

Accidentes

Condiciones de su
Contrato de Seguro

Póliza N°
057608910

Allianz Seguros

Allianz Accidentes Colectivo

www.allianz.es

R	JUNTA DE ANDALUCÍA	
E	CONSEJERÍA DE EMPLEO, FORMACIÓN Y TRABAJO	
P	2025999010737285	08/09/2025
C	Registro General	Hora
I	Sevilla	09:44
O		
N		

MALAGA 5 Septiembre 2025

Tomador de la Póliza

AVANTE FORMACION SL

Estas son las condiciones de su Contrato de Seguro. Es muy importante que las lea atentamente y verifique que sus expectativas de seguro están plenamente cubiertas. Para nosotros, es un placer poder asesorarle y dar cobertura a todas sus necesidades de previsión y aseguramiento.

Atentamente

LORENA MAITE LAVEGA CURBELO

Allianz Seguros y Reaseguros, S.A.

Allianz  Seguros
e inversiones

FIRMADO POR	PEDRO LUIS VAQUERA PRIETO	08/09/2025	PÁGINA 1 / 24
VERIFICACION	FCHTFFOCF6XuSFYktTVo5TMu0XdyIH		https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/

SUMARIO

CAPÍTULO I	
Datos identificativos	3
CAPÍTULO II	
Objeto y alcance del Seguro	6
CAPÍTULO III	
Siniestros	16
CAPÍTULO IV	
Administración de la póliza	18
CAPÍTULO V	
Cuestiones fundamentales de carácter general.	19



LEGISLACIÓN APLICABLE

Esta póliza de seguro está sometida a la Ley 50/80, de Contrato de Seguro, que se halla publicada en el Boletín Oficial del Estado nº 250 de 17 de Octubre de 1.980, al Texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, aprobado por el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, a las modificaciones y adaptaciones de las mismas que se produzcan y a sus disposiciones reglamentarias.

Ambas partes acuerdan expresamente someterse al orden civil y mercantil, quedando por tanto excluida la jurisdicción laboral, salvo indicación expresa en póliza.

Idéntica condición operará en el caso de que el contrato se formalice con el fin de cubrir a un colectivo de trabajadores, aún en el caso de que se garanticen mejoras voluntarias del Régimen General de la Seguridad Social. A este respecto, la presente póliza es ajena e independiente a cualquier otra que el Tomador del Seguro estuviera obligado a suscribir como consecuencia del Convenio de Empresa.

Por todo lo anterior, tendrá la consideración de 'Accidente' cubierto por la póliza, únicamente aquel hecho que reúna los requisitos indicados en las Condiciones Generales y Particulares de la póliza, en desarrollo de la Ley de Contrato de Seguro. No será de aplicación la declaración de accidente emitida por cualquier otro organismo fuera del ámbito civil o mercantil.

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

FIRMADO POR	PEDRO LUIS VAQUERA PRIETO	08/09/2025	PÁGINA 2 / 24
VERIFICACION	FCHTFFOCF6XuSFYktTVo5TMu0XdyIH	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	



CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES

Allianz Accidentes Colectivo

CAPÍTULO I

Datos identificativos

Tomador del seguro AVANTE FORMACION SL c.i.f.: B41876798
CL TORRICELLI, 26
41092 SEVILLA

Póliza y duración Póliza nº: 057608910
Duración: Desde las 00:00 horas del 15/09/2025 hasta las 24 horas del 10/03/2026.

Mediador LORENA MAITE LAVEGA CURBELO 755 0040087
Agente de Seguros Exclusivo. Nº DGS C010951211961T
CL TARIFA 6
29014 MÁLAGA
Tel: 696081425
lorena.lavega@allianzmed.es

Asegurador Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A., entidad española sujeta al control y supervisión de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con domicilio social en Cl.Ramírez de Arellano 35. 28043 Madrid.

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO OBJETO DEL SEGURO

Descripción Riesgo Global Número total de asegurados del colectivo: 15.
Número de Grupos: 1

Descripción Grupo Número 1 Número de asegurados: 15.
Categoría del riesgo: Cursos de Formación (ámbito nacional).
Detalle de actividad : EXPEDIENTE: 41/2024/JC/0023 41-0003 IFCD0210 DESARROLLO DE APLICACIONES CON TECNOLOGÍAS WEB CALLE TORRICELLI 26 41092 .

Garantías Contratadas	Suma asegurada	Franquicia	Edad Máxima
Muerte por accidente	30.000,00 Euros		75
Incapacidad permanente según baremo por accidente	60.000,00 Euros		75
Asistencia sanitaria ilimitada en Cuadro Medico	Incluida		75
Muerte por infarto de miocardio	12.000,00 Euros		70
Orfandad	12.000,00 Euros		75
Muerte por agresión	12.000,00 Euros		75
Gastos de sepelio por accidente en España	1.500,00 Euros		75
Gastos de sepelio por accidente en el extranjero	3.000,00 Euros		75
Material de prótesis, gafas, aparatos acústicos, ortopedia	1.200,00 Euros		75
Operaciones salvamento o búsqueda y transp. accidentado	1.200,00 Euros		75

FIRMADO POR	PEDRO LUIS VAQUERA PRIETO	08/09/2025	PÁGINA 3 / 24
VERIFICACION	FCHTFFOCF6XuSFYktTVo5TMu0XdyIH		https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/



Cláusulas

1.

PREEXISTENCIAS:

SE HACE CONSTAR QUE PARA AQUELLOS ASEGURADOS QUE TUVIERAN LESIONES, ENFERMEDADES O CUALQUIER TIPO DE DISCAPACIDAD ANTERIOR A LA CONTRATACIÓN DE LA PÓLIZA O LA ENTRADA EN VIGOR PARA DICHOS ASEGURADOS, LA INDEMNIZACIÓN A PERCIBIR EN CASO DE SINIESTRO CUBIERTO POR LA PÓLIZA, SERÁ LA QUE CORRESPONDERÍA A UNA PERSONA QUE NO PADECIERA DICHAS CIRCUNSTANCIAS. POR TANTO, SE EXCLUYEN LAS CONSECUENCIAS, AGRAVACIONES O SITUACIONES RELACIONADAS CON LAS ENFERMEDADES, LESIONES O DISCAPACIDADES PREEXISTENTES, TANTO FÍSICAS COMO PSÍQUICAS.

EXCLUSIÓN DE EPIDEMIAS Y PANDEMIAS

Con independencia de posibles resoluciones laborales al efecto, se excluye expresamente de las coberturas de la póliza cualquier hecho que tenga su origen en una situación de epidemia o pandemia.

2.

El Tomador del Seguro facilitará la relación de asegurados al Asegurador.

