



CONDICIONES GENERALES
DE SEGURO DE COCHE



ÍNDICE

I. Introducción a la póliza	4
I.1. Marco jurídico	4
I.2. Términos aseguradores	4
I.3. Bases de la póliza	8
I.4. Obligación del tomador y/o del asegurado	9
I.5. Obligaciones de La Aseguradora	12
II. Modalidades	13
II.1. Modalidades de responsabilidad civil	13
II.1.1. Responsabilidad civil de suscripción obligatoria	13
II.1.2. Responsabilidad civil de suscripción voluntaria	13
II.1.3. Condiciones generales para ambas modalidades de responsabilidad civil	13
II.2. Modalidades de vehículo	16
II.2.1. Robo del vehículo	16
II.2.2. Incendio, explosión y rayo	17
II.2.3. Daños al propio vehículo	17
II.2.3A Daños al propio vehículo por colisión directa con vehículo identificado	17
II.2.3B Daños propios causados por animales	17
II.2.4. Rotura de lunas y parabrisas	18
II.2.5. Exclusiones comunes a las modalidades del vehículo	18
II.2.6. Normas de liquidación de los siniestros para las modalidades del vehículo	19
II.3. Modalidades de ocupantes	20
II.3.1. Ocupantes	20
II.3.2. Requisitos y garantías para la modalidad de ocupantes	20
II.4. Modalidad de Defensa Jurídica y Reclamación de Daños	24
II.5. Exclusiones comunes para las modalidades de contratación voluntaria (II.1.2, II.2.1, II.2.2, II.2.3, II.2.4, II.3.1, II.4)	27
III. Cobertura de Riesgos Extraordinarios	28
III.1. Resumen de las normas legales	29
III.2. Procedimiento de actuación en caso de siniestro	31
IV. Consultas y Reclamaciones. Defensor del Cliente. Normas de Actuación	31
V. Protección de Datos Personales	32

I. Introducción a la Póliza

I.1 Marco Jurídico

1. Legislación Aplicable

Esta Póliza se rige por la Ley de Contrato de Seguro, por el texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, por el texto refundido de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, por el Reglamento que la desarrolla, por lo convenido en la propia Póliza y por las normas que en el futuro sustituyan o modifiquen a las enumeradas. El control de la actividad del Asegurador corresponde en España al Ministerio de Economía a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

2. Jurisdicción y Arbitraje

La Póliza queda sometida a la jurisdicción española y será juez competente el del domicilio del asegurado, a cuyo efecto este designará uno en España si estuviese domiciliado en el extranjero. Con expresa conformidad de las partes, podrán someterse las diferencias derivadas de esta Póliza al juicio de árbitros, de acuerdo con la legislación vigente.

3. Prescripción

Las acciones para exigir derechos derivados de la Póliza prescriben a los 2 años en los seguros de daños y a los 5 años en los seguros de personas, a partir del momento en que pudieron ejercitarse dichas acciones.

I.2 Términos Aseguradores

Accesorios

Son aquellos elementos que pueden incorporarse al vehículo voluntariamente y no son imprescindibles para el funcionamiento del mismo.

- **Accesorios originales de la marca**

Son aquellos que constan en los catálogos oficiales de la marca.

- **Accesorios fijos**

Son aquellos accesorios inamovibles que, para su desmontaje, requieren de una herramienta especial. En todo caso, se considerarán accesorios fijos las llantas.

Los accesorios fijos que sean originales de la marca quedarán cubiertos en las modalidades de daños propios, robo e incendio sin necesidad de que sean declarados expresamente en las Condiciones Particulares. **Para proceder a su indemnización será necesario presentar la factura en la que conste su instalación.**

El resto de accesorios deberán declararse para quedar cubiertos.

Asegurado

Persona física o jurídica, titular del interés objeto del seguro que, en defecto del tomador, asume las obligaciones derivadas de la Póliza.

Beneficiario

Persona física o jurídica que, previa designación por parte del asegurado, resulta

titular del derecho a la indemnización. En caso de no existir designación en el momento del siniestro, se considerará como tal a los herederos legales del asegurado.

Carta Verde

Certificado Internacional de Seguro que acredita la contratación de la Modalidad de Responsabilidad Civil de Suscripción Obligatoria (II.1.1). Su utilización es necesaria para circular por el extranjero, salvo en los países de la Unión Europea, Islandia, Noruega, Croacia, Andorra y Suiza.

Compañía Aseguradora

Sociedad que asume la cobertura de las modalidades especificadas en las Condiciones Particulares, en este caso, **Línea Directa Aseguradora, S.A., Compañía de Seguros y Reaseguros (en adelante, Línea Directa o "La Aseguradora")**.

Conductor

Persona que, legalmente habilitada para ello y con autorización del tomador, propietario o poseedor del vehículo, lo conduzca o lo tenga bajo su custodia o responsabilidad en el momento del siniestro. **Se entenderá que el vehículo solo es conducido por la persona o personas designadas en las Condiciones Particulares, calculándose la prima en base a las características de las mismas.**

Daño Material

Pérdida o deterioro de las cosas o de los animales.

Daño Personal

Lesión corporal o fallecimiento causados a persona física.

Franquicia

Cantidad que en cada siniestro, y según lo pactado en la Póliza para cada una de las modalidades contratadas, debe pagar el asegurado. La Franquicia no se aplica en las garantías de robo, incendio, lunas, ni tampoco a los accesorios declarados. En los siniestros en los que la responsabilidad corresponda a terceros, el asegurado deberá adelantar el importe de la Franquicia, que le será reembolsado cuando el tercero responsable o su Compañía Aseguradora hayan aceptado dicha responsabilidad por escrito.

Hecho de la Circulación

Los derivados del riesgo creado por la conducción de los vehículos a motor tanto por garajes y aparcamientos como por vías o terrenos públicos y privados aptos para la circulación, urbanos e interurbanos, así como por vías o terrenos que sin tener tal aptitud sean de uso común.

Incendio

Combustión y abrasamiento con llama, capaz de propagarse de un objeto u objetos que no estaban destinados a ser quemados en el lugar y momento que se produce.

Invalidez Permanente

Toda pérdida permanente de una estructura o función anatómica, psicológica o fisiológica. Es independiente de la edad, profesión o situación del individuo.

La Aseguradora calificará la invalidez de acuerdo con el baremo contenido en la Póliza, sin que exista relación con los tipos de incapacidad permanente que establece la Seguridad Social, aunque sus términos puedan coincidir en algunos casos.

Para evitar confusiones o interpretaciones erróneas, no son de aplicación los factores de indemnización ni la tabla VI del Baremo de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, o disposiciones que la modifiquen o sustituyan.

Modificaciones en el Vehículo

Cualquier cambio que, respecto a la salida de fábrica del vehículo, afecte a su estabilidad, potencia, estructura, carrocería o pintura.

Póliza

Es el documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro.

Forman parte integrante de la Póliza:

- **Las Condiciones Generales**, que es el documento que está usted leyendo, y que recoge el conjunto de cláusulas generales reguladoras de todos los contratos emitidos por el Asegurador en el mismo ramo o modalidad de garantía.
- **Las Condiciones Particulares** que individualizan el riesgo.
- **Los Suplementos, Apéndices o Actualizaciones** que se emitan a la Póliza para complementar o modificarla.
- **Las Condiciones Especiales**, que modifican las Generales.

Prima

Es el precio del seguro que usted ha contratado y que ha de satisfacer a la entidad aseguradora para que asuma el riesgo objeto de la cobertura del seguro. El importe de la misma se calcula y actualiza anualmente en

función de los factores que definen el riesgo soportado por **La Aseguradora**, teniendo en cuenta su historial de siniestralidad registrado en los precedentes periodos de seguro; las variaciones que se produzcan en los factores individuales de riesgo delimitados en las bases técnicas de la entidad, en función de los datos que nos ha facilitado en el cuestionario de contratación; la combinación de los mismos en base a modelos estadísticos; así como las variaciones en el índice de precios al consumo.

Procedimiento pericial

De conformidad con lo establecido en el artículo 38 de la Ley de Contrato de Seguro, si las partes no se ponen de acuerdo en un plazo de 40 días desde la declaración del siniestro sobre las causas del mismo o la valoración de los daños que influyen en la indemnización, cada parte procederá al nombramiento de un perito, debiendo constar por escrito la aceptación.

Si una de las partes no hubiera hecho la designación, estará obligada a realizarla en el plazo de los 8 días siguientes a la fecha en que sea requerida por la parte que hubiera designado el suyo. De no hacerlo en este plazo, se entenderá que acepta el dictamen que emita el perito de la otra parte. En caso de que los peritos lleguen a un acuerdo, este se reflejará en un acta conjunta en la que se harán constar las causas del siniestro, la valoración de los daños y las demás circunstancias que influyan en la determinación de la indemnización. En el supuesto de que no haya acuerdo entre ambos peritos, se designará un tercero de común acuerdo. Si no hay tal acuerdo, la designación será judicial. En este caso, el dictamen pericial se emitirá en el plazo señalado por las partes o, en su defecto, en el de 30 días a partir de la aceptación de su

nombramiento por el tercer perito.

Cada parte satisfará los honorarios de su perito, y en cuanto a los del tercero y demás gastos que ocasione la tasación pericial, serán por mitades.

Propietario

Persona física o jurídica que figura como titular del vehículo en los registros de los Organismos Oficiales correspondientes.

Recibo

Documento acreditativo del pago de la prima o de una fracción de la misma. En el mismo aparecerá la identificación de la entidad aseguradora, la matrícula, el período de cobertura y la indicación de la cobertura del seguro de suscripción obligatoria.

Regla Proporcional

En los casos previstos en la Ley, **La Aseguradora** podrá reducir su prestación proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

Siniestro/Accidente

Hecho producido por una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado cuyas consecuencias económicas dañosas estén cubiertas por la Póliza.

El conjunto de los daños corporales y materiales derivados de una misma causa y producidos en el mismo tiempo, constituye un solo siniestro.

Tomador

Persona física o jurídica que contrata el seguro con **La Aseguradora** y al que corresponden las obligaciones derivadas del Contrato.

Valor de nuevo

Precio de adquisición en concesionario oficial autorizado, del mismo modelo del vehículo asegurado en estado de nuevo, con inclusión de recargos e impuestos y descuentos, bien sea por promoción o por oferta especial, que pudiera obtener el beneficiario de la indemnización.

Si el modelo de vehículo ya no se comercializara, se considerará valor de nuevo el del modelo que le haya sustituido y con la motorización y accesorios de serie más similares al vehículo asegurado.

Valor venal

Valor de mercado del vehículo inmediatamente antes de la ocurrencia del siniestro, según se determine en el boletín Ganvam o en su defecto en las guías estadísticas al uso.

Vehículo asegurado

El correspondiente a la matrícula especificada en las Condiciones Particulares.

Vehículo a motor

Todo vehículo que deba contar con el seguro obligatorio de responsabilidad civil en la circulación de vehículos a motor según la normativa vigente.

I.3 Bases de la Póliza

Artículo
1º

OBJETO

Esta Póliza tiene por objeto el aseguramiento de los riesgos derivados de un hecho de la circulación del vehículo, de acuerdo con las modalidades y límites pactados en las Condiciones Particulares y Generales.

Artículo
2º

PERFECCIÓN Y EFECTOS

El Contrato se perfecciona por el consentimiento de ambas partes manifestado por vía telefónica o telemática, sin perjuicio de la obligación del tomador de devolver la Póliza que le envíe **La Aseguradora**, debidamente firmada, en el plazo de 15 días a contar desde su recepción.

La Aseguradora quedará liberada de su obligación, si la primera prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro.

El tomador puede resolver unilateralmente el Contrato respecto a las coberturas voluntarias durante los 14 días posteriores a la recepción de estas condiciones contractuales, siempre y cuando no haya ocurrido un accidente. Para hacerlo deberá comunicarlo a **La Aseguradora** por cualquier medio que permita dejar constancia de la notificación, sin que sea necesario indicar motivo alguno. Desde que esa notificación sea expedida cesará la cobertura del riesgo por parte de **La Aseguradora** que, antes de 30 días, procederá sin aplicar penalización alguna, a la devolución de la parte de prima no consumida.

Artículo
3º

DURACIÓN Y EXTINCIÓN

La Póliza tendrá la duración pactada en las Condiciones Particulares. Si es de duración anual, a cada vencimiento se entenderá prorrogada por períodos iguales y sucesivos. En caso de transmisión del vehículo asegurado el Contrato no será prorrogado.

Ambas partes podrán oponerse a la prórroga de la Póliza mediante una comunicación por escrito a la otra parte, efectuada con una antelación a la conclusión del período en curso de 2 meses.

En caso de desaparición del riesgo por siniestro total o por robo total, tendrá lugar la extinción de todas las garantías de la Póliza.

En caso de que, sin existir responsabilidad de contrario en el siniestro, el asegurado repare el vehículo declarado siniestro total, la Póliza se mantendrá en vigor únicamente con la garantía de responsabilidad civil obligatoria.

Artículo
4º

ÁMBITO TERRITORIAL

El ámbito territorial de cada una de las modalidades contempladas en esta Póliza es el siguiente:

- Modalidades de Responsabilidad Civil (II.1.1, II.1.2, II.1.3), modalidades del vehículo (II.2.1, II.2.2, II.2.3, II.2.3 A, II.2.3 B, II.2.4) y de Ocupantes (II.3.): países comprendidos en el ámbito de la Carta Verde.
- Modalidad de Defensa Jurídica y Reclamación de Daños (II.4.): España y siniestros ocurridos en países integrantes de la Carta Verde, **siempre que los implicados tengan su estacionamiento habitual en países del Espacio Económico Europeo.**

Todas las comunicaciones entre el tomador, asegurado o beneficiario, o la persona de contacto y **La Aseguradora** que puedan efectuarse como consecuencia de esta Póliza, podrán realizarse telefónicamente, por correo postal o electrónico, por SMS, Fax o cualquier otro medio que se acuerde en las Condiciones Particulares, sin perjuicio de que cualquiera de las partes pueda solicitar una confirmación escrita.

Cuando las comunicaciones de **La Aseguradora se realicen por escrito, se enviarán a cualquiera de los domicilios comunicados por el tomador. Surtirán efecto, como si se hubieran recibido: las comunicaciones escritas que fueran rehusadas, las certificadas no recogidas en la Oficina de Correos y las que no lleguen a su destino por haber cambiado el domicilio sin haberlo notificado de forma fehaciente a **La Aseguradora**.**

La Aseguradora podrá grabar las conversaciones que mantenga con los tomadores, asegurados, personas de contacto o cualquier otra persona que llame a los teléfonos de **La Aseguradora**. Estas grabaciones se podrán utilizar como medio de prueba para cualquier reclamación que se pueda plantear entre ambas partes, así como para comprobar la calidad de los servicios prestados por **La Aseguradora**.

El tomador de la Póliza informará a cualquier usuario de los teléfonos de esta posibilidad de grabar la conversación y de cuál es su

finalidad. El interlocutor de la llamada podrá solicitar de **La Aseguradora** que le facilite copia del contenido de las conversaciones que se hubieran grabado entre ambos.

Para realizar cualquier consulta, modificación o gestión relacionada con la Póliza, el asegurado o persona de contacto deberá facilitar a **La Aseguradora** una serie de datos de identificación que se le soliciten por motivos de seguridad. **La Aseguradora**, a solicitud del tomador, podrá establecer contraseñas de acceso a la Póliza.

I.4 Obligaciones del Tomador y/o del Asegurado

El tomador del seguro tiene el deber, antes de la perfección del Contrato, de declarar al Asegurador, de acuerdo con el cuestionario que este le someta telefónicamente o por vía telemática, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.

Las declaraciones formuladas por el tomador en respuesta al cuestionario realizado por teléfono o por vía telemática, quedan recogidas en el documento de las Condiciones Particulares que forman parte de la Póliza.

En caso de constatare un error en la Póliza, el tomador dispone del plazo de un mes a contar desde la entrega de la misma, para que subsane la divergencia existente. Transcurrido este plazo sin reclamar, se estará a lo dispuesto en la Póliza.

Artículo
7º

VERACIDAD DE LAS
DECLARACIONES

La **Aseguradora** podrá rescindir la Póliza mediante comunicación escrita dirigida al tomador en el plazo de un mes, a contar desde el conocimiento de la reserva o inexactitud en las declaraciones efectuadas por el mismo.

Desde el momento mismo en que **La Aseguradora** haga esta declaración, quedarán en su propiedad las primas correspondientes al período en curso, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte.

Si el siniestro sobreviniese antes de que **La Aseguradora** hubiese hecho la declaración a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de esta se reducirá en la misma proporción existente entre la prima convenida en la Póliza y la que corresponda de acuerdo con la verdadera entidad del riesgo.

Cuando la reserva o inexactitud se hubiese producido mediante dolo o culpa grave del tomador, **La Aseguradora** quedará liberada del pago de la prestación, salvo las correspondientes a la cobertura de Responsabilidad Civil de Suscripción Obligatoria, en cuyo caso podrá repetir contra aquel los pagos realizados.

Artículo
8º

DISMINUCIÓN DEL
RIESGO

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

perfección del Contrato, lo habría concluido en condiciones más favorables.

En tal caso, al finalizar el período en curso cubierto por la prima, deberá reducirse 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 le hubiera correspondido pagar, desde el momento de la puesta en conocimiento de la disminución del riesgo.

Artículo
9º

AGRAVACIÓN DEL RIESGO
DURANTE LA VIGENCIA
DEL CONTRATO

El tomador del seguro o el asegurado deberán, durante el curso del Contrato, comunicar al Asegurador, tan pronto como les sea posible, todas las circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que, si hubieran sido conocidas por este en el momento de la perfección del Contrato, o no lo habría celebrado o lo habría hecho en condiciones más gravosas.

Entre las circunstancias que pueden resultar agravantes se encuentran las condiciones subjetivas del conductor, las características del vehículo asegurado, el uso a que se destina y la zona geográfica por la que habitualmente circula. Esta enumeración es indicativa y no pretende ser exhaustiva.

Artículo
10º

FACULTADES DEL
ASEGURADOR ANTE LA
AGRAVACIÓN DEL RIESGO

El Asegurador puede proponer una modificación de las condiciones del Contrato en un plazo de 2 meses, a contar desde el día en que la agravación le haya sido declarada. En tal caso, el tomador del seguro dispone de 15 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, el Asegurador puede, transcurrido dicho plazo, rescindir el Contrato previa advertencia al tomador del seguro, dándole para que conteste un nuevo plazo de 15 días, transcurridos los cuales y dentro de los 8 días siguientes, comunicará al tomador del seguro la rescisión definitiva.

El Asegurador podrá igualmente rescindir el Contrato, comunicándolo por escrito al asegurado dentro de un mes, a partir del día en que tuvo conocimiento de la agravación del riesgo.

Si sobreviniere un siniestro sin haberse realizado declaración de agravación del riesgo, el Asegurador queda liberado de su prestación si el tomador del seguro o el asegurado han actuado de mala fe. En otro caso, la prestación del Asegurador se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

Artículo
11º

VENTA DEL VEHÍCULO

Si el asegurado transmite el vehículo objeto del Contrato deberá comunicarlo por escrito a **La Aseguradora** en un plazo máximo

de 15 días a contar desde la transmisión, indicando los datos del adquirente y adjuntando el recibo original, quedando extinguidas todas las garantías de la Póliza.

Artículo
12º

PAGO DE LA PRIMA

El tomador está obligado al pago de la primera prima una vez perfeccionado el Contrato conforme a lo dispuesto en el artículo 2 de estas Condiciones Generales. Las sucesivas primas o fracciones deberán hacerse efectivas a sus correspondientes vencimientos.

Si por culpa del tomador no se hubiese satisfecho la primera prima o fracción de la misma, **La Aseguradora** tiene derecho a resolver la Póliza o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva. **La Aseguradora quedará liberada de su obligación si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro.**

La Aseguradora podrá establecer un recargo por los gastos de devolución de los recibos.

En caso de falta de pago de una de las primas siguientes o de cualquiera de sus fracciones, tendrá lugar la suspensión de todas las garantías, reservándose **La Aseguradora** el derecho a resolver el Contrato. En caso de que **La Aseguradora** no haya resuelto el Contrato o reclamado la prima o fracción en el plazo de los 6 meses siguientes al impago, el Contrato quedará extinguido automáticamente. Adicionalmente, **La Aseguradora** podrá suspender el beneficio de aplazamiento en el pago.

Si el Contrato no hubiese sido resuelto o extinguido conforme a los párrafos anteriores, la cobertura volverá a tener efecto a las 24

horas del día en que el tomador pagó la prima.

En caso de desaparición del objeto del seguro antes del vencimiento de la Póliza, el tomador está obligado a hacer efectivos los pagos fraccionados que resten hasta dicho vencimiento.

Artículo
13°

FORMA DE PAGO

Las primas se harán efectivas por el sistema de domiciliación bancaria, tarjeta de crédito, o cualquier otro medio que ambas partes admitan expresamente de común acuerdo y que se reflejará en las Condiciones Particulares de la Póliza. En caso de pago con tarjeta de crédito, el tomador debe comunicar a **La Aseguradora** los datos de la tarjeta y su plazo de caducidad, así como las posibles modificaciones de los mismos, siendo imprescindible para su efectividad que las Condiciones Particulares hayan sido firmadas y recibidas por **La Aseguradora** en el plazo que se determine en las mismas.

El lugar de pago de las primas en caso de domiciliación bancaria, será la cuenta designada por el tomador al contratar la Póliza.

En caso de pago con tarjeta de crédito, la cuenta que mantenga con la entidad emisora de la tarjeta.

Artículo
14°

COMUNICACIONES EN CASO DE SINIESTRO

El tomador deberá comunicar a **La Aseguradora** el siniestro y toda la información relativa al mismo, en el plazo más breve posible y en todo caso dentro de los 7 días de haberlo conocido. En caso de incumplimiento, **La Aseguradora** podrá reclamar los daños y perjuicios causados por

el incumplimiento de esta obligación, a no ser que se pruebe que tuvo conocimiento del siniestro por otro medio.

Artículo
15°

ACTUACIONES EN CASO DE SINIESTRO

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

Si este incumplimiento fuese deliberado y con intención de perjudicar o engañar a **La Aseguradora**, esta quedará liberada de toda prestación derivada del siniestro.

El asegurado deberá asimismo conservar los restos y vestigios del siniestro hasta terminada la tasación de los daños, salvo en caso de imposibilidad material justificada.

I.5 Obligaciones de **La Aseguradora**

Artículo
16°

PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES

La Aseguradora está obligada a satisfacer la indemnización de forma inmediata al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para comprobar la existencia del siniestro y su alcance y, en su caso, el importe de los daños que resulten del mismo.

En cualquier caso, dentro de los 40 días siguientes a la recepción de la declaración del siniestro, **La Aseguradora** efectuará el pago del importe mínimo de lo que pueda deber, según

las circunstancias por ella conocidas.

Si en el plazo de 3 meses desde la producción del siniestro, **La Aseguradora** no hubiera realizado la reparación del daño o indemnizado su importe en metálico por causa no justificada que le fuere imputable, la indemnización se incrementará en el interés que marque en cada momento la ley.

Artículo
17º

COMUNICACIONES EN CASO DE RECHAZO DEL SINIESTRO

Cuando **La Aseguradora** decida rechazar un siniestro con base en las normas de la Póliza, deberá comunicarlo por escrito al asegurado en un plazo de 10 días a contar desde la fecha en que hubiera tenido conocimiento de la causa en que fundamenta el rechazo expresando los motivos del mismo.

Si fuera procedente el rechazo de un siniestro con posterioridad a haber efectuado pagos con cargo al mismo o a haber afianzado sus consecuencias, **La Aseguradora** podrá repercutir al asegurado las sumas satisfechas o aquellas que en virtud de la fianza constituida hubiera abonado.

II. Modalidades

II.1 Modalidades de Responsabilidad Civil

II.1.1 Responsabilidad Civil de Suscripción Obligatoria

Artículo
18º

ALCANCE

a En esta modalidad de contratación, obligatoria para todo propietario de vehículo a motor, **La Aseguradora** garantiza, hasta

los límites legales vigentes, la obligación indemnizatoria derivada de hechos de la circulación en los que intervenga el vehículo y de los que resulten daños corporales y/o materiales.

b Los derechos y obligaciones de esta cobertura se definen y regulan en el texto refundido de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor y en el Reglamento que la desarrolla, en la Ley de Contrato de Seguro y en las Condiciones Generales y Particulares de esta Póliza.

c En el caso de daños a las personas, **La Aseguradora** quedará exenta de esta obligación si se prueba que los mismos fueron debidos únicamente a la conducta o la negligencia del perjudicado o a fuerza mayor extraña a la conducción o al funcionamiento del vehículo. No se considerarán como casos de fuerza mayor los defectos de este, ni la rotura o fallo de alguna de sus piezas o mecanismos.

d En el caso de daños en los bienes, **La Aseguradora** garantiza, dentro de los límites del aseguramiento de suscripción obligatoria, el importe de los daños que el conductor haya de responder frente a terceros cuando resulte civilmente responsable, según lo establecido en los artículos 1902 y concordantes del Código Civil y 109 y siguientes del Código Penal, y lo dispuesto en el texto refundido de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor y en su Reglamento.

Artículo
19º

EXCLUSIONES

Esta cobertura obligatoria no alcanzará a:

- a** Todos los daños y perjuicios ocasionados por las lesiones o fallecimiento del conductor del vehículo causante del siniestro.
- b** Los daños sufridos por el vehículo asegurado, por las cosas en él transportadas y por los bienes de los que sean titulares el tomador, asegurado, propietario, conductor, así como los del cónyuge o los parientes hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad de los anteriores.
- c** Los daños a las personas y en los bienes causados por un vehículo robado, entendiéndose como tal, exclusivamente, las conductas tipificadas como robo y robo de uso en los artículos 237 y 244 del Código Penal, respectivamente. Todo lo anterior sin perjuicio de la indemnización que deba pagar el Consorcio de Compensación de Seguros.
- d** Aquellos que se causen a terceros siendo conducido el vehículo bajo la influencia de bebidas alcohólicas o de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, con exceso de carga o de número de personas transportadas, cuando el conductor no estuviera autorizado expresa o tácitamente por su propietario o careciera del reglamentario permiso de conducir o este no sea válido según las leyes españolas o haya quebrantado la condena de anulación o retirada del mismo y cuando se incumplan las obligaciones legales de orden técnico relativas al estado de seguridad del vehículo.

En ningún caso serán oponibles frente al perjudicado las causas de exclusión contenidas en este apartado, sin perjuicio del derecho de repetición de **La Aseguradora** frente a quienes corresponda de acuerdo con la ley y el Contrato.

e Los daños que no tengan por causa hechos de la circulación.

II.1.2 Responsabilidad Civil de Suscripción Voluntaria

Artículo
20º

ALCANCE

Esta modalidad es complementaria de la de suscripción obligatoria y cubre, únicamente, las indemnizaciones que por su cuantía excedan de su cobertura y hasta el límite pactado en las Condiciones Particulares.

Los daños causados a terceros a causa de remolques y/o caravanas quedarán cubiertos cuando se cumplan las siguientes condiciones:

- Que el Peso Máximo Autorizado del remolque o caravana no exceda de 750 kg.
- Que la matrícula del remolque o caravana coincida con la matrícula del vehículo.
- Que en el momento del siniestro el remolque esté enganchado al vehículo.

Artículo
21º

EXCLUSIONES

Además de las exclusiones de la cobertura de suscripción obligatoria y de las generales contenidas en el artículo 48 de esta Póliza,

se excluyen específicamente de esta modalidad:

- a** La responsabilidad contractual.
- b** El pago de las multas o sanciones y las consecuencias de su falta de pago.
- c** Los daños personales y materiales causados al asegurado, tomador, conductor y propietario del vehículo.
- d** Los daños personales y materiales causados a los empleados de las personas cuya responsabilidad civil resulte cubierta por esta Póliza, en aquellos siniestros que se reconozcan como accidente de trabajo.

II.1.3 Condiciones Generales para ambas modalidades de Responsabilidad Civil

Artículo
22°

RECLAMACIÓN DE SINIESTROS

El asegurado no podrá, sin autorización de **La Aseguradora**, negociar, admitir o rechazar ninguna reclamación relativa a los siniestros cubiertos por la Póliza.

Artículo
23°

FACULTAD DE TRANSACCIÓN

La Aseguradora podrá transigir en cualquier momento con los perjudicados el importe de las indemnizaciones por ellos reclamadas dentro de los límites de cobertura de esta Póliza.

Artículo
24°

PRESTACIONES DE LA ASEGURADORA

Dentro de los límites establecidos en la Póliza correrán por cuenta de **La Aseguradora**:

- a** El abono a los perjudicados o a sus derechohabientes de las indemnizaciones a que diera lugar la responsabilidad civil del asegurado o del conductor, de acuerdo con las modalidades contratadas.
- b** La prestación de las fianzas que por responsabilidad civil puedan ser exigidas por los tribunales al asegurado o al conductor.
- c** La dirección jurídica frente a la reclamación del perjudicado, incluidos los gastos que ello comporte, designando letrados y procuradores que defenderán y representarán al asegurado en las actuaciones judiciales que se siguieren en reclamación de la responsabilidad civil cubierta por esta Póliza, y ello aun cuando las reclamaciones fueren infundadas.

El asegurado deberá prestar la colaboración necesaria en orden a la dirección jurídica asumida por **La Aseguradora**.

Sea cual fuere el fallo o resultado del procedimiento judicial, **La Aseguradora** se reserva la decisión de ejercitar los recursos legales que procedieran contra dicho fallo o resultado, o conformarse con el mismo.

Si La Aseguradora considerase improcedente un recurso, lo comunicará al asegurado, quedando este en libertad para interponerlo por su exclusiva cuenta y aquella obligada a reembolsarle los gastos judiciales y los de abogado y procurador, en el supuesto de que dicho recurso prosperase, con los límites establecidos en las Condiciones Particulares.

No obstante, cuando quien reclame esté también asegurado con **La Aseguradora** o exista algún otro posible conflicto de intereses, esta comunicará inmediatamente al asegurado la existencia de tales circunstancias, sin perjuicio de realizar las diligencias que, por su carácter urgente, sean necesarias para la defensa. En estos casos, el asegurado podrá optar por encomendar su propia defensa a otra persona cualificada, cuyos gastos serán abonados por **La Aseguradora** con los límites establecidos en las Condiciones Particulares.

Artículo
25º

DEBER DE INFORMACIÓN

El tomador o el asegurado deberán, además, comunicar a **La Aseguradora**, a la mayor brevedad, cualquier notificación judicial, extrajudicial o administrativa que llegue a su conocimiento relacionada con el siniestro, así como cualquier clase de información sobre sus circunstancias y consecuencias. En caso de violación de este deber, la pérdida del derecho a la indemnización solo se producirá en el supuesto de que hubiese concurrido dolo o culpa grave, en cuyo caso, si **La Aseguradora** hubiese efectuado pagos o se viera obligada a efectuarlos, podría reclamar el reembolso de estos al tomador o al asegurado.

II.2 Modalidades del vehículo

II.2.1 Robo del vehículo

Artículo
26º

ALCANCE

En esta modalidad **La Aseguradora** garantiza la indemnización por los daños y/o la pérdida del vehículo a consecuencia de su sustracción ilegítima o de su tentativa.

Artículo
27º

EXCLUSIONES ESPECÍFICAS DE ESTA MODALIDAD

Esta modalidad no cubre:

a Los actos vandálicos.

b Los efectos del siniestro cuando este se haya producido por negligencia grave del asegurado, del tomador del seguro o de las personas que de ellos dependan o que con ellos convivan.

c Los efectos del siniestro si las llaves o cualquier aparato que sirva para abrir o hacer funcionar el vehículo no han sido retirados del mismo.

d La sustracción de los accesorios que no hayan sido declarados expresamente, debiendo estarlo para quedar cubiertos, según la definición que de los mismos se recoge en esta Póliza.

Artículo
28º

DENUNCIA Y COBRO DE LAS INDEMNIZACIONES

a Denuncia: el asegurado está obligado a poner en conocimiento de las Autoridades la sustracción del vehículo o sus accesorios cuando estos estuvieran asegurados, entregando a **La Aseguradora** copia de la denuncia.

b Plazo de abono de las indemnizaciones: **La Aseguradora** dispondrá de un plazo de 30 días para realizar las investigaciones que considere oportunas. Una vez transcurrido este plazo se determinará el importe de la indemnización.

c Recuperación: si el vehículo sustraído se recuperase dentro del plazo de 30 días,

el asegurado estará obligado a admitir su devolución, previa reparación de los posibles daños, que serán a cargo de **La Aseguradora**.

d Si la recuperación se produjese en un plazo superior, el vehículo quedará en propiedad de **La Aseguradora**. Si el asegurado desea recuperar su vehículo, deberá reintegrar la indemnización percibida, a cuyo efecto **La Aseguradora** estará obligada a ofrecérselo al asegurado y devolvérselo siempre que manifieste su aceptación dentro de los 15 días siguientes al de la oferta.

e El asegurado se compromete a suscribir en un plazo máximo de 15 días, a contar desde el requerimiento que se le efectúe, cuantos documentos fuesen necesarios para la transferencia de la propiedad a favor de **La Aseguradora** o de la tercera persona que esta designe.

II.2.2 Incendio, Explosión y Rayo

Artículo
29º

ALCANCE

En esta modalidad, **La Aseguradora** garantiza la indemnización por los daños que pueda sufrir el vehículo como consecuencia de incendio, explosión y caída de rayo.

II.2.3 Daños al propio vehículo

Artículo
30º

ALCANCE

En esta modalidad **La Aseguradora** garantiza, en caso de accidente, los daños que pueda sufrir el vehículo.

II.2.3A Daños al propio vehículo por colisión directa con vehículo identificado.

Artículo
30º

I ALCANCE

En esta modalidad **La Aseguradora** garantiza, en caso de accidente, los daños que pueda sufrir el vehículo asegurado como consecuencia de una colisión directa con otro vehículo a motor identificado, con ocasión de un hecho derivado de la circulación.

Condiciones para la prestación de esta cobertura:

- Debe quedar acreditada la existencia de un contrario identificado y su intervención en el siniestro, debiendo el asegurado aportar a **La Aseguradora** las pruebas de las circunstancias del siniestro. **Se excluyen específicamente los daños causados al vehículo asegurado en el caso de que no quede acreditada la existencia de un contrario identificado ni su intervención en el siniestro.**
- La reparación del vehículo deberá realizarse en uno de los talleres colaboradores de **La Aseguradora**. No se aplicará esta condición cuando el vehículo contrario sea culpable y la entidad aseguradora del mismo haya comunicado fehacientemente la conformidad al pago.
- El asegurado deberá abonar la franquicia contratada en la Póliza.

II.2.3B Daños propios causados por animales.

Artículo
30º

2 ALCANCE

En esta modalidad **La Aseguradora** garantiza, en caso de accidente, los daños que pueda sufrir el vehículo asegurado como

consecuencia de un impacto, colisión o atropello de animales que invadan la calzada.

Condición para la prestación de esta cobertura: que exista atestado de la autoridad competente.

Exclusiones:

No quedan cubiertos por esta modalidad los daños ocasionados al vehículo asegurado cuando no exista atestado de la autoridad competente.

II.2.4 Rotura de Lunas y Parabrisas

Artículo
31°

ALCANCE

En esta modalidad, **La Aseguradora** garantiza en caso de siniestro, y **solo cuando haya sufrido un daño que sea reparable o en caso de que quede inservible**, la reparación o la reposición y colocación de los siguientes elementos del vehículo;

- Parabrisas delantero.
- Luneta trasera.
- Lunas laterales.
- Techo solar **cuando sea original de la marca.**

En caso de no ser reparadas o sustituidas las piezas dañadas, el Asegurador no asumirá indemnización alguna con respecto a esta garantía.

Artículo
32°

EXCLUSIONES ESPECÍFICAS DE ESTA MODALIDAD

No quedan cubiertos por esta modalidad los daños siguientes:

a Los efectos de rayaduras, picaduras, desconchados y otras causas que originen simples defectos estéticos.

b Los desperfectos o roturas de faros, pilotos, intermitentes, espejos, o cualquier otro tipo de objeto de cristal, sintético o de plástico transparente del vehículo asegurado.

c Cualquier daño de los elementos o lunas del remolque que puedan estar incluidos en la Póliza.

II.2.5 Exclusiones comunes a las modalidades del vehículo

Artículo
33°

EXCLUSIONES

Además de las especificadas en el artículo 48, queda excluido:

a La reparación o sustitución de neumáticos por pinchazos, reventones o desgaste natural y aquellos siniestros en los que lo único afectado sean los neumáticos, salvo en caso de robo.

b Los daños o el robo que afecten a los accesorios no declarados y que, según la definición que aparece en esta Póliza, deben estarlo para quedar cubiertos.

c La depreciación que pudiera sufrir el vehículo como consecuencia de la reparación después de un siniestro.

d Los daños causados por los objetos transportados y los producidos en su carga y descarga.

e Los gastos de estancia que se generen por la demora imputable al asegurado en la retirada del vehículo asegurado del taller

donde se encuentre para su reparación, o del depósito en el que hubiera sido entregado por autoridad competente.

II.2.6 Normas de liquidación de los siniestros para las modalidades del vehículo

Artículo
34º

VALORACIÓN DE LAS INDEMNIZACIONES

Para la liquidación de las indemnizaciones se tendrán en cuenta las siguientes normas:

a Franquicias: se deducirá de la reparación o indemnización la Franquicia contratada en la Póliza, salvo en los casos en que el siniestro afecte exclusivamente a las garantías de robo, incendio, a la de lunas, ni tampoco a los accesorios declarados según la definición que aparece en esta Póliza.

b Neumáticos: se indemnizarán al 80% de su valor de nuevo, salvo en los casos de accidente con otro vehículo identificado, en que se indemnizarán al 100%.

c Accesorios declarados: se indemnizarán a valor de nuevo hasta el límite garantizado en las Condiciones Particulares de la Póliza.

d Accesorios fijos que sean originales de la marca: se indemnizarán a valor de nuevo, afectándoles la Franquicia, salvo en la garantía de robo.

e Siniestro parcial: se indemnizará el 100% del coste de reparación del vehículo.

f Siniestro total: La Aseguradora considerará que existe siniestro total cuando el importe presupuestado de la reparación supere el 100% del valor venal del vehículo.

En este caso se abonará al propietario del vehículo asegurado una indemnización en función del tiempo transcurrido desde la fecha de su primera matriculación, de la que se deducirá el valor de los restos cuando estos queden en poder del asegurado, y que se calculará de la siguiente forma:

- Durante los 24 primeros meses: valor de nuevo.
- Desde el mes 25 hasta el mes 36, ambos inclusive: valor venal más el 15%.
- Del mes 37, incluido, en adelante: valor venal.

g Abono de las reparaciones y exigibilidad de las facturas:

- Cuando La Aseguradora abone a los talleres las reparaciones, las facturas deberán estar a su nombre.
- Cuando se acuerde el pago de la indemnización, el asegurado deberá presentar como requisito previo las facturas de reparación del daño. **En este supuesto, si el vehículo es propiedad de una entidad jurídica no se abonará el Impuesto sobre el Valor Añadido.**

h Adelanto de indemnizaciones:

La Aseguradora anticipará al propietario la indemnización por los daños ocasionados al vehículo asegurado cuando la entidad aseguradora del responsable haya comunicado fehacientemente la conformidad a su pago.

Artículo
35º

DERECHO DE REPETICIÓN

Una vez efectuado el pago de la indemnización, La Aseguradora podrá repetir:

a Contra el conductor, el propietario del vehículo causante y el asegurado, si los daños materiales y personales causados fueren debidos a la conducción bajo la influencia de bebidas alcohólicas o de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas.

b Contra el conductor, el propietario del vehículo causante y el asegurado, si los daños materiales y personales causados fueren debidos a la conducta dolosa de cualquiera de ellos.

c Contra el tercero responsable de los daños.

d Contra el tomador del seguro o asegurado por causas previstas en la Ley de Contrato de Seguro y conforme a lo previsto en el Contrato, en caso de conducción del vehículo por quien carezca del permiso de conducir o este no sea válido según las leyes españolas o haya quebrantado la condena de anulación o retirada del mismo y cuando se incumplan las obligaciones legales de orden técnico relativas al estado de seguridad del vehículo.

e En cualquier otro supuesto en que también pudiera proceder tal repetición con arreglo a las leyes.

II.3 Modalidades de ocupantes

II.3.1 Ocupantes

Artículo
36º

ALCANCE

Ámbito objetivo: en esta modalidad, **La Aseguradora** garantiza la indemnización establecida en las Condiciones Particulares en los casos de fallecimiento e invalidez permanente del asegurado, a consecuencia de un accidente derivado de la circulación del vehículo, ya sea al viajar, subir o aparecerse

del mismo e incluso por actos efectuados al repararlo en ruta, así como su Asistencia Sanitaria.

Un mismo accidente no dará derecho simultáneamente a las indemnizaciones para el caso de invalidez permanente y fallecimiento. Del capital que corresponda por fallecimiento habrán de deducirse los pagos que hubieran podido efectuarse por invalidez permanente.

No serán objeto de indemnización por invalidez permanente las secuelas de carácter subjetivo ni los perjuicios estéticos.

Ámbito subjetivo: la modalidad de Ocupantes podrá contratarse de dos formas diferentes, lo que quedará reflejado en las Condiciones Particulares:

a Considerando como asegurado únicamente al conductor del vehículo, en cuyo caso se denomina Seguro del conductor.

b Considerando como asegurados a todos los ocupantes del vehículo, incluido el conductor, en cuyo caso se denomina Seguro de los ocupantes.

II.3.2 Requisitos y garantías para las modalidades de ocupantes

Artículo
37º

DOCUMENTOS NECESARIOS
PARA LA INDEMNIZACIÓN

Para el pago de la indemnización, el beneficiario deberá remitir a **La Aseguradora** los siguientes documentos justificativos:

- En caso de fallecimiento: Certificado de Defunción del asegurado, Certificado del Registro General de Últimas Voluntades

y, si existiera, copia del testamento y los documentos que acrediten la personalidad de los beneficiarios. A falta de testamento, se aportará Acta de Notariedad o Auto de Declaración de Herederos Abintestato, según el caso.

Asimismo, deberá acreditar haber satisfecho el Impuesto sobre Sucesiones correspondiente o probar estar exento del mismo.

- En caso de invalidez permanente: Certificado Médico de Alta con expresión del tipo de invalidez resultante del accidente.

A los efectos de esta Póliza, se considera Invalidez Permanente toda pérdida permanente de una estructura o función anatómica, psicológica o fisiológica. Es independiente de la edad, profesión o situación del individuo.

La Aseguradora calificará la invalidez de acuerdo con el baremo contenido en la Póliza, sin que exista relación con los tipos de incapacidad permanente que establece la Seguridad Social, aunque sus términos puedan coincidir en algunos casos. Para evitar confusiones o interpretaciones erróneas, no son de aplicación los factores de indemnización ni la tabla VI del Baremo del texto refundido de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, o disposiciones que la modifiquen o sustituyan.

Artículo
38º

GARANTÍAS DE LA
MODALIDAD

Se garantiza el reembolso, con los límites especificados en las Condiciones Particulares y mediante remisión de las facturas a **La Aseguradora**, los siguientes gastos, que tendrán carácter acumulativo:

a Asistencia Sanitaria: los gastos de Asistencia médico-sanitaria necesarios como consecuencia de un accidente y el transporte sanitario a rehabilitación mientras las secuelas no estén definitivamente consolidadas, **que se produzcan en el transcurso de los 12 meses siguientes a la fecha de ocurrencia del siniestro. Se entiende por transporte sanitario el realizado en ambulancia y por prescripción de un médico/ facultativo.**

b Cirugía estética: gastos médicos, quirúrgicos, hospitalarios y farmacéuticos complementarios a la Asistencia Sanitaria, con la finalidad de corregir por vía quirúrgica los defectos estéticos que hayan quedado tras la curación y **dentro de los 12 meses siguientes a la misma.**

c Prótesis y órtesis: costes de la primera prótesis u órtesis necesaria para corregir las lesiones consecuentes del accidente, dentro de los 12 meses siguientes a la fecha de ocurrencia del siniestro.

Quedan expresamente incluidas las prótesis dentarias (injertos, coronas, puentes). **Solo se garantizan las gafas siempre que su uso fuera necesario como consecuencia del siniestro sufrido.**

Artículo
39º

VALORACIÓN DE LA
INDEMNIZACIONES

La invalidez permanente, que es independiente de la edad, profesión y situación del asegurado, se determina en porcentajes del capital mencionado en las Condiciones Particulares y de acuerdo con la siguiente tabla:

- Parálisis completa: tetraplejía, paraplejía o hemiplejía	100%
- Enajenación mental incurable	100%
- Ceguera absoluta	100%
- Pérdida total o inutilización absoluta de:	
- Ambas extremidades superiores o ambas extremidades inferiores o una extremidad superior más una inferior	100%
- El brazo o la mano	55%
- El dedo pulgar	20%
- El dedo índice	15%
- Uno de los demás dedos de la mano	8%
- El movimiento del hombro	25%
- El movimiento del codo	20%
- El movimiento de la muñeca	20%
- La pierna por encima de la rodilla	50%
- La pierna a la altura o por debajo de la rodilla, o del pie completo	40%
- El dedo gordo del pie	10%
- Uno de los demás dedos del pie	5%
- El movimiento de la cadera y de la rodilla	20%
- El movimiento del tobillo	20%
- El movimiento de la articulación subastragalina	10%
- Movimientos de la columna cervical, dorsal o lumbar con o sin manifestaciones neurológicas	33%
- Pérdida completa de la visión de un ojo o pérdida superior al 50% de la visión binocular	30%
- Si la visión del otro ojo ya estaba perdida antes del accidente	50%
- Acortamiento no inferior a 5 cm de la pierna	15%
- Fractura no consolidada de la pierna o del pie	25%
- Sordera completa de los dos oídos	40%
- Sordera completa de un oído	10%
- Si existiera sordera completa del otro oído antes del accidente	20%

Si la invalidez proviniera de algún defecto no previsto en el cuadro anterior, el tipo de invalidez se determinará por analogía de gravedad.

En los supuestos en que se produzcan pérdidas anatómicas funcionales parciales, se reducirán proporcionalmente los tipos del cuadro de valoración.

En el caso de que como consecuencia de accidente se produzcan lesiones en varios

miembros u órganos, todas ellas serán tenidas en cuenta para fijar el porcentaje de invalidez. La indemnización total no podrá en ningún caso exceder la cantidad límite asegurada para invalidez permanente.

En caso de que el asegurado sufriera un estado patológico anterior que haya resultado agravado o desestabilizado por el accidente, la indemnización corresponderá al valor teórico de la invalidez que se hubiera producido con el efecto del accidente en una persona sin estado anterior patológico.

Para el pago de la indemnización, el beneficiario deberá remitir a **La Aseguradora** el Certificado Médico de Alta con expresión del tipo de invalidez resultante del accidente.

Si una vez efectuada por **La Aseguradora** la proposición del porcentaje de invalidez derivada del accidente, el asegurado no aceptase la proposición, las partes se someterán a la decisión de peritos médicos, conforme a la regulación del procedimiento pericial.

Tratamiento Médico Integral

El Tratamiento Médico Integral es un programa exclusivo de **La Aseguradora** por el que se ofrece la mejor Atención Sanitaria en centros de reconocido prestigio, sin esperas y con los mejores profesionales, con los requisitos descritos en estas Condiciones Generales. Su aplicación es complementaria a la cobertura de ocupantes en los términos en los que esta se haya contratado.

Ámbito objetivo

- En caso de lesiones sufridas por el conductor o por cualquiera de los ocupantes legítimos del vehículo asegurado en un accidente de tráfico cubierto por esta Póliza, que solo requieran tratamiento ambulatorio (extra-hospitalario), **La Aseguradora** cubrirá el coste de las pruebas diagnósticas, consultas de especialistas y rehabilitación complementaria **durante los 365 días siguientes a la fecha de ocurrencia del accidente y según la planificación de visitas que determine el profesional sanitario concertado por La Aseguradora.**

- La asistencia será prestada por los profesionales sanitarios concertados por **La Aseguradora.**
- Este servicio tiene carácter complementario respecto a las prestaciones garantizadas por la modalidad de ocupantes, en los términos en los que esta se haya contratado.
- También se cubrirá la asistencia psicológica del conductor o de cualquiera de los ocupantes legítimos del vehículo asegurado que hubieran resultado lesionados, siempre que hayan tenido ingreso hospitalario. En caso de fallecimiento del conductor o de cualquiera de los ocupantes del vehículo asegurado, también se prestará la asistencia psicológica a sus familiares hasta el segundo grado de consanguinidad, si así lo solicitan. **La asistencia se prestará como máximo durante los 365 días siguientes a la fecha de ocurrencia del accidente y según la planificación de visitas que determine el profesional sanitario concertado por La Aseguradora.**

Ámbito subjetivo

El Tratamiento Médico Integral es aplicable al conductor y a los ocupantes legítimos del vehículo asegurado que resulten lesionados en un accidente de tráfico, sean o no responsables del mismo, y en los términos descritos en estas Condiciones Generales.

Exclusiones y limitaciones

Este servicio queda excluido:

- En caso de que el lesionado hubiera ya iniciado otro tratamiento médico por la misma patología.

- En caso de que el lesionado ya hubiera obtenido un alta médica.
- En caso de que los ocupantes del vehículo asegurado superen el número de plazas permitidas.

Se excluye el tratamiento bucodental, los tratamientos de estética, las prótesis y órtesis.

II.4 Modalidad de Defensa Jurídica y Reclamación de Daños

Artículo
40º

ALCANCE

En esta modalidad **La Aseguradora** garantiza **exclusivamente**, dentro de los límites establecidos en las Condiciones Particulares:

a La Defensa Penal

En caso de que el conductor del vehículo asegurado, siempre que estuviera debidamente autorizado y habilitado, interviniera en un proceso penal derivado de un hecho de la circulación cubierto por esta Póliza, **La Aseguradora** se hará cargo, si este así lo solicitara, de los gastos de su defensa penal y de la constitución de la fianza que se le exija para garantizar su libertad.

La defensa civil derivada de una causa penal no está cubierta por esta garantía de defensa jurídica sino por la de responsabilidad civil, y siempre será competencia exclusiva de La Aseguradora, en los términos indicados en la legislación vigente y en el artículo 24 de esta Póliza y aun en el caso de que el asegurado hubiese nombrado un letrado particular.

b La Reclamación Extrajudicial y Judicial de los Daños

b.1 **La Aseguradora** se hará cargo de la reclamación extrajudicial y judicial frente a terceros responsables de los daños causados al vehículo asegurado y de los sufridos por el asegurado, en ambos casos como consecuencia de un hecho de la circulación cubierto por esta Póliza.

Para el inicio de una reclamación judicial será necesario que haya pruebas suficientes en las que apoyar la reclamación, debiendo el asegurado contribuir a su aportación.

Cuando **La Aseguradora**, por considerar que no existen posibilidades razonables de éxito, estime que no procede la iniciación de un pleito o la tramitación de un recurso, otorgará al asegurado libertad de acción en los términos previstos en el artículo 46 de esta Póliza.

b.2 Queda excluida esta garantía en caso de que la reclamación se dirija contra **La Aseguradora** por recaer la responsabilidad del accidente en el conductor o en el propietario del vehículo asegurado.

La Aseguradora solo tendrá la condición de tercero cuando otro vehículo asegurado en esta entidad sea el causante de los daños y perjuicios.

b.3 Asimismo, se incluye la reclamación judicial de los daños sufridos por el remolque y/o caravana cuando se cumplan las siguientes condiciones:

a) Que el Peso Máximo Autorizado del remolque o caravana no exceda de 750 kg.

b) Que la matrícula del remolque o caravana coincida con la matrícula del vehículo.

c) Que en el momento del siniestro el remolque esté enganchado al vehículo.

Artículo
41º

DEFINICIÓN DE ASEGURADO

A los efectos de esta cobertura se considera asegurado al tomador del seguro, al propietario del vehículo, al conductor legalmente habilitado para ello, así como al peatón siempre que el mismo sea propietario del vehículo o tomador del seguro.

Artículo
42º

GARANTÍAS DE LA MODALIDAD

Cuando se haga uso de las redes propias de **La Aseguradora**, se garantiza de forma ilimitada el pago de los gastos en que pueda incurrir el asegurado como consecuencia de su intervención en un procedimiento judicial, administrativo o arbitral derivado de la cobertura del seguro.

Cuando el asegurado, según lo dispuesto en la ley, nombre libremente a un procurador y abogado para la representación y defensa de sus intereses, en cualquier clase de procedimiento, el importe a reembolsar por La Aseguradora por los gastos de su defensa jurídica no podrá exceder del límite de capital fijado para esta garantía en las Condiciones Particulares y cuyo cálculo se realizará de conformidad a lo dispuesto en el art 45 de esta Póliza:

Artículo
43º

PAGOS EXCLUIDOS

En ningún caso estarán cubiertos por esta modalidad:

a Las indemnizaciones, multas o sanciones a que fuera condenado el asegurado.

b Los impuestos u otros pagos de carácter fiscal derivados de la presentación de documentos públicos o privados ante los Organismos Oficiales.

c Los gastos que procedan de una acumulación o reconvención judicial cuando se refieran a materias no comprendidas en las coberturas garantizadas.

d Los gastos de colegiación o habilitación del letrado cuando este no pertenezca a la Corporación Colegial del lugar de la actuación profesional, ni los gastos de viaje, hospedaje y dietas.

Artículo
44º

NOMBRAMIENTO DE PROCURADOR Y LETRADO PARTICULAR

A partir de la ocurrencia de un siniestro, el asegurado podrá reclamar la intervención de **La Aseguradora** o confiar la defensa de sus intereses a un abogado de su elección, siendo aplicables los límites establecidos en estas Condiciones Generales y Condiciones Particulares.

En este último caso, el asegurado deberá comunicar por escrito su elección a **La Aseguradora**, que a partir de ese momento se apartará de la tramitación del asunto, y conforme a la ley, actuará únicamente

en su propio nombre en la defensa de la responsabilidad civil.

El abogado, libremente designado por el asegurado, así como el procurador, en su caso, no estarán sujetos a las instrucciones de **La Aseguradora** en el desempeño de su labor, pero habrán de rendir cuenta de su gestión a la presentación de sus honorarios y suplidos a **La Aseguradora**, motivando sus decisiones en cuanto a la conveniencia de tasaciones, peritajes, informes actuariales, de investigación privada o de otra índole, planteamientos de demanda, denuncias o recursos; exigencia precisa para la justificación de su tarea profesional.

El asegurado tiene obligación de informar a **La Aseguradora**, a requerimiento de esta última, sobre la evolución del trámite del siniestro.

Artículo
45º

PAGO AL ASEGURADO DE LOS GASTOS CUBIERTOS POR ESTA COBERTURA EN CASO DE NOMBRAMIENTO DE PROCURADOR O LETRADO

En caso de que el asegurado designe para la defensa de sus intereses a un abogado y procurador de su elección, **La Aseguradora satisfará los gastos derivados de la presente cobertura, a la finalización del procedimiento hasta el límite de capital fijado para esta garantía en Condiciones Particulares, conforme al siguiente criterio:**

1º.- Se tendrá en cuenta la cuantía de la indemnización obtenida por el asegurado, ya sea judicial o extrajudicialmente. En todo caso, el asegurado deberá acreditar el importe de la indemnización obtenida.

2º.- Sobre la cuantía de la indemnización obtenida, en su caso, se aplicará el porcentaje correspondiente a la escala que se detalla a continuación, y cuyo resultado será el importe máximo a abonar al asegurado y hasta el límite de capital fijado para esta garantía en Condiciones Particulares. En ningún caso, los tramos de la citada escala serán acumulables.

En el supuesto de que no se haya obtenido ninguna indemnización, y previa acreditación de las gestiones realizadas, el límite máximo que se abonará por esta garantía será de 300 €.

Cuantía de la indemnización obtenida	Porcentaje a aplicar sobre la cuantía de la indemnización obtenida con el límite máximo garantizado en condiciones particulares
0 a 3000 €	15%
3001 a 6000 €	10% Con un mínimo de 450 €
Más de 6001 €	8% Con un mínimo de 600 €

En caso de que el procedimiento se hubiera resuelto con imposición de costas al contrario, el asegurado deberá dirigirse directamente al condenado al pago de las mismas, a fin de reclamar los honorarios y gastos derivados del procedimiento.

Artículo
46°

DISCONFORMIDAD EN LA
TRAMITACIÓN DEL SINIESTRO
Y LIBERTAD DE ACCIÓN

Cuando **La Aseguradora**, por considerar que no existen posibilidades razonables de éxito, estime que no procede la iniciación de un pleito o la tramitación de un recurso, deberá comunicarlo al asegurado.

Conforme con lo establecido en esta Póliza y en la legislación vigente, el asegurado podrá elegir libremente el procurador y el abogado para representarle y defenderle en relación con sus intereses.

El asegurado tendrá derecho a someter a arbitraje cualquier diferencia que pueda surgir entre él y el Asegurador sobre el Contrato de seguro. La designación de árbitros no podrá hacerse antes de que surja la cuestión disputada.

En el caso de que el asegurado obtenga un resultado más beneficioso por su propia cuenta tendrá derecho, dentro de los límites mencionados en las Condiciones Particulares y de conformidad a lo dispuesto en el art 45 de esta Póliza, al reembolso de los gastos habidos en los pleitos y recursos tramitados en discrepancia con **La Aseguradora, incluso con el arbitraje.**

Artículo
47°

CONFLICTO DE INTERESES

La Aseguradora se obliga a avisar al asegurado en caso de conflicto de intereses por razón de un mismo accidente. En este supuesto, el asegurado tiene derecho a elegir libremente abogado y procurador dentro de los límites de las Condiciones Particulares. En estos casos el tomador

deberá notificar por escrito a **La Aseguradora** su elección.

II.5 Exclusiones comunes para las modalidades de contratación voluntaria (II.1.2, II.2.1, II.2.2, II.2.3, II.2.3 A.II.2.3B II.2.4, II.3.1, II.4.1).

Artículo
48°

EXCLUSIONES GENERALES
PARA LAS MODALIDADES
DE CONTRATACIÓN
VOLUNTARIA

Quedan excluidas de las coberturas de esta Póliza, además de las que se establecen para la cobertura de suscripción obligatoria, las consecuencias de los hechos siguientes:

- a Los que no consten expresamente como cubiertos en la Póliza.**
- b Los producidos por mala fe del asegurado.**
- c Los causados intencionadamente por el conductor, asegurado, tomador o propietario del vehículo.**
- d Los calificados como extraordinarios, tanto los cubiertos como los excluidos expresamente por el Consorcio de Compensación de Seguros, y las Franquicias aplicables por el mismo.**
- e Los producidos por una modificación de la estructura atómica de la materia y sus efectos.**
- f Los producidos con ocasión de ser conducido el vehículo asegurado por una persona que se halle en estado de embriaguez o bajo los efectos de drogas, tóxicos o estupefacientes. Se entenderá que existe embriaguez cuando el conductor**

g supere los límites de alcoholemia vigentes, en sangre o aire espirado, sea condenado por el delito específico de conducción en estado de embriaguez o, cuando en la sentencia dictada condenando al mismo se recoja esta circunstancia como causa concurrente del accidente.

g Los producidos por un conductor sin permiso de conducir, o no válido según las leyes españolas, o que haya quebrantado la condena de anulación o retirada del mismo.

h Los producidos por el vehículo en el desempeño de labores industriales, o de transporte de personas o cosas con carácter comercial.

i Los que se produzcan cuando se infrinjan las disposiciones reglamentarias en cuanto a requisitos y número de personas transportadas, peso o medida de lo transportado o forma de acondicionarlo.

j Los producidos con ocasión de la participación del vehículo en apuestas o desafíos, carreras o concursos, o en las pruebas preparatorias de los mismos.

k Los producidos en zonas destinadas al servicio en el interior de puertos marítimos, aeropuertos y zonas de despegue o aterrizaje de cualquier tipo de aeronave.

l Los producidos como consecuencia de la circulación del vehículo por vías no aptas para ello.

m El suicidio o enfermedades y lesiones que resulten del intento del mismo.

n Los derivados de averías o falta de mantenimiento del vehículo.

ñ Los derivados de la omisión del deber de socorro.

III. Cobertura de Riesgos Extraordinarios

Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios.

De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, y modificado por la Ley 12/2006, de 16 de mayo, el tomador de un Contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada entidad pública empresarial tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier Entidad Aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España y que afecten a riesgos en ella situados y también, para los seguros de personas, 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.

c 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 disposiciones complementarias.

III.1 Resumen de las normas legales

1.- Acontecimientos extraordinarios cubiertos:

a Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120km/h, y los tornados) y caídas de meteoritos.

b Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.

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

2.- Riesgos excluidos

a Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.

b Los ocasionados en personas o 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 25/1964, de 29 de abril, sobre energía nuclear. 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 artículo 1 del Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios, y en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.

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 conforme al artículo 1 del Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios.

i Los causados por mala fe del asegurado.

j Los derivados de siniestros cuya ocurrencia haya tenido lugar en el plazo de carencia establecido en el artículo 8 del Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios.

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 Los indirectos o pérdidas derivadas de daños directos o indirectos, distintos de la pérdida de beneficios delimitada 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, gas-oil, 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».

3.- Franquicia

En el caso de daños directos en las cosas (excepto automóviles y viviendas y sus comunidades), la Franquicia a cargo del asegurado será de un 7% de la cuantía de los daños indemnizables producidos por el siniestro.

En los seguros de personas no se efectuará deducción por Franquicia.

En el caso de la cobertura de pérdida de beneficios, la Franquicia a cargo del asegurado será la prevista en la Póliza para pérdida de beneficios en siniestros ordinarios.

4.- Extensión de la cobertura

La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y bienes y sumas aseguradas que se hayan establecido en la Póliza a efectos de los riesgos ordinarios. No obstante, en las pólizas que cubran daños propios a los vehículos a motor, el Consorcio garantiza la totalidad del interés asegurable aunque la Póliza solo lo haga parcialmente.

En las pólizas de seguro de vida que, de acuerdo con lo previsto en el Contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que, de conformidad con la normativa citada, la Entidad Aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida.

El importe correspondiente a la citada provisión matemática será satisfecho por la mencionada Entidad Aseguradora.

III.2 Procedimiento de actuación en caso de siniestro indemnizable por el Consorcio de Compensación de Seguros

En caso de siniestro, el asegurado, tomador, beneficiario, o sus respectivos representantes legales, directamente o a través de la entidad aseguradora o del mediador de seguros, deberá comunicar, dentro del plazo de 7 días de haberlo conocido, la ocurrencia del siniestro, en la delegación regional del Consorcio que corresponda, según el lugar donde se produjo el siniestro. La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que está disponible en la página «web» del Consorcio (www.consorseguros.es), o en las oficinas de este o de la Entidad Aseguradora, al que deberá adjuntarse la documentación que, según la naturaleza de los daños o lesiones se requiera.

Asimismo, se deberán conservar restos y vestigios del siniestro para la actuación pericial y, en caso de imposibilidad absoluta, presentar documentación probatoria de los daños, tales como fotografías, actas notariales, vídeos o certificados oficiales. Igualmente, se conservarán las facturas correspondientes a los bienes siniestrados cuya destrucción no pudiera demorarse. Se deberán adoptar cuantas medidas sean necesarias para aminorar los daños.

Condiciones Generales

La valoración de las pérdidas derivadas de los acontecimientos extraordinarios 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.

Para aclarar cualquier duda que pudiera surgir sobre el procedimiento a seguir, el Consorcio de Compensación de Seguros dispone del siguiente teléfono de atención al asegurado: **902 222 665**.

IV. Consultas y Reclamaciones. Defensor del Cliente. Normas de Actuación.

1.- El asegurado dispone de un Servicio de Atención al Cliente en el teléfono **902 321 321** para plantear cualquier consulta queja o reclamación relacionada con esta Póliza o con la tramitación de un siniestro.

2.- Adicionalmente, y si no está de acuerdo con la respuesta dada por el Servicio de Atención al Cliente, dispone del Defensor del Cliente, al que puede dirigirse en el teléfono **902 123 235** y en el fax **902 123 236**. La reclamación, que será gratuita para los asegurados, deberá tener su causa en cualquier circunstancia derivada del Contrato de seguro.

Tanto el Servicio de Atención al Cliente como el Defensor del Cliente acusará recibo de las reclamaciones, que serán resueltas conforme a Derecho y en el plazo aproximado de un mes desde la recepción de la reclamación, sin que en ningún caso pueda exceder el plazo legalmente establecido, conforme se determina en el Reglamento para la defensa del Cliente que está a disposición de los asegurados en las oficinas de la entidad y en su página web.

La Aseguradora quedará vinculada por las resoluciones del Defensor del Cliente, de

conformidad con lo indicado en el citado Reglamento.

3.- Si el asegurado no está conforme con la solución dada a su reclamación, puede dirigirse al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, Pº de la Castellana, 44, 28046 Madrid o a través de su página web www.dgsfp.meh.es/reclamaciones/index.asp.

V. Protección de datos personales

1. Datos proporcionados por el tomador y finalidades del tratamiento

Todos los datos personales facilitados por el tomador, solicitados para la celebración de esta Póliza o facilitados o generados posteriormente a lo largo de la vigencia de la Póliza, así como, en su caso, los que legalmente o con su consentimiento, y en función de finalidades legítimas, pudieran ser manejados procedentes de ficheros titularidad de terceras entidades, tales como Catastro, ficheros de la Dirección General de Tráfico, fichero SINCO, ficheros de solvencia patrimonial y crédito así como ficheros con datos externos estadísticos, serán tratados bajo la responsabilidad de **Línea Directa** (e incorporados, en su caso, en ficheros de su titularidad) para las siguientes finalidades:

- El mantenimiento y ejecución de la relación contractual.
- La gestión de los siniestros.
- La prevención del fraude en la selección del riesgo y en la gestión de los siniestros.
- La realización de análisis de siniestralidad.
- Estudios, scorings, modelos estadísticos y realización de encuestas y sorteos.
- La adecuación de nuestras ofertas comerciales a su perfil particular, así como el envío postal, telefónico o

electrónico, **incluso una vez extinguida la relación contractual**, de publicidad y ofertas relacionadas fundamentalmente con productos y servicios financieros, aseguradores y del sector automovilístico e inmobiliario del Grupo **Línea Directa** (Línea Directa Aseguradora S.A, Línea Directa Asistencia S.L., Motoclub LDA S.L., Centro Avanzado de Reparaciones S.L.U., Ámbar Medline S.L.U, y Fundación Línea Directa), del Grupo Bankinter (pudiendo encontrar información detallada y actualizada sobre las entidades que integran dicho Grupo en el siguiente enlace: www.bankinter.com, en la opción "información Corporativa", seleccione la pestaña "Gobierno Corporativo" y a continuación el apartado "Participadas y Filiales"), así como de aquellas entidades con las que se pudiese llegar a acuerdos de colaboración, siendo los destinatarios de los datos los servicios técnicos comerciales de **Línea Directa**.

Para el cumplimiento de las finalidades descritas, los datos proporcionados podrán ser tratados por otras entidades aseguradoras o Reaseguradoras o por terceros colaboradores o proveedores de **Línea Directa**, que por razones de reaseguro, coaseguro o por la operativa en la gestión de siniestros, intervengan en la gestión de la Póliza y de sus siniestros, pudiendo ser cedidos, cuando legalmente proceda, a ficheros comunes del sector asegurador.

Asimismo, **Línea Directa**, con el fin de dar cumplimiento al principio relativo a la calidad de los datos personales y actualización de los mismos, podrá realizar consultas a ficheros públicos relacionados y/o accesibles en la Dirección General de Tráfico u organismo delegado, al Catastro u otros similares, en aras de garantizar la exactitud y puesta al día de los datos personales facilitados.

El tomador, en el caso de que se produzca alguna variación en los datos facilitados a **Línea Directa** para su tratamiento conforme a lo indicado en la presente cláusula, deberá notificarlo a **Línea Directa**. Asimismo en el caso de que suministre datos de terceras personas, como asegurados, deberá contar con el consentimiento de los mismos y trasladar las presentes cláusulas que se entienden aceptadas por aquellos.

El tomador puede configurar sus preferencias de publicidad y oponerse a la cesión de datos con fines publicitarios en el momento de la firma de las condiciones particulares, a través de nuestra página web www.lineadirecta.com, introduciendo sus claves en el Área de Cliente, enviando un correo electrónico a Issi@lineadirecta.com, así como ejerciendo su derecho de oposición en cualquier comunicación comercial que reciba, incluso una vez extinguida la relación contractual o, mediante escrito dirigido a la dirección indicada en el punto 2 de la presente cláusula.

2. Derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición

En todo caso, el titular de los datos podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante escrito, adjuntando fotocopia del Documento de Identidad, a la dirección:

Línea Directa Aseguradora
Asesoría Jurídica
Ronda de Europa nº 7
28760 Tres Cantos
Madrid

correo electrónico:
departamentolegal@lineadirecta.es

3. Ficheros comunes

a UNESPA

De conformidad con la habilitación legal contenida en el artículo 25.4 del Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, las entidades aseguradoras, a través de su Asociación Empresarial, UNESPA han constituido los siguientes Ficheros:

- **Fichero Histórico de Seguros de Automóviles**, cuya finalidad es la tarificación y selección de riesgos. El Fichero se constituye con la información aportada por las entidades aseguradoras en el que se recogen sus antecedentes siniestros de los cinco últimos años, en los términos expresados en la Ley de Responsabilidad Civil y Seguro.

Le comunicamos que los datos sobre su Contrato de seguro del automóvil y los siniestros serán cedidos al citado fichero común.

- **El Fichero Común de pérdida total, incendio y robo del seguro del automóvil**. La finalidad del citado fichero, constituido con la información aportada por las entidades aseguradoras, es la prevención y detección del fraude, bien previniendo a la entidad aseguradora en el momento de la contratación de la Póliza, bien detectando fraude ya cometido en los siniestros declarados. El fichero contiene la integridad de información que consta en su Contrato de seguro, incluidos sus datos de carácter personal, así como los siniestros que se declaren y las liquidaciones que perciba. Asimismo, con el objeto de poder localizar los vehículos desaparecidos por robo, tendrá acceso a la información el CENTRO

ZARAGOZA y los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado, a los únicos efectos de realizar las pertinentes comprobaciones de vehículos que sean localizados para poder informar a la entidad aseguradora de su puesta a disposición del propietario o, en caso de que el vehículo haya sido indemnizado, de la propia entidad aseguradora.

Le comunicamos que, en caso de que tenga un siniestro en el que haya pérdida total, ya sea por daños, incendio o robo, los datos sobre su Contrato de seguro del automóvil y la información relacionada con el siniestro serán cedidos al citado fichero común.

Si desea ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición puede dirigirse a TIREA, Ctra. Las Rozas a El Escorial Km 0,3 Las Rozas 28231 MADRID, debiéndose identificar mediante DNI, Pasaporte o Tarjeta de Residencia, u otro documento válido que lo identifique y, en caso de que actúe mediante representante, autorización expresa del interesado, todo ello con la finalidad de impedir el ejercicio de derechos a quién no sea el interesado. En el supuesto de que el domicilio que figure en el documento de identidad sea distinto del que solicita, la información, los documentos y correspondencia se remitirán al domicilio que figure en el documento de identidad, salvo que se manifieste otro y se acredite suficientemente, dado que, al tratarse de un derecho personalísimo deben adoptarse las mayores salvaguardas para asegurar que quien ejercita el derecho sea el propio interesado y garantizar la privacidad y confidencialidad de sus datos.

b Fichero Informativo de Vehículos Asegurados (FIVA).

En el marco del Seguro de Responsabilidad Civil de Automóviles de Suscripción Obligatoria, el Consorcio de Compensación de Seguros tiene encomendada la gestión del Fichero Informativo de Vehículos Asegurados (FIVA). Todas las entidades aseguradoras que operan en este seguro, tienen la obligación, desde el momento en que inician sus operaciones, de comunicar diariamente al FIVA, todas las altas y bajas de vehículos a motor asegurados por ellas.

c Ficheros de solvencia patrimonial

En el caso de que el tomador tenga una deuda cierta, vencida y exigible con **Línea Directa**, y siempre que se cumplan los requisitos legales para ello, **Línea Directa** podrá comunicar dicho impago a ficheros de información sobre solvencia patrimonial y crédito.

Asimismo, cuando la operación así lo exija, **Línea Directa** efectuará la consulta en ficheros de solvencia patrimonial relativos al cumplimiento o incumplimiento o propensión al incumplimiento o cumplimiento de obligaciones dinerarias. Si el tomador constara en cualquier momento en alguno de los ficheros consultados, **Línea Directa** podrá decidir no contratar o no renovar la Póliza con dicha persona, sin perjuicio de su derecho a alegar lo que estime pertinente.

TELEFONOS DE CONTACTO

Servicio de Atención al Cliente

902 123 537

Para cualquier consulta relacionada con su seguro

Servicio de Gestión de Accidentes

902 123 290

Para dar un parte o realizar consultas sobre el mismo

Servicio de Contratación

902 123 175

Para dar de alta un nuevo seguro

(De lunes a viernes de 8:00 a 22.00 h)

(Sábados de 9:00 a 15.00 h)

Servicio de Gestión de Multas

902 123 691

Para recurrir una multa

(De lunes a viernes de 8:00 a 22.00 h)

Servicio de Asesoramiento Jurídico

902 123 485

(24 horas al día los 365 días del año)

Servicio de Asistencia en Viaje

Para llamar a la grúa, ayuda en carretera...

Si llama desde España:

900 603 603

Si llama desde el extranjero:

800 123 60 123

www.penelopeseguros.com