

Sólo la entidad aseguradora está autorizada para librar recibos de prima, por lo que únicamente los recibos emitidos por la entidad aseguradora tendrán carácter liberatorio.

El pago de los recibos de prima por el tomador a un agente exclusivo de la entidad aseguradora, se

entenderá, salvo pacto expreso en contrario, realizado a ésta. El pago del importe de la prima efectuada por el tomador a un corredor o a un agente vinculado, no se entenderá realizado a la entidad aseguradora, salvo que a cambio el corredor o el agente vinculado entregue al tomador el original del recibo de prima emitido por la entidad aseguradora.

b. Falta de pago

Si por culpa del tomador o del asegurado la primera prima no ha sido pagada, o la prima única no lo ha sido a su vencimiento, la entidad aseguradora tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva con base en la póliza.

Salvo pacto expreso en contrario en las condiciones particulares, **si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, la entidad aseguradora quedará liberada de su obligación.**

En caso de falta de pago de una de las primas siguientes, la cobertura de la entidad aseguradora queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si la entidad aseguradora no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima, se entenderá que el contrato queda extinguido.

En cualquier caso, la entidad aseguradora, cuando el contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la prima del periodo en curso.

Si el contrato no hubiera sido resuelto o extinguido conforme a los párrafos anteriores la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el tomador o asegurado pagaron su prima.

c. Domicilio de pago

Si en la póliza no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del tomador.

Si se pactara la domiciliación bancaria del recibo de prima, se aplicarán las siguientes normas:

- I. El tomador, deudor, entregará a la entidad aseguradora, acreedor o bien al mediador del seguro, orden de domiciliación de acuerdo directo SEPA (mandato bancario) autorizando a que le sean cargados en su cuenta los pagos de prima recurrente o única.
- II. La prima se entenderá satisfecha a su vencimiento, salvo que, intentado el cobro dentro del plazo de gracia de un mes a partir de dicha fecha, previsto en la Ley de Contrato de Seguro, no existiesen fondos suficientes en la cuenta del obligado al pago, en cuyo caso se notificará al tomador que tiene el recibo a su disposición en el domicilio de la entidad aseguradora y aquel vendrá obligado a satisfacer la prima en dicho domicilio.
- III. Si la entidad aseguradora dejase transcurrir el plazo de un mes a partir del día de vencimiento sin presentar el recibo al cobro, y al hacerlo no existiesen fondos suficientes en la cuenta, deberá notificar por carta al tomador que tiene el recibo a su disposición en el domicilio de la entidad aseguradora y aquel vendrá obligado a satisfacer la prima en dicho domicilio.

d. Pago fraccionado

En las pólizas de duración de un año, y mediante pacto en la condiciones particulares de la póliza, podrá convenirse el pago fraccionado de la prima, sin que el fraccionamiento desvirtúe el carácter anual del seguro y el principio de indivisibilidad de la prima. Este fraccionamiento no será aplicable sobre la prima del Consorcio de Compensación de Seguros (en adelante C.C.S.), cuyo pago deberá efectuarse en su totalidad a la vez que el primer pago fraccionado.

En caso de siniestro, la entidad aseguradora deducirá de la indemnización a su cargo las fracciones pendientes de cobro de la anualidad en curso, en compensación de la deuda del tomador.

Si la póliza se anulase por causas ajenas a la entidad aseguradora, antes de terminar cualquier anualidad del seguro, el tomador o el asegurado, solidariamente, deberán satisfacer las fracciones de prima que falten para completar el importe de la prima anual.

Si resultare impagado cualquiera de los pagos aplazados, en virtud del fraccionamiento de la prima previsto en el párrafo anterior, el asegurador podrá optar por una de las siguientes opciones:

1. Exigir al tomador el pago de todos los recibos pendientes de vencimiento, pago que habrá de hacerse efectivo en el plazo máximo de los **TREINTA DÍAS** siguientes a aquel en el que el tomador reciba la notificación de la aseguradora reclamándole el pago. El seguro quedará en suspenso desde la fecha de impago de cualquier fracción de prima, volviendo a tener efecto la cobertura a las **VEINTICUATRO HORAS** siguientes del día en que el tomador abone las primas adeudadas. Sin perjuicio de lo anterior, y en tanto no se haya producido la suspensión de la cobertura, en caso de siniestro, la aseguradora podrá deducir de la indemnización que pudiera corresponder el importe de las fracciones de primas vencidas y no satisfechas por el tomador del seguro. Cuando la póliza se encuentre suspendida, la falta de cobertura opera en la relación entre asegurador y asegurado, y no afectará dicha falta de cobertura frente al tercero perjudicado. En este supuesto de ejercicio de acción directa por un tercero perjudicado al que no se le pueda oponer la excepción personal del impago de una fracción de prima, el asegurador tendrá derecho de repetir frente al tomador de seguro y/o frente a su asegurado los importes que se hubiese visto obligado a atender.
2. Resolver el presente contrato mediante comunicación fehaciente dirigida al tomador del seguro en el domicilio que figura en la presente póliza.

En este caso corresponderán al asegurador las fracciones de prima que hubieran sido abonadas hasta la fecha de envío de la comunicación extintiva del contrato, en contraprestación al riesgo asumido desde el efecto de la póliza hasta la fecha de impago del recibo fraccionado que ha servido de base para la resolución del contrato de seguro.

Una vez comunicada dicha rescisión, operará la falta de eficacia y de cobertura de la póliza frente al asegurado y frente a terceros perjudicados, y por consiguiente liberado el asegurador de cualquier tipo de responsabilidad y/o indemnización.

4. DURACIÓN DEL SEGURO

La duración de las garantías pactadas en la póliza, así como la hora y fecha de entrada en vigor de las mismas, vendrán indicadas en las condiciones particulares de la póliza.

A la expiración del plazo estipulado, si el contrato es de duración anual, se entenderá tácitamente prorrogado por un año más, y así sucesivamente a la expiración de cada anualidad, salvo que alguna de las partes se oponga a ello, para lo cual deberá notificarlo por escrito a la otra, con un plazo de, al menos, UN MES de anticipación a la conclusión del periodo del seguro en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el tomador, y de DOS MESES cuando sea el asegurado.

La prórroga tácita no es aplicable a los seguros contratados por menos de un año.

5. RIESGO ASEGURADO

a. Declaración sobre el riesgo antes de la conclusión del contrato

La presente póliza ha sido concertada sobre la base de las declaraciones formuladas por el tomador o el asegurado, en el cuestionario que le ha sometido la entidad aseguradora, de todas las circunstancias por él conocidas que pueden influir en la valoración del riesgo, y que han motivado la aceptación del mismo por la entidad aseguradora, la asunción por el tomador de las obligaciones para él derivadas del contrato y la fijación de la prima.

Si el contenido de la póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el tomador del seguro podrá reclamar de la entidad aseguradora, en el plazo de UN MES a contar desde la entrega de la póliza, la subsanación de las divergencias existentes. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.

El tomador o el asegurado quedan obligados a comunicar a la entidad aseguradora la existencia de otras pólizas, contratadas con otras entidades aseguradoras, cubriendo los efectos que un mismo riesgo puede producir sobre el mismo interés y durante idéntico tiempo.

b. Facultades de la entidad aseguradora ante las declaraciones falsas o inexactas

La entidad aseguradora 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 del tomador del seguro. Corresponderán a la entidad aseguradora, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al periodo en curso en el momento que haga esta declaración.

Si el siniestro sobreviene antes de que la entidad aseguradora hubiere hecho la declaración a que se refiere el párrafo anterior, la prestación de ésta 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 o del asegurado quedará la entidad aseguradora liberada del pago de la prestación.

c. Agravación del riesgo durante la vigencia del contrato

El tomador del seguro y, en su caso, el asegurado deberán durante el curso del contrato comunicar a la entidad aseguradora, tan pronto como les 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.

d. Facultades de la entidad aseguradora ante la agravación del riesgo

En caso de que durante la vigencia de la póliza le fuese comunicada a la entidad aseguradora una agravación del riesgo, ésta puede proponer, en un plazo de dos meses a contar desde el día en que la agravación le haya sido declarada, una modificación del contrato.

En tal caso, el tomador del seguro dispone de quince días, a contar desde la recepción de esta proposición, para aceptarla o rechazarla.

En caso de rechazo o de silencio por parte del tomador del seguro, la entidad aseguradora puede, transcurrido dicho plazo, rescindir el contrato previa advertencia al tomador del seguro, dándole para que conteste un nuevo plazo de quince días, transcurridos los cuales, y dentro de los ocho siguientes, comunicará al tomador del seguro la rescisión definitiva.

La entidad aseguradora podrá, igualmente, rescindir el contrato comunicándolo por escrito al tomador del seguro dentro de un mes, a partir del día en que tuvo conocimiento de la agravación del riesgo.

En caso de agravación del riesgo durante el tiempo del seguro, cuando por esta causa quede rescindido el contrato por la entidad aseguradora, si la agravación es imputable al asegurado, la entidad aseguradora hará suya en su totalidad la prima cobrada. Siempre que dicha agravación se hubiera producido por causas ajenas a la voluntad del asegurado, éste tendrá derecho a ser reembolsado de la prima satisfecha correspondiente al periodo que falte por transcurrir de la anualidad en curso.

e. Consecuencias de no comunicar la agravación del riesgo

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

f. Disminución del riesgo

El tomador del seguro o el asegurado podrán, durante el curso del contrato, poner en conocimiento de la entidad aseguradora todas las circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de tal naturaleza que, si hubieran sido conocidas por ésta en el momento de

la perfección del contrato, lo habría concluido en condiciones más favorables para aquellos.

En tal caso, al finalizar el periodo en curso cubierto por la prima, la entidad aseguradora deberá reducir el importe de la prima futura en la proporción correspondiente, teniendo derecho el tomador, en caso contrario, a la resolución del contrato y a la devolución de la diferencia entre la prima satisfecha y la que hubiere correspondido pagar, desde el momento de la puesta en conocimiento de la disminución del riesgo.

6. TRANSMISIÓN DEL OBJETO ASEGURADO

De conformidad con lo establecido en el artículo 34 de la Ley 50/1980, de Contrato de Seguro, en caso de transmisión del objeto asegurado el adquirente se subroga en el momento de la enajenación en los derechos y obligaciones que correspondían en el contrato de seguro al anterior titular.

El tomador del seguro o el asegurado está obligado a comunicar por escrito al adquirente la existencia del contrato de seguro sobre la cosa transmitida. Una vez verificada la transmisión, también deberá comunicarla por escrito al asegurador o a sus representantes, en el plazo de QUINCE DÍAS.

Serán solidariamente responsables del pago de las primas vencidas en el momento de la transmisión, el adquirente y el anterior titular o, en caso de que este último hubiera fallecido, sus herederos.

La entidad aseguradora podrá rescindir el contrato dentro de los quince días siguientes a aquel en que tenga conocimiento de la transmisión verificada. Ejercitado este derecho y notificado por escrito al adquirente, la entidad aseguradora queda obligada a mantener el seguro durante el plazo de un mes, a partir de la notificación. La entidad aseguradora deberá restituir la parte de prima que corresponda al periodo del seguro por el que, como consecuencia de la rescisión, no haya soportado el riesgo.

El adquirente de la cosa asegurada también puede rescindir el contrato si lo comunica por escrito a la entidad aseguradora en el plazo de QUINCE DÍAS, contados desde que conoció la existencia del contrato. En ese caso, la entidad aseguradora adquiere el derecho a la prima correspondiente al periodo que vaya desde que se produce la rescisión hasta el vencimiento anual previsto en el contrato de seguro.

Las normas expuestas en los párrafos precedentes se aplicarán en los casos de muerte del tomador del seguro o del asegurado, y declarado el concurso de uno de ellos, en caso de apertura de la fase de liquidación.

7. PRESCRIPCIÓN

Las acciones que se deriven del contrato del seguro prescribirán en el término de **dos años si se trata de seguros de daños, y de cinco, si el seguro es de personas.**

8. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS ENTRE LAS PARTES

Los conflictos que surjan entre las partes en la interpretación o aplicación del contrato de seguro suscrito podrán resolverse:

- a) Por medio de laudo arbitral, de conformidad a la legislación vigente, siempre que las dos partes estuvieren de acuerdo.
- b) Ante los órganos jurisdiccionales del domicilio del tomador del seguro o del asegurado en España, siendo nulo cualquier pacto en contrario.
- c) Por procedimiento de mediación, al amparo de lo establecido en el Real Decreto Ley 5/2012, de mediación en asuntos civiles y mercantiles.
- d) En cualquier caso, y salvo aquellos supuestos en que la legislación de protección de los consumidores y usuarios lo impidan, también podrán someterse a arbitraje las cuestiones litigiosas, surgidas o que puedan surgir, en materia de libre disposición conforme a derecho, en los términos de la ley 60/2003, de 23 de diciembre, de Arbitraje.
- e) Mediante reclamación presentada ante el servicio de atención al cliente de la entidad.

9. EXTINCIÓN Y NULIDAD DEL CONTRATO

El contrato de seguro quedará extinguido desde el momento en el que durante la vigencia del seguro se produjera la desaparición del interés o del bien asegurado.

El contrato de seguro será nulo, salvo en los casos previstos por la ley, si en el momento de su conclusión no existía el riesgo o había ocurrido el siniestro.

10. CONSECUENCIAS DERIVADAS DE LA EXTINCIÓN DEL SEGURO

Habiéndose dado el supuesto de extinción del contrato previsto en el artículo precedente, la entidad aseguradora tiene el derecho de hacer suya la prima no consumida, sin perjuicio de los respectivos derechos y obligaciones de las partes en relación con los siniestros declarados.

11. COMUNICACIONES

Las comunicaciones que efectúen el tomador o el asegurado a un agente exclusivo de la entidad aseguradora, surtirán los mismos efectos que si se hubiesen realizado directamente a ésta.

Las comunicaciones efectuadas por un corredor de seguros o un agente vinculado a la entidad aseguradora en nombre del tomador o del asegurado surtirán los mismos efectos que si las realizaran el propio tomador o el asegurado, salvo indicación en contrario de estos.

Las comunicaciones al tomador, asegurado o beneficiario, se realizarán en el domicilio que conste en la póliza, salvo que hubieran notificado fehacientemente otro.

07 ACTUACIÓN EN CASO DE SINIESTRO. OBLIGACIONES DEL TOMADOR Y DEL ASEGURADO

El tomador o el asegurado deberán comunicar al asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de un plazo MÁXIMO DE SIETE DÍAS desde que se tenga conocimiento del siniestro.

También debe notificar al asegurador cualquier notificación judicial, extrajudicial o administrativa que llegue a su poder o conocimiento y que esté relacionada con el siniestro.

Facilitará toda clase de información sobre las circunstancias y consecuencias y empleará todos los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del siniestro.

Las vías de comunicación del siniestro son las siguientes:

- Llamada al teléfono **912 90 44 01**
- Acudiendo a las oficinas del **ASEGURADOR**
- A través de su **MEDIADOR**

En la comunicación debe facilitarse toda clase de información sobre los hechos ocurridos y las consecuencias producidas.

En caso de siniestros de robo o causados por hechos vandálicos, adicionalmente se deberán denunciar los hechos ante la autoridad competente con indicación del nombre del asegurador y enviar el original de la denuncia a la compañía. Si existiese más de un asegurador implicado, debe informarse de ello al asegurador.

Deben de conservarse todos los restos o vestigios del siniestro hasta que sean vistos por el perito o reparador del asegurador, quien a criterio de la aseguradora se podrá personar en el domicilio del asegurado en el plazo máximo de DOS DÍAS hábiles, salvo casos de urgencia que se personará de forma inmediata.

El asegurado o el tomador del seguro deberán ampliar los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del siniestro. El incumplimiento de este deber dará derecho al asegurador 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.

08 LA INDEMNIZACIÓN. LIQUIDACIÓN DEL SINIESTRO

LÍMITE PARA LA INDEMNIZACIÓN

El CAPITAL ASEGURADO para cada garantía constituye el máximo a indemnizar, por todos los conceptos, en caso de siniestro.

Cuando el CAPITAL ASEGURADO sea inferior al valor de reposición de los bienes, se establecerá la proporción entre ambos valores. Esta misma proporción se aplicará al importe de la indemnización que correspondiera, teniendo en cuenta la regla proporcional.

La regla proporcional es la reducción de la indemnización en función del importe asegurado y del VALOR REAL para el caso que se establezca infra-seguro (cuando el bien asegurado ha sido valorado por un valor inferior al real) tras el acontecimiento de un siniestro cubierto.

REGLA DE EQUIDAD

Cuando las circunstancias del riesgo sean distintas de las conocidas (por inexactitud en los datos declarados por el asegurado o por agravación posterior del riesgo

sin que haya sido comunicada al asegurador), la indemnización se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

CONCURRENCIA DE SEGUROS

Cuando existan varios seguros sobre los mismos objetos y riesgos declarados, el asegurador contribuirá a la indemnización proporcionalmente en función del capital que asegure.

El asegurado tiene la obligación de comunicar a los distintos aseguradores la existencia de todos los seguros existentes. En caso de siniestro, **la indemnización total conjunta de todos los aseguradores nunca superará el valor del bien dañado.**

FRANQUICIA

En caso de proceder la aplicación de franquicia, ésta se deducirá de la indemnización que finalmente resulte, según las anteriores normas.

DISCONFORMIDAD SOBRE EL IMPORTE Y LA FORMA DE LA INDEMNIZACIÓN

De conformidad con lo establecido en el artículo 38 de la Ley 50/1980 de Contrato de Seguros, si no existiese acuerdo sobre el importe y la forma de la indemnización, dentro del plazo de **CUARENTA DÍAS** desde la recepción por parte del asegurador de la declaración del siniestro, cada parte podrá designar su perito, debiendo constar por escrito la aceptación de estos. Si una de las partes no hubiera hecho la designación estará obligada a realizarla en los ocho días siguientes a la fecha en la que hubiese sido requerida por la que hubiese designado el suyo, y de no hacerlo en este último plazo se entenderá que acepta el dictamen que emita el perito de la otra parte, quedando vinculado por el mismo.

Si no existiera acuerdo entre los peritos, se designará un tercer perito de conformidad y de no existir ésta, la designación se hará por el juez de primera instancia del lugar en que se hallaren los bienes, en acto de jurisdicción voluntaria por los trámites previstos para la insaculación de peritos por la Ley de Enjuiciamiento Civil. El dictamen de los tres peritos, por unanimidad o por mayoría, será vinculante, pudiéndose impugnar en el plazo de **treinta días por el asegurador y de ciento ochenta por el asegurado.**

El asegurador realizará el pago de la indemnización en el **plazo máximo de CINCO DÍAS** desde el momento en el que haya llegado a un acuerdo sobre la cantidad a indemnizar o haya aceptado asegurador y asegurado la valoración efectuada por los peritos.

PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN. MORA DEL ASEGURADOR RESPECTO AL PAGO DEL IMPORTE MÍNIMO Y DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN FINAL

De conformidad con lo establecido en los artículos 18, 19 y 20 de la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro el asegurador está obligado 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, el asegurador 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 el asegurador pueda deber, según las circunstancias por él conocidas.

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

El asegurador estará obligado al pago de la prestación, salvo en el supuesto de que el siniestro haya sido causado por mala fe del asegurado.

Si el asegurador incurriere en mora en el cumplimiento de la prestación, la indemnización de daños y perjuicios se ajustará a las siguientes reglas:

1. Afectará, con carácter general, a la mora del asegurador respecto del tomador del seguro o asegurado y, con carácter particular, a la mora respecto del tercero perjudicado en el seguro de responsabilidad civil y del beneficiario en el seguro de vida.
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 el asegurador pueda deber.
3. Se entenderá que el asegurador 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 se 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 6.º subsiguiente. En los demás casos será base inicial de cálculo la indemnización debida, o bien el importe mínimo de lo que el asegurador 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 el asegurador 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 el asegurador 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 el asegurador 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 aseguradora 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. Cuando el Consorcio de Compensación de Seguros deba satisfacer la indemnización como fondo de garantía, se entenderá que incurre en mora únicamente en el caso de que haya transcurrido el plazo de **TRES MESES** desde la fecha en que se le reclame la satisfacción de la indemnización sin que por el Consorcio se haya procedido al pago de la misma con arreglo a su normativa específica, no siéndole de aplicación la obligación de indemnizar por mora en la falta de pago del importe mínimo. En lo restante cuando el Consorcio intervenga como fondo de garantía, y, sin excepciones, cuando el Consorcio contrate como asegurador directo, será íntegramente aplicable el presente artículo.

En la determinación de la indemnización por mora del asegurador no será de aplicación lo dispuesto en el artículo 1108 del Código Civil (Ley 1/1889), ni lo preceptuado en el párrafo cuarto del artículo 921 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, salvo las previsiones contenidas en este último precepto para la revocación total o parcial de la sentencia.

REHÚSE DEL SINIESTRO

Cuando el asegurador decida rechazar un siniestro, basándose en las condiciones del contrato, se lo comunicará al asegurado por escrito explicando los motivos.

Si fuera procedente el rechazo de un siniestro con posterioridad a haberse efectuado pagos con cargo al mismo, el asegurador podrá reclamar al asegurado las sumas satisfechas o aquellas que en virtud de una fianza hubiese tenido que abonar.

09 SUBROGACIÓN

En todas las garantías de seguro de daños el asegurador, una vez pagada la indemnización, podrá ejercitar los derechos y acciones que por razón del siniestro correspondieran al tomador, asegurado o beneficiario frente a las personas responsables del siniestro, hasta el límite de la indemnización.

El asegurador no podrá ejercitar en perjuicio del tomador,

asegurado o beneficiario los derechos en que se haya subrogado. **Estos serán responsables de los perjuicios que, con sus actos u omisiones, puedan causar al asegurador en su derecho a subrogarse.**

El asegurador no tendrá derecho a la subrogación contra ninguna de las personas cuyos actos u omisiones den origen a responsabilidad del tomador, asegurado o beneficiario, de acuerdo con la Ley, ni contra el causante del siniestro que sea respecto de los mismos, cónyuge, pariente en línea directa o colateral dentro del tercer grado civil de consanguinidad, padre adoptante o hijo adoptivo que convivan con ellos. Pero esta norma no tendrá efecto si la responsabilidad viene por dolo o si está amparada por 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 entre el asegurador y tomador, asegurado o beneficiario frente a un tercero responsable, el recobro obtenido se repartirá entre ambos en proporción a su respectivo interés.

10 ACTUALIZACIÓN DE PRIMAS

Respecto a la actualización de primas, en cada prórroga del contrato, la prima se calculará de acuerdo con la tarifa que, basada en criterios técnico-actuariales, tenga la compañía en vigor en el momento de la emisión del recibo, teniendo en cuenta, además, las modificaciones de garantías o las causas de agravación o disminución del riesgo que se hubieran producido. Dicha tarifa será aplicada sobre los capitales revalorizados, modificados o ampliados.

El asegurador, con anterioridad al vencimiento del contrato, notificará al tomador del seguro las primas aplicables para cada nuevo periodo de cobertura.

Cuando la actualización anual de la prima suponga un incremento superior al pactado, el tomador del seguro tendrá la facultad de resolver el contrato, quedando éste extinguido al vencimiento del periodo en curso.

11 QUEJAS Y RECLAMACIONES

Divina Seguros, de conformidad con la legislación vigente (Orden ECO 734/2004, de 11 de marzo), dispone de un departamento de atención al asegurado al que pueden dirigirse los tomadores, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados o causahabientes de cualquiera de los anteriores para presentar sus quejas y reclamaciones.

A tal fin existe a su disposición en las oficinas un ejemplar del reglamento del departamento para la formulación de las mismas.

Este departamento atiende las quejas y reclamaciones de las entidades aseguradoras que forman el Grupo Divina Seguros.

Las quejas o reclamaciones, que deberán formalizarse por escrito, habrán de dirigirse al Departamento de Atención al Asegurado por cualquiera de los siguientes medios.

- a) Personalmente, mediante su entrega en cualquiera de las oficinas de Divina Seguros.

- b) Por correo postal remitido al apartado de correos 1280, 46080 Valencia, con la referencia "Departamento de Atención al asegurado".

- c) Por correo electrónico a la dirección reclamaciones@divinaseguros.com.

El Departamento de Atención al asegurado acusará recibo por escrito de las mismas y tiene obligación de resolver de forma motivada y en el plazo máximo legal de un mes a contar desde la fecha de presentación de la queja o reclamación ante el citado departamento.

Asimismo, los interesados podrán interponer reclamación o queja ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, Paseo de la Castellana, 44, 28046 Madrid (www.dgsfp.mineco.es/reclamaciones/index.asp). Para ello deberán acreditar que ha transcurrido el plazo de un mes desde la fecha de entrada de la reclamación o queja ante el Departamento de Atención al Asegurado sin que este hubiera resuelto, o cuando haya sido denegada la admisión o desestimada, total o parcialmente, su petición.

A los efectos oportunos, se indica a los interesados que el funcionamiento del Departamento de Atención al Asegurado, aparte de lo recogido en su propio reglamento, se encuentra regulado en las siguientes normas legales:

- Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero y normas ulteriores modificadoras de la misma.
- Orden ECO 734/2004, de 11 de marzo, sobre los Departamentos y Servicios de Atención al Cliente y el Defensor del Cliente de las Entidades Financieras.
- Orden ECC 2.502/2012, de 16 de noviembre, por la que se regula el procedimiento de presentación de reclamaciones ante los servicios de reclamaciones del Banco de España, la Comisión Nacional del Mercado de Valores y la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

Asimismo, se regirá por cuantas normas legales ulteriores modificadoras de las mismas y disposiciones reglamentarias de desarrollo se promulguen, y en lo que dichas disposiciones encomienden a la autonomía de la voluntad, se estará a lo que se disponga en el reglamento de funcionamiento del propio departamento.

Sin perjuicio de las anteriores actuaciones, las decisiones de Divina Seguros o de cualquiera de sus órganos serán susceptibles de impugnación ante la jurisdicción competente, según el orden de distribución de competencia entre los órganos jurisdiccionales y con arreglo a las reglas de competencia, procedimiento y fuero territorial que la regulan.

12 CONTRATACIÓN A DISTANCIA

Se entiende por contratación a distancia la suscripción de la presente cobertura sin la presencia física de las partes contratantes, utilizando como medios para la misma la vía telefónica o a través de internet.

Antes de la celebración del contrato a distancia, Divina Seguros pondrá a disposición del tomador del seguro la información requerida al respecto por la Ley 22/2007, de 11 de julio, sobre comercialización a distancia, **así como la prevista en el**

artículo 96 de la Ley 20/2015 de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, así como la prevista en el Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, relativo a la distribución de seguros.

El tomador del seguro tiene derecho a desistir del contrato de seguro realizado a distancia, sin indicación de los motivos y sin penalización alguna, dentro del plazo de 30 días a contar desde la fecha en que se le comunique que el contrato se ha celebrado o desde la recepción de la información contractual (póliza) si esta recepción fuera posterior.

El tomador del seguro que ejerza su derecho al desistimiento deberá comunicarlo a Divina Seguros dentro del plazo anteriormente establecido, por un procedimiento que permita dejar constancia de la voluntad de desistir.

En cualquier caso, se considerará que la notificación ha sido realizada dentro de plazo si se efectúa en papel u otro soporte duradero, disponible y accesible a la aseguradora y se remite antes de expirar el plazo.

El tomador del seguro que ejerza su derecho al desistimiento está obligado al pago de la parte proporcional de la prima correspondiente al periodo durante el cual el contrato de seguro ha estado en vigor.

13 ATENCIÓN AL CLIENTE

Divina Seguros dispone de un servicio de atención al cliente para facilitar a sus tomadores y asegurados las consultas y gestiones relacionadas con el contrato de seguro y con todos nuestros servicios.

Atención al Cliente
963 113 340
Información y consultas
912 904 401
Asistencia en viaje 24h al día/ 365 días al año
915 949 326
Asesoramiento jurídico
963 113 345

14 PROTECCIÓN DE DATOS

Protección de datos de carácter personal

Información básica sobre protección de datos	
Responsable	Divina Pastora Seguros Generales, S.A.U. ("Divina Seguros") Calle Xàtiva, n.º 23. 46002 Valencia.
Delegado de protección de datos	protecciondedatos@divinaseguros.com
Finalidad	Gestión y desarrollo del contrato de seguro, incluida la comunicación de datos personales a mediadores, otras entidades aseguradoras y a terceros colaboradores o proveedores de servicios; gestión administrativa, contable, fiscal y de facturación; gestión de quejas y conflictos; prevención del fraude y blanqueo de capitales. Envío de ofertas publicitarias o promocionales de Divina Seguros, incluido perfilados. Comunicación de los datos a las empresas del Grupo Divina Seguros para el envío de ofertas publicitarias o promocionales, incluido perfilados. Comunicación de los datos a las empresas del Grupo Divina Seguros con finalidades de supervisión, y a ficheros comunes del sector y otros legalmente establecidos. Perfilado con fines actuariales y análisis de mercados objetivos.
Legitimación	Ejecución de las relaciones precontractuales y contractuales. Obligación legal. Consentimiento del interesado. Interés legítimo. Interés público.
Destinatarios	Proveedores de servicios, incluido el reaseguro y/o coaseguro. Mediadores de seguros. Entidades financieras y bancarias. Administración Pública y/o judicial. Empresas del Grupo Divina Seguros. Ficheros comunes del sector.
Derechos	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional.
Información adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos personales en la Política de Privacidad de nuestra página web: http://www.divinaseguros.com/corporativo/politica-de-privacidad.aspx

20 FIRMA Y RECEPCIÓN

Mediante su firma manuscrita, electrónica, biométrica o SMS en el presente documento, consistente en las condiciones particulares, las condiciones generales, y las cláusulas limitativas, el tomador del seguro declara conocer y acredita haber recibido las notas informativas previas, así como el documento de información previa sobre el producto de seguro (IPID).

El tomador del seguro reconoce haber sido informado y haber recibido del asegurador, las condiciones particulares, las condiciones generales, y las cláusulas limitativas, y que, conjuntamente, todas ellas integran el contrato de seguro.

Asimismo, el tomador del seguro también conoce y acepta expresamente mediante su firma manuscrita, electrónica, biométrica o SMS cada una de las cláusulas contenidas en las presentes condiciones generales, y, en especial, las exclusiones y cláusulas limitativas de los derechos del asegurado, que integran del mismo modo el presente contrato, cuyo contenido conoce y comprende por haber leído y que constan debidamente resaltadas de manera especial y específica en las presentes condiciones generales, así como en las condiciones particulares del contrato de seguro, todo ello de conformidad con lo establecido en el artículo 3 de la Ley de Contrato de Seguro.

a de de

EL TOMADOR

Fdo.:

NIF:

NIF mediador	Nombre y apellidos mediador	Entregué nota informativa del mediador y de la entidad, así como el documento de información previa sobre el producto de seguros (IPID).
--------------	-----------------------------	--



SB01.0622 Ed 01/2022

Atención al Cliente **963 113 340**

atencion.clientes@divinaseguros.com

Apdo. de Correos 1280
46080 Valencia

www.divinaseguros.com