CON INDEPENDENCIA DE LO INDICADO EN CONDICIONES PARTICULARES SE HACE CONSTAR EXPRESAMENTE QUE QUEDAN EXCLUIDOS LOS ACCIDENTES SUFRIDOS DURANTE LA PRACTICA DE CUALQUIER ACTIVIDAD DEPORTIVA, ASI COMO LAS ACTIVIDADES PELIGROSAS TALES COMO BOMBEROS, BUZOS, TOREROS, MINEROS Y SIMILARES.

Identificación del Colectivo Asegurado La relación de personas aseguradas está disponible en: Inscritos en el curso

Cúmulo conocido Queda convenido que en un accidente del que resultasen varias víctimas pertenecientes al grupo asegurado, la cobertura por todos los conceptos garantizados en la póliza queda limitada a un máximo de 9.000.000,00 euros por siniestro, repartiéndose, en su caso, dicha cantidad proporcionalmente a los capitales asegurados individualmente.

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

En cualquier caso

El Mediador LORENA MAITE LAVEGA CURBELO teléfono..... **696081425**

También a través de su e-mail lorena.lavega@allianzmed.es

Para consultas y cuestiones administrativas

El Centro de Atención Telefónica de Allianz..... **900 300 250**

Tambien a través de su web www.allianz.es

Asistencia sanitaria cuadro médico

Para asistencias al teléfono..... **900 404 444**

Primas Ref.: **869130710**

Período: de 15/09/2025 a 10/03/2026
Periodicidad del pago: Única

Prima Neta	110,25
IPS (8%)	8,82
Recargos	0,17
Consorcio	1,31
Total Recibo	120,55

FIRMADO POR	PEDRO LUIS VAQUERA PRIETO	08/09/2025	PÁGINA 4 / 24
VERIFICACION	FCHTFFOCF6XuSFYktTVo5TMu0XdyIH		https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/



Domicilio de cobro A petición del Tomador del Seguro, el recibo de prima correspondiente será presentado al cobro en: BANCO SANTANDER, S.A. Nº de Cuenta: *****3993

Plano

FIRMADO POR	PEDRO LUIS VAQUERA PRIETO	08/09/2025	PÁGINA 5 / 24
VERIFICACION	FCHTFFOCF6XuSFYktTVo5TMu0XdyIH		https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/

CAPÍTULO II

Objeto y alcance del Seguro

Artº. 1º. INTERÉS ASEGURADO

El cumplimiento de los compromisos del Tomador del seguro con los asegurados, cuando éstos sufran un accidente cubierto por la póliza.

Además de aquellos hechos incluidos en la definición de Accidente especificada en el punto 9 del apartado Definiciones, y con el objeto de aclarar determinadas situaciones, tendrán también la consideración de accidente a efectos de la cobertura de la póliza, los siguientes hechos, siempre que se produzcan de forma no intencionada:

- a) Las infecciones, cuando el agente patógeno haya penetrado en el cuerpo mediante lesión producida por un accidente asegurado. Asimismo se incluyen las mordeduras de animales y las picaduras de insectos, con exclusión de toda infección general que éstas generen, como malaria, tifus, fiebre amarilla, enfermedad del sueño y similares. Se excluyen los hechos derivados de infecciones por uso de jeringuillas, agujas y cualquier tipo de material médico.
- b) Las insolaciones, congelaciones u otras influencias de la temperatura o de la presión atmosférica.
- c) Las consecuencias de intervenciones quirúrgicas y tratamientos, si son motivados por un accidente cubierto por la póliza.
- d) Los accidentes debidos a ataques de apoplejía, vahídos, desvanecimientos, síncope, crisis epilépticas, enajenación mental, inconsciencia o sonambulismo, siempre que dichas dolencias no se hubieran puesto de manifiesto antes de la contratación de la póliza.
- e) En general, aquellos hechos que no se encuentren expresamente excluidos o limitados en las Condiciones Particulares y Generales de la póliza.

Las prestaciones del seguro tienen ámbito mundial, excepto lo que expresamente pueda indicarse para alguna de las garantías contratadas.

Si el Asegurado fija su residencia en el extranjero, quedarán suspendidas las garantías del seguro al vencimiento de la anualidad en curso en aquel momento.

Se entiende por cambio de residencia habitual al extranjero cuando el asegurado permanezca más de 183 días al año en otro país, o cuando haya fijado su residencia fiscal en otro país.

DEFINICIONES:

En este contrato se entiende por:

1 - Tomador del Seguro: la persona física o jurídica que formula la Solicitud de Seguro para que se pueda

elaborar la póliza, y suscribe el contrato con el Asegurador.

2 - Asegurado: cada una de las personas físicas sobre las que está concertado el seguro.

3 - Asegurador: ALLIANZ, Seguros y Reaseguros, S.A., que garantiza la realización de las prestaciones previstas en caso de siniestros.

4 - Coaseguradores: Los Aseguradores que, junto con el Asegurador, asumen mancomunadamente el contrato, sin solidaridad entre ellos frente al Tomador, Asegurado o terceros. Se relacionan en la póliza, estableciéndose su participación porcentual en los riesgos y primas.

5 - Beneficiario: en caso de fallecimiento, la persona física o jurídica que, tras designación por el Tomador y/o Asegurado, es titular del derecho a la prestación garantizada.

Si no hubiera designación expresa en testamento o en póliza, los beneficiarios en caso de fallecimiento serán los herederos legales del asegurado.

El beneficiario no podrá ser el tomador del seguro, si este no es el asegurado, salvo consentimiento expreso del asegurado.

En caso de cualquier otra prestación, el beneficiario de la misma será el propio Asegurado, salvo pacto expreso en contrario.

6 - Prima: el precio del seguro. El recibo contendrá, además, los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.

7 - Franquicia deducible: es el importe o porcentaje, expresamente pactados, que en una indemnización por siniestro corre a cargo del Asegurado como propio asegurador.

8 - Carentia: el período de tiempo durante el cual la cobertura del seguro o de alguna de sus garantías, no surte efecto.

9 - Accidente: lesión corporal o muerte que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado.

10 - Siniestro: todo hecho derivado de un accidente cuyas consecuencias estén total o parcialmente cubiertas por las garantías de la póliza. Se considera que constituye un solo y único siniestro el conjunto de daños y/o perjuicios derivados de un acaecimiento originado en un mismo lugar y tiempo.

11 - Suma Asegurada: el límite máximo de indemnización fijado en cada una de las garantías de la póliza, a abonar por el Asegurador en caso de siniestro. Cuando el seguro es contratado con límite y/o sublímites, la responsabilidad del Asegurador no será la indicada en el párrafo anterior, sino el importe fijado en las correspondientes garantías.

12 - Riesgo "in itinere": el traslado desde el domicilio

FIRMADO POR	PEDRO LUIS VAQUERA PRIETO	08/09/2025	PÁGINA 6 / 24
VERIFICACION	FCHTFFOCF6XuSFYktTVo5TMu0XdyIH		https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/

del asegurado hasta el lugar donde se desarrolla la actividad objeto del seguro, y el de regreso hasta su domicilio.

13 - Hora de Inicio y Fin de las coberturas: la póliza entra en vigor a las 00,00 horas del día de efecto señalado, y finaliza a las 24,00 horas del día de finalización indicado.

14 - Cúmulo máximo por siniestro: Salvo indicación en contra expresada en la póliza, la cobertura por todos los conceptos garantizados en la póliza queda limitada a un máximo de 28.500.000 euros por siniestro.

Artº. 2º. OBJETO DEL SEGURO

Se garantizan los accidentes que puedan sobrevenir a los alumnos y asistentes a las actividades organizadas por el Tomador del Seguro, descritas en las Condiciones Particulares.

Los asegurados deberán estar inscritos en los libros oficiales de matrícula del Centro, o haber comunicado al Asegurador relación nominal de los mismos.

La cobertura del seguro abarca única y exclusivamente los accidentes producidos durante la actividad citada, así como el riesgo "in itinere".

En el caso de asegurados que puedan realizar prácticas en empresas con motivo de la propia actividad asegurada, dichas prácticas tendrán igualmente cobertura en el ámbito de esta póliza, siempre que sea en España.

Artº. 3º. EXPLICACIÓN DE LAS GARANTÍAS CONTRATADAS

A continuación se definen las Garantías contratadas para los distintos Grupos y Asegurados de esta póliza, según el detalle indicado en el capítulo I.

(Se garantizan exclusivamente las Garantías relacionadas anteriormente para cada Grupo de Asegurados).

3º. 1. MUERTE POR ACCIDENTE

Si a consecuencia de un accidente amparado por la póliza, se produce la muerte del Asegurado, el Asegurador pagará la prestación garantizada a los Beneficiarios .

Los pagos que el Asegurador pudiera haber realizado por la cobertura de incapacidad permanente como consecuencia del accidente que ocasione el fallecimiento del Asegurado, se deducirán de la indemnización debida en caso de Muerte, si ésta es superior.

Esta garantía cesa al finalizar la anualidad en la que el asegurado cumpla la edad establecida en el capítulo I de estas condiciones.

3º. 2. INCAPACIDAD PERMANENTE SEGÚN

BAREMO, POR ACCIDENTE

Se entiende por Incapacidad Permanente, la situación de pérdida o limitación funcional definitiva e irreversible como consecuencia de las secuelas derivadas de un accidente cubierto por la póliza.

La situación de Incapacidad Permanente será indemnizable a partir del momento en que merezca la consideración de estable y definitiva , bajo criterio del especialista médico de la Compañía y en atención a los documentos médicos de los centros que atendieron al asegurado y siempre que las constantes vitales del Asegurado no sean mantenidas artificialmente.

El grado de incapacidad no guarda relación directa con las distintas calificaciones previstas por la Seguridad Social para la contingencia de Invalidez o Incapacidad Permanente.

A cada situación de incapacidad permanente le corresponde un grado de invalidez que se determina según lo previsto en el Baremo que figura más adelante. **El grado máximo de indemnización será el 100% del Baremo.**

Esta garantía cesa al finalizar la anualidad en la que el asegurado cumpla la edad establecida en el capítulo I de estas condiciones.

Baremo para valorar los grados de Incapacidad Permanente:

A) CABEZA

DEFICITS NEUROLOGICOS DE ORIGEN CENTRAL

Deterioro absoluto de las funciones cerebrales superiores 100 %
Estado vegetativo persistente 100%
Afasia completa (Alteración total de la formación y comprensión del lenguaje) 40%
Amnesia completa de fijación 40%
Epilepsia posttraumática con necesidad de tratamiento continuado 20%

SISTEMA OSEO

Pérdida de sustancia ósea que requiere craneoplastia 15 %
Pérdida de sustancia ósea que no requiere craneoplastia 4%
Pérdida de sustancia importante sin posibilidad de reparación en maxilar superior e inferior con repercusión funcional 30%

SISTEMA OLFACTORIO

Pérdida parcial de la nariz 10%
Pérdida total de la nariz 25%
Pérdida del olfato (Anosmia) 5%

BOCA

Pérdida de todos los dientes superior e inferior 10%
Amputación total de la lengua 30%
Pérdida del gusto (Ageusia) 5%
Ablación maxilar inferior 25%.

OIDO

Pérdida de una oreja 10%.
Pérdida de las dos orejas 25%.
Sordera total de un oído 15%
Sordera total de los dos oídos 50%

OCULAR

Ceguera de un ojo 30%
Ceguera de los dos ojos 100%

B) TRONCO

1) SISTEMA OSEO:

COLUMNA VERTEBRAL

- a) Pérdida completa de movilidad de columna 60%
- b) Segmento cervical: Pérdida completa de los movimientos de flexo-extensión, rotación e inclinación 25%
- c) Segmento dorso-lumbar: Pérdida completa de los

FIRMADO POR	PEDRO LUIS VAQUERA PRIETO	08/09/2025	PÁGINA 7 / 24
VERIFICACION	FCHTFFOCF6XuSFYktTVo5TMu0XdyIH		https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/

movimientos de flexo-extensión, rotación e inclinación 30%.

COSTILLAS

Fractura de costillas con deformaciones torácicas persistentes y alteraciones funcionales 10%

2) ORGANOS:

LARINGE Y TRAQUEA

Parálisis de una cuerda vocal (disfonía) 10%
Parálisis de dos cuerdas vocales (afonía) 30%
Tráqueotomizado con cánula 30%.

PULMON

Pérdida de un pulmón 25%.

RÍNÓN

Pérdida de un riñón 25%.
Pérdida de los dos riñones 70%.

BAZO

Pérdida del bazo (esplenectomía) con repercusión hematológica 20%
Pérdida del bazo (esplenectomía) sin repercusión hematológica 10%

APARATO GENITAL FEMENINO

Pérdida de las glándulas mamarias 25%
Pérdida de los ovarios 35%
Pérdida del útero 35%.
Deformación genitales externos femeninos:
- con alteración funcional 40%.
- sin alteración funcional 25%

APARATO GENITAL MASCULINO

Desestructuración del Pene:
- con alteración funcional 40%.
- sin alteración funcional 25%.
Pérdida de los testículos 35%

C) EXTREMIDADES SUPERIORES

	Dominante 100%	No Dominante 100%
Pérdida o inutilización de ambos brazos o manos		
Pérdida de brazo o mano y una extremidad inferior	100%	100%
Amputación a nivel del húmero	60%	50%
Amputación a nivel del antebrazo o mano	50%	40%
Anquilosis o pérdida total de movimiento - del hombro	30%	30%
- codo	25%	25%
- pronosupinación	8%	8%
- muñeca	12%	12%
Parálisis completa del nervio circunflejo, subescapular o musculocutáneo	15%	10%
Parálisis completa del nervio mediano, radial o cubital: - A nivel del brazo	25%	20%
- A nivel del antebrazo-muñeca	15%	10%
Fractura no consolidada de húmero o cubito y radio	25%	25%
Amputación del pulgar	22%	18%
Amputación del índice	15%	12%
Amputación de otro dedo	8%	6%

D) EXTREMIDADES INFERIORES

Pérdida o inutilización de ambas piernas o pies 100%
Pérdida de pierna o pie y una extremidad superior 100%
Amputación a nivel de la cadera 70%
Amputación por encima de la rodilla 60%
Amputación por debajo de la rodilla 45%
Amputación primer dedo 10%
Amputación de otro dedo 3%
Pérdida total de los movimientos de la cadera:
En posición funcional 30%
En posición desfavorable 40%
Pérdida total de los movimientos de la rodilla:
En posición funcional 20%
En posición desfavorable 30%

Pérdida de los movimientos del tobillo y pie:

Anquilosis articulación tibio tarsiana:

En posición funcional 10%

En posición desfavorable 20%

Anquilosis subastragalina 5%

Fractura no consolidada del fémur, o tibia y peroné a la vez 30%

Extirpación de la rótula (Patelectomía):

Total 15%

Parcial 10%

Deformidades posttraumáticas del pie 10%

Acortamientos:

- Hasta 1,5 cm. 2%

- de 1,5 cm. a 3 cm. 5%

- de 3 cm. a 6 cm. 10%

- más de 6 cm. 15%

Parálisis completa del nervio ciático 60%

Parálisis completa del nervio ciático

popliteo externo 25%

Parálisis completa del nervio ciático

popliteo interno 15%

Normas para la valoración del Grado de Incapacidad:

a) Las indemnizaciones se fijarán independientemente de la profesión y edad del Asegurado, así como de cualquier otro factor ajeno al baremo.

b) Las lesiones no citadas, al igual que las previstas en el baremo, pero que no son exactamente conformes a las citadas anteriormente, se valorarán teniendo en cuenta su grado comparado con el de los casos citados, sin que influya para nada la profesión del Asegurado.

c) La pérdida de funcionalidad de un órgano o de una extremidad se considera como la pérdida anatómica del mismo. En el caso de los dedos se indemnizará con el 50% del valor de la amputación, excepto el pulgar que se indemniza con el 100%.

Defectos físicos existentes antes del accidente:

a) La valoración de las lesiones de miembros u órganos provocadas por el accidente no puede ser aumentada por el defecto físico previo de otros miembros u órganos que no han sido afectados por el mismo.

b) La pérdida o lesión de miembros u órganos ya malformados se valora por diferencia entre el estado anterior y posterior al accidente.

Existencia de varias lesiones en un mismo miembro u órgano:

En caso de que las lesiones afecten a un sólo miembro u órgano, el cúmulo no puede sobrepasar en ningún caso el porcentaje de invalidez previsto en el baremo para la pérdida total de dicho miembro u órgano.

Existencia de lesiones en diferentes miembros u órganos:

Cuando existen varias lesiones provocadas por un mismo accidente, los grados de incapacidad de cada una de ellas podrán acumularse, sin que dicho grado pueda exceder del 100% sobre el Baremo.

3º. 3. ASISTENCIA SANITARIA ILIMITADA EN CUADRO MÉDICO, POR ACCIDENTE

Se entiende por Asistencia Sanitaria, la prestación de servicios médicos, clínicos y farmacéuticos necesarios

FIRMADO POR	PEDRO LUIS VAQUERA PRIETO	08/09/2025	PÁGINA 8 / 24
VERIFICACION	FCHTFFOCF6XuSFYktTVo5TMu0XdyIH		https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/

para la curación, derivados de un accidente cubierto por la póliza, siempre que la atención médica se haya realizado exclusivamente en territorio nacional.

"Se excluyen en todo caso cualquier sustancia o tratamiento para mejorar rendimiento o facilitar crecimiento, con independencia de que hayan sido o no prescritas por profesionales médicos, así como tratamientos con plasma rico en plaquetas o en factores de crecimiento".

Se consideran incluidos dentro de la prestación de esta Garantía:

1. Servicios de locomoción y rehabilitación del asegurado, cuando fueran necesarios y autorizados por el Asegurador.
2. Mantenimiento artificial de las constantes vitales durante **un periodo máximo de sesenta días a contar desde el accidente. A partir de dicho momento, se indemnizará con el capital que corresponda por la garantía de Incapacidad Permanente, con independencia del grado de reversibilidad de la situación.**
3. Cirugía plástica y reparadora como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, hasta el límite de 1.800 euros.
4. Asistencia dental como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, hasta el límite de 1.800 euros.

Si como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, el asegurado precisara asistencia sanitaria, la misma se prestará por el Asegurador de conformidad con lo indicado más adelante.

Esta garantía cesa al finalizar la anualidad en la que el asegurado cumpla la edad establecida en el capítulo I de estas condiciones, al producirse el fallecimiento, o determinarse la incapacidad permanente del asegurado o la estabilización de las lesiones/secuelas, bajo criterio del especialista médico de la Compañía y en atención a los documentos médicos de los centros que atendieron al asegurado.

En todo caso, esta prestación finalizará transcurridos 2 años desde la fecha del accidente.

Solamente mediante la contratación de la Garantía específica de Material de prótesis, gafas, aparatos acústicos, material de ortopedia, osteosíntesis y fijadores externos, se procederá al reembolso de los gastos derivados de dicho material de conformidad con lo indicado en dicha Garantía.

Cualquier prestación recibida por el asegurado fuera del ámbito de lo indicado en este artículo quedará excluida de la cobertura de la póliza.

Solicitud de prestación asistencia sanitaria en Cuadro Médico

La Asistencia médica se prestará en los Centros del Cuadro Médico de Allianz. En caso de accidente cubierto por la póliza, **se deberá contactar con Allianz en el número de teléfono 900 404 444, salvo casos de urgencia vital, y se le facilitará los datos y ubicación del Centro del Cuadro Médico más adecuado en atención a las lesiones sufridas.**

A título informativo, se puede consultar el cuadro médico de Allianz, en la página web de la Compañía: www.allianz.es

En la primera comunicación telefónica, se deberá facilitar al menos:

- Datos personales del accidentado y tipología de lesiones.
- Datos del colectivo al que pertenece el accidentado y número de póliza.
- Fecha, lugar y descripción de la forma de ocurrencia.

Posteriormente, y en todo caso en un plazo no superior a 7 días, el accidentado deberá aportar el **Parte de Comunicación de Accidentes** debidamente cumplimentado y sellado por parte del colectivo al que pertenezca. Se podrá facilitar el parte de accidente contactando con el número de teléfono indicado o bien a través del mediador de la póliza. **En los supuestos que no se reciba el parte de accidente debidamente cumplimentado, el coste de la prestación sanitaria correrá a cargo del asegurado.**

Autorización de Asistencia médica

Cualquier prestación de asistencia sanitaria debe ser autorizada previamente por Allianz. **La asistencia sanitaria recibida sin la autorización específica de Allianz, carece de cobertura, salvo lo indicado en caso de urgencia vital.**

La autorización de la asistencia médica, ya se trate de una primera asistencia o de asistencia médica sucesiva, se solicitará en los números de teléfono indicados. Allianz facilitará la autorización directamente al accidentado y/o al Centro Médico según los casos.

Urgencias vitales

Por urgencia vital se entiende toda condición clínica que implique riesgo de muerte o de secuela funcional grave, de manera que requiere una atención médica inmediata e imposponible. Esta prestación es de obligada atención por cualquier institución de Salud. La condición de riesgo de muerte o de secuela funcional grave deberá ser certificada por un médico/cirujano de la unidad de urgencia pública o privada en que el accidentado haya sido atendido.

En los casos de urgencias vitales que impliquen un riesgo grave para la vida o la integridad del accidentado según se define más abajo, éste podrá ser atendido por el Centro Sanitario más próximo.

Allianz abonará al Centro Sanitario los gastos sanitarios derivados de la asistencia de urgencia al accidentado durante las primeras 48 horas desde la fecha del accidente. Una vez superada la primera asistencia de urgencia, el accidentado deberá ser trasladado a un Centro del Cuadro Médico para continuar su tratamiento.

Allianz no asumirá el coste de las prestaciones una vez superado el plazo de 48 horas indicado en Centros que no pertenezcan al Cuadro Médico, salvo autorización expresa.

FIRMADO POR	PEDRO LUIS VAQUERA PRIETO	08/09/2025	PÁGINA 9 / 24
VERIFICACION	FCHTFFOCF6XuSFYktTv05TMu0XdyIH		https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/

3º. 4. MUERTE POR INFARTO DE MIOCARDIO

Si a consecuencia de un infarto de miocardio, ocurrido dentro del ámbito y actividades cubiertas por la póliza, se produce la muerte del Asegurado, el Asegurador pagará la prestación garantizada a los Beneficiarios.

Los pagos que el Asegurador pudiera haber realizado por la cobertura de Incapacidad Permanente como consecuencia del infarto que ocasione el fallecimiento del Asegurado, se deducirán de la indemnización debida en caso de Muerte, si ésta fuera superior.

Esta garantía cesa al finalizar la anualidad en la que el asegurado cumpla la edad establecida en el capítulo I de estas condiciones.

3º. 5. ORFANDAD

Si a consecuencia de un mismo accidente fallecen el Asegurado y su cónyuge o pareja de hecho -inscrita oficialmente como tal-, y existieran hijos menores de edad no emancipados o afectados de Incapacidad Absoluta para todo trabajo, el Asegurador abonará a dichos hijos -con independencia de la designación de beneficiarios que figure en póliza- un capital adicional señalado en póliza, para el conjunto de sus hijos y en concepto de ORFANDAD.

Este mismo capital se abonará en caso de que el fallecido, titular del seguro, fuera el único progenitor con vida.

Esta garantía cesa al finalizar la anualidad en la que el asegurado cumpla la edad establecida en el capítulo I de estas condiciones.

3º. 6. MUERTE POR AGRESIÓN

Si se produce el fallecimiento del Asegurado como consecuencia de sufrir un atraco, secuestro, o cualquier otro tipo de agresión por parte de terceros, la indemnización por la cobertura de MUERTE se incrementará en un capital adicional fijado en póliza, salvo que la agresión se produjera en alguna de las situaciones que se señalan en el artículo 4º(RIESGOS EXCLUIDOS).

Esta garantía cesa al finalizar la anualidad en la que el asegurado cumpla la edad establecida en el capítulo I de estas condiciones.

3º. 7. Gastos de sepelio por accidente en España

Si a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza se produce la muerte del Asegurado en España, el Asegurador abonará un importe adicional indicado en póliza, en concepto de Gastos de Tramitación y Sepelio. Dicho importe se abonará a los Beneficiarios de la póliza, tan pronto se acredite la cobertura de la póliza y la condición de Beneficiario.

3º. 8. Gastos de sepelio por accidente en el extranjero

Si a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza se produce la muerte del Asegurado en otro país que no sea España, el Asegurador abonará el importe adicional señalado en la póliza, en concepto de Gastos de Tramitación y Sepelio. Dicho importe se abonará a los Beneficiarios de la póliza, tan pronto se acredite la cobertura de la póliza y la condición de Beneficiario.

3º. 9. MATERIAL DE PROTESIS, GAFAS, APARATOS ACUSTICOS, MATERIAL DE ORTOPEDIA, OSTEOSINTESIS Y FIJADORES EXTERNOS

Exclusivamente mediante la contratación de esta Garantía se garantiza como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, el suministro gafas graduadas, aparatos acústicos (ambos exclusivamente por rotura), material de prótesis, material de ortopedia, osteosíntesis y fijadores externos con el límite reflejado en póliza, siempre y cuando dicho accidente haya originado también la prestación de una asistencia médica.

Es necesaria la autorización del Asegurador para tener acceso a esta prestación, a fin de valorar la idoneidad y necesidad del material para la curación del lesionado, y el prestador del servicio.

El Asegurador podrá autorizar esta prestación solo a través de determinados proveedores que comunicará al asegurado en dicha autorización, quedando exento de responsabilidad en caso de no aceptación de dichos proveedores.

Esta prestación se realizará para gastos derivados de prestaciones recibidas durante un plazo máximo de dos años a contar desde la fecha del accidente

Esta garantía cesa al finalizar la anualidad en la que el asegurado cumpla la edad establecida en el capítulo I de estas condiciones.

3º. 10. OPERACIONES DE SALVAMENTO O BUSQUEDA Y TRANSPORTE DEL ACCIDENTADO

Se garantiza, como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, y dentro del plazo de dos años a contar desde la fecha de ocurrencia del mismo, el reembolso de los gastos al asegurado que sean consecuencia de Operaciones de salvamento o búsqueda del accidentado y transporte necesario hasta el máximo señalado en póliza, por asegurado y siniestro.

Esta garantía cesa al finalizar la anualidad en la que el asegurado cumpla la edad establecida en el capítulo I de estas condiciones.

Artº. 4º. EXCLUSIONES Y LIMITACIONES

1-Personas no asegurables:

Aquellas afectadas de apoplejía, epilepsia, parálisis, enfermedades mentales, delirium tremens alcoholismo, toxicomanía, o de otras enfermedades

FIRMADO POR	PEDRO LUIS VAQUERA PRIETO	08/09/2025	PÁGINA 10 / 24
VERIFICACION	FCHTFFOCF6XuSFYktTVo5TMu0XdyIH		https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/

graves y/o permanentes.

La garantía relativa a personas afectadas por diabetes mellitus será válida con la doble condición de que la tasa de glucosa en sangre no supere los 200 mg por decilitro y que la diabetes no se haya detectado antes de la contratación de la póliza.

Para menores de 14 años, y salvo indicación expresa en Condiciones Particulares, se excluye la cobertura de Fallecimiento, quedando sustituida por un importe en concepto de Gastos de Sepelio. Dicho importe será el indicado como capital de Fallecimiento, con un límite máximo en cualquier caso de 6.000 euros.

2-Riesgos excluidos:

- a) Salvo contratación de una garantía específica, el infarto de miocardio no se considera accidente a efectos de esta póliza.
 - b) Los hechos que no tengan la consideración de accidente según lo estipulado en el Apartado de Definiciones.
 - c) Los ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor del seguro.
 - d) Los ocasionados a consecuencia de un acto doloso del Asegurado, así como los derivados de su participación activa en delitos, apuestas, duelos, desafíos o riñas, salvo en los casos de legítima defensa o estado de necesidad.
 - e) Suicidio o tentativa de suicidio.
 - f) Operaciones e intervenciones practicada por el Asegurado sobre sí mismo, o por personas carentes de la cualificación profesional legalmente requerida.
 - g) Utilización de helicóptero, avioneta y aviones privados. Cualquier otra aeronave de uso no estricto para el transporte público de pasajeros. Se excluye también la práctica de deportes aéreos, como ala delta, vuelo sin motor, paracaidismo y similares.
 - h) Todo tipo de enfermedades, así como consecuencias de intervenciones quirúrgicas que no hayan sido motivadas por un accidente.
 - i) Los accidentes que produzcan únicamente efectos psíquicos.
 - j) Los producidos cuando el Asegurado se encuentre bajo la influencia de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas o estupefacientes, y ésta sea la causa del accidente.
 - k) Participación en carreras de vehículos de motor, incluso en entrenamientos, así como uso en circuitos.
- La práctica de boxeo, artes marciales, gimnasia deportiva, deportes náuticos y de submarinismo, esquí y deportes en la nieve, pesca en alta mar o caza mayor y los definidos como deportes o actividades de riesgo, tales como deportes aeronáuticos, alpinismo, puenting, rafting, descenso de barrancos y otros de similar riesgo.
- Solo mediante el pago de la prima correspondiente y previa aceptación por el asegurador, que quedará reflejada en las Condiciones Particulares, podrán ser asegurables los siguientes casos:
- Artes marciales, gimnasia deportiva, deportes

náuticos y esquí de nieve.

- l) Tratamientos o material de ortopedia con finalidad preventiva o paliativa, sin que modifiquen el pronóstico final, así como rehabilitación por dolencias ergonómicas o de higiene postural.
- m) Salvo pacto en contrario, los accidentes derivados del ejercicio de las siguientes profesiones: Tripulaciones aéreas; Cuerpos de Seguridad del Estado, Fuerzas Armadas y Guardias Jurados; Buzos o submarinistas; Profesionales del toreo; Trapecistas, acróbatas, equilibristas y domadores de animales salvajes; Mineros en galerías y/o con explosivos.
- n) Accidentes ocurridos en regiones inexplicadas y/o viajes que tengan carácter de exploración.
- o) Actividades ilegales o en contra de estipulaciones de los embargos de la ONU o la Unión Europea.
- p) Terremotos u otros fenómenos de la naturaleza, salvo que sean declarados catastróficos y cubiertos por la legislación especial en vigor.
- q) Hechos de guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas (con o sin declaración de guerra) guerra civil, motines, commoción civil y levantamiento popular o militar, insurrecciones, rebeliones, revolución militar o poder usurpado, ley marcial o estado de sitio, manifestaciones, huelgas y cualquier otro disturbio socio-político; salvo que adquieran el carácter de catastróficos, en cuyo caso quedarán amparados por la legislación especial en vigor. Los accidentes ocurridos fuera del territorio español debidos a dichas causas, no quedarán excluidos si el Asegurado se hallaba en el país en que ocurren con anterioridad a su inicio, no tome parte activa en los mismos y el accidente sobrevenga antes de cumplirse catorce días desde el inicio de dicha situación anómala.
- r) Actos de terrorismo, salvo que sean cubiertos por la legislación especial en vigor. A estos efectos, "terrorismo" significa un acto, que incluye pero no se limita al uso de la fuerza o la violencia y / o la amenaza del mismo, de cualquier persona o grupo (s) de personas, ya sea que actúen solos o en nombre de o en conexión con cualquier organización (es) o gobierno (s), cometidos con fines políticos, religiosos, ideológicos o similares, incluyendo la intención de influir en cualquier gobierno y / o poner al público, o cualquier sector del público, en miedo".
- s) Los que sean consecuencia directa o indirecta de una radiación nuclear o contaminación radiactiva, así como los producidos por rayos láser, máser o ultravioletas, generados artificialmente. Por tanto, no se cubre ninguna pérdida, daño, gasto o similar, ocasionado directa o indirectamente por las siguientes causas, y sin importar su relación con cualquier otra causa o evento que contribuya concurrentemente o en cualquier otra

FIRMADO POR	PEDRO LUIS VAQUERA PRIETO	08/09/2025	PÁGINA 11 / 24
VERIFICACION	FCHTFFOCF6XuSFYktTv05TMu0XdyIH		https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/

secuencia a la pérdida: Reacción nuclear o radiación, o contaminación radioactiva (sin importar como haya sido originada). Incluyendo pero sin limitarse al incendio directa o indirectamente ocasionado por una reacción nuclear o radiación, o contaminación radioactiva.

Tampoco se cubren daños causados por radiaciones ionizantes o contaminación por radiactividad procedente de cualquier combustible nuclear o de cualquier residuo nuclear o de la combustión de combustible nuclear; por las propiedades radiactivas, tóxicas, explosivas u otras propiedades peligrosas o contaminantes de cualquier instalación nuclear, reactor u otro ensamblaje nuclear o componente nuclear del mismo; por cualquier arma u otro dispositivo que emplee fisión y / o fusión atómica o nuclear u otra reacción similar o fuerza o materia radiactiva.

- t) Siniestros producidos por causa de naturaleza extraordinaria, cuya cobertura esté reservada al Consorcio de Compensación de Seguros.

Artº. 5º. CLÁUSULA DE EVENTO CIBERNÉTICO

1. ¿Qué cubrimos?

Con relación a las garantías y riesgos cubiertos por la presente póliza, quedarán igualmente amparados cuando el siniestro traiga causa de un evento cibernético.

2. ¿Qué NO se cubre?

Además de los riesgos NO asegurados de conformidad con las condiciones particulares y generales de la presente póliza, NO quedan garantizadas:

- Aquellas reclamaciones derivadas del incumplimiento doloso del asegurado de las más elementales normas de diligencia ni del incumplimiento de obligaciones y requisitos legales o de requerimientos de autoridades locales.
- Riesgos que deban cubrirse por el Consorcio de Compensación de Seguros.
- Perjuicios patrimoniales primarios entendidos como aquellos menoscabos o perjuicios patrimoniales no derivados de un Daño Personal, Material o Consecuencial de estos, que sufran Terceros como consecuencia de las Actividades del Tomador del Seguro / Asegurados.. Esta exclusión aplica incluso en aquellos casos en que la póliza pudiera incluir la garantía de perjuicios patrimoniales puros, que en ningún caso alcanzará a los ocasionados por eventos cibernéticos.
- Responsabilidad frente a terceros por vulneración de la normativa nacional e internacional en materia de protección de datos personales.
- Impuestos, multas o penalizaciones, sanciones

o recargos así como daños punitivos y ejemplarizantes, cualquiera que sea su naturaleza, y en especial las derivadas de la normativa nacional e internacional en materia de protección de datos personales.

- Perjuicios resultantes de la revelación de información confidencial, secretos empresariales, competencia desleal, publicidad engañosa, calumnia o injuria.
- Reclamaciones basadas en la violación del Derecho de patentes, marcas, modelos y otros derechos de protección comercial, así como reclamaciones basadas en derechos que caen dentro del ámbito de la propiedad intelectual o industrial en general.
- Por daños morales, entendidos como aquellos no generados por daños personales o materiales, y que no trasciendan en la esfera patrimonial del perjudicado, tales como los basados en reclamación por la lesión de derechos de la intimidad personal, familiar, la propia imagen u otros derechos de protección de las personas, así como aquellos daños morales que entrañen menosprecio.
- Reclamaciones por discriminación, entendiéndose como tal una reclamación que alegue, derive de, se base o sea atribuida a prácticas de empleo indebidas, o a cualquier discriminación incluyendo la que se produzca por razón de raza, credo, religión, origen étnico, nacionalidad, edad, minusvalía, sexo u orientación sexual o embarazo.
- Pago o reembolso de rescates en caso de secuestro (ciberextorsión - malware) de datos.
- Pérdida de beneficio, paralización de actividad o cualquier denominación equivalente cuando dichos perjuicios NO traigan causa de un daño material amparado en póliza. Tampoco se extiende la cobertura de "evento cibernético" a la pérdida de beneficio por proveedores, imposibilidad de acceso y/o clientes; de estar contratadas.
- NO tendrán la consideración de daño material ni por tanto cobertura:
 - La pérdida, daños, destrucción, distorsión, borrado, corrupción o alteración de DATOS por cualquier causa (incluyendo pero no limitado a fallos de seguridad en la red y/o virus informático); considerando igualmente excluidos la pérdida de uso, la reducción de la funcionalidad y/o los gastos asociados de cualquier naturaleza; y todo ello independientemente de que pudiera concurrir otra causa o evento al siniestro.
 - Pérdidas derivadas directa o indirectamente de pérdida, alteración, daños, reducción de la funcionalidad, disponibilidad u operatividad de sistemas informáticos, hardware, programas, software, repositorios de información,

FIRMADO POR	PEDRO LUIS VAQUERA PRIETO	08/09/2025	PÁGINA 12 / 24
VERIFICACION	FCHTFFOCF6XuSFYktTVo5TMu0XdyIH	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	

microchips, circuitos integrados o similares, correo electrónico o páginas web; salvo en aquellos casos en que las citadas pérdidas hayan sido causadas por incendio, rayo, explosión o acción del agua.

- **Ciberguerra, Ciberterrorismo, saqueos y actos gubernamentales.**

3. Valoración de dispositivos electrónicos que procesen datos.

Prevaleciendo sobre cualquier indicación en contrario, para el caso en que la presente póliza asegurase los daños materiales sufridos por dispositivos electrónicos que contengan datos, la cuantificación del importe a indemnizar se realizará considerando el coste del dispositivo electrónico vacío, incluyendo los gastos derivados de copiar los DATOS desde una copia de seguridad o desde otros dispositivos originales de otra generación.

NO se indemnizarán en ningún caso los costes de investigación ni de ingeniería ni los necesarios para volver a crear, recopilar o reunir estos DATOS.

Cuando el dispositivo no pueda ser reparado, cambiado o restaurado, el valor a indemnizar será el coste del dispositivo electrónico vacío. **De este modo, esta póliza no indemnizará importe alguno relacionado con el valor de los DATOS para el Asegurado ni para terceros aun cuando esos DATOS no puedan ser creados de nuevo, recuperados o reunidos.**

4. Definiciones:

Evento cibernético significa:

- cualquier procesamiento no autorizado de datos por parte del asegurado.
- cualquier incumplimiento de las leyes e infracción de las normas relacionadas con el mantenimiento o la protección de datos.
- cualquier fallo de seguridad de la red en la esfera del asegurado.

El término **dato** incluye, entre otros, datos personales, hechos, conceptos e información, software u otras instrucciones codificadas de manera formal y utilizable para comunicaciones, interpretación o procesamiento.

Datos personales significan cualquier información relativa a una persona física identificada o identificable, entendiendo por persona identificable aquella que pudiera ser directa o indirectamente identificada, en particular por referencias a elementos identificables como son el nombre, su número de documento de identidad, dirección, identificadores online o referencias identificables uno o más factores específicos de tipo físico o fisiológicos, genéticos, mentales, económicos, culturales o sociales.

Procesamiento significa cualquier operación o conjunto de operaciones que se realiza en datos o en conjuntos de datos, ya sea por medios automáticos o no, tales como recopilación, registro, organización,

estructuración, almacenamiento, adaptación o alteración, recuperación, consulta, uso, divulgación por transmisión, difusión o puesta a disposición, alineación o combinación, restricción, borrado o destrucción.

Daño a los datos significa cualquier pérdida, destrucción o corrupción de datos. Cualquier daño a los datos de un tercero por parte del asegurado NO será considerado como evento cibernético si no se deriva de un fallo de seguridad de la red.

Esfera del asegurado se refiere a cualquier sistema o dispositivo arrendado, poseído, operado o perdido por el asegurado, o que esté disponible o accesible para el asegurado, para el procesamiento de datos.

Fallo de seguridad de red significa cualquier fallo no físico y tecnológico de la seguridad del sistema informático u otras medidas de seguridad tecnológica que conducen a acceso no autorizado y / o robo de datos, pérdida de control operativo de datos, transmisión de virus o código malicioso y / o denegación de servicio.

Virus informático significa un conjunto de instrucciones contaminantes, dañinas o similares, o de códigos no autorizados, incluyendo un conjunto de instrucciones o códigos, programables u otros, introducidos maliciosamente y no autorizados, que se autopropaguen a través de sistemas computacionales o redes de cualquier naturaleza; entre los que se incluye cualquier "malware" como "caballos de Troya", "gusanos", "bomba de tiempo o lógicas", "secuestro o ransomware" o similares.

El acto de terrorismo (como se define en este Contrato o, si no se define en este Contrato, como se rige por las leyes y regulaciones aplicables) independientemente de cualquier otra causa o evento que contribuya simultáneamente o en cualquier otra secuencia a la pérdida o daño, también incluirá el **ciberterrorismo**, es decir, el uso de redes o sistemas informáticos con fines terroristas, como pudiera ser cualquier ataque o actividad disruptiva premeditada política, religiosa o ideológicamente (u objetivo similar), o la amenaza del mismo, por parte de un grupo o individuo contra el sistema informático o la red de cualquier naturaleza o para intimidar a cualquier persona en cumplimiento de tales objetivos.

Se trata de ataques implementados con el objetivo de provocar la interrupción o degradación de la prestación de un servicio, provocando daños relevantes en la continuidad del servicio de una institución, daños materiales o daños reputacionales relevantes cometidos con propósitos ideológicos, políticos o religiosos.

Tendrá también la consideración los delitos informáticos previstos en los art. 197 bis y ter y 264 a 264 quater de la Ley Orgánica 10/1995 de Código Penal, o norma que los modifique o sustituya, cuando dichos delitos se cometan con las finalidades previstas en el artículo 573.1 del mismo texto. Estas finalidades son:

- Subvertir el orden constitucional, o suprimir o desestabilizar gravemente el funcionamiento de

FIRMADO POR	PEDRO LUIS VAQUERA PRIETO	08/09/2025	PÁGINA 13 / 24
VERIFICACION	FCHTFFOCF6XuSFYktTVo5TMu0XdyIH		https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/

las instituciones políticas o de las estructuras económicas o sociales del Estado, u obligar a los poderes públicos a realizar un acto o a abstenerse de hacerlo.

- Alterar gravemente la paz pública.
- Desestabilizar gravemente el funcionamiento de una organización internacional.
- Provocar un estado de terror en la población o en una parte de ella.

Por **ciberguerra**, se entenderá el uso de redes o sistemas informáticos con fines bélicos entendidos como cualquier acción hostil o bélica en tiempos de paz, guerra civil o guerra. Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, operaciones hostiles (con o sin declaración de guerra e incluyendo daños y amenazas de ciberextorsión y/o ciberataque), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, disturbios o agitación social que asumieran la proporción o resultaran en levantamiento popular, poder militar o golpe de estado o ley marcial;

Por **actos gubernamentales**: la expropiación, nacionalización, confiscación, requisa, embargo o cualquier otro acto de una autoridad pública local, gubernamental o de facto, acometidos por orden de dichas autoridades.

Artº. 6º. RIESGOS QUE SON CUBIERTOS POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

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

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

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

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

intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.

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

I. Resumen de las normas legales

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

- a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias, incluidas las producidas por los embates de mar; erupciones volcánicas; tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120 km/h y los tornados); y caídas de cuerpos siderales y aerolitos.
 - b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
 - c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.
- Los fenómenos atmosféricos y sísmicos, de erupciones volcánicas y la caída de cuerpos siderales se certificarán, a instancia del Consorcio de Compensación de Seguros, mediante informes expedidos por la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET), el Instituto Geográfico Nacional y los demás organismos públicos competentes en la materia. En los casos de acontecimientos de carácter político o social, así como en el supuesto de daños producidos por hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas o Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz, el Consorcio de Compensación de Seguros podrá recabar de los órganos jurisdiccionales y administrativos competentes información sobre los hechos acaecidos.*

2. Riesgos excluidos

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- b) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos.
- e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el apartado 1. a) anterior, y en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados

FIRMADO POR	PEDRO LUIS VAQUERA PRIETO	08/09/2025	PÁGINA 14 / 24
VERIFICACION	FCHTFFOCF6XuSFYktTVo5TMu0XdyIH	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	

manifestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjieran con carácter simultáneo a dicha inundación.

- f) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios de los señalados en el apartado 1.b) anterior.
- g) Los causados por mala fe del asegurado.
- h) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.
- i) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de "catástrofe o calamidad nacional".

3. Extensión de la cobertura

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

En las pólizas de seguro de vida que de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión

matemática que la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

II. Comunicación de daños al Consorcio de Compensación de Seguros

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

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

- Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (900 222 665 o 952 367 042).
- A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.consorseguros.es).

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.

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

FIRMADO POR	PEDRO LUIS VAQUERA PRIETO	08/09/2025	PÁGINA 15 / 24
VERIFICACION	FCHTFFOCF6XuSFYktTv05TMu0XdyIH		https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/

CAPÍTULO III

Siniestros

Artº. 7º. SINIESTROS E INDEMNIZACIONES

A) Documentación que debe presentarse en caso de Siniestro:

El Tomador del Seguro, el Asegurado o el Beneficiario deberán presentar al Asegurador la documentación relacionada a continuación, de acuerdo con la prestación que corresponda:

- En caso de Muerte por accidente:

- a) Certificado literal de defunción, emitido por el Registro Civil.
- b) Certificado del médico que haya asistido al Asegurado, indicando el accidente que le causó el fallecimiento o, en su caso, testimonio de las Diligencias Judiciales completas e informe de la autopsia, si se ha practicado, u otros documentos que acrediten el fallecimiento por causa accidental.
- c) Justificante de Ingreso de la liquidación del Impuesto de Sucesiones, o declaración de exención del mismo, debidamente cumplimentado por la Administración tributaria competente.
- d) Si existe designación expresa de Beneficiario, y además del documento que acredite la personalidad del mismo, certificado del Registro de Actos de Últimas Voluntades y copia del último Testamento. Si no existe designación expresa, certificado el Registro de Últimas Voluntades y copia del último Testamento y, en caso de inexistencia, Declaración de Herederos o Acta de Notoriedad.

-En caso de Muerte por infarto:

La misma documentación indicada en el apartado anterior, además de la acreditación de que el fallecimiento se ha producido a consecuencia de un infarto de miocardio.

-Común a todos los casos de Muerte del asegurado: A petición de los Beneficiarios, el Asegurador realizará un pago anticipado por el importe correspondiente al Impuesto sobre Sucesiones que correspondiera abonar exclusivamente relativo al seguro contratado.

Para realizar dicho anticipo, será necesario que el Asegurador haya aceptado el siniestro y recibido la documentación necesaria para tal aceptación, así como justificación de la Delegación de Hacienda donde conste el importe a satisfacer en concepto del citado Impuesto. El importe abonado se reducirá de la posterior indemnización.

-En caso de Incapacidad Permanente según Baremo (incluida Progresiva):

- a) Certificado médico, indicando el motivo de la lesión, causa, inicio, naturaleza y consecuencias de la misma, con expresión de las secuelas resultantes. A la vista de dicha documentación, el Asegurador notificará la cuantía de la indemnización que estima procedente, a tenor del citado Baremo. En caso de desacuerdo, ambas partes se someterán a la decisión de peritos médicos nombrados uno por cada parte, con la aceptación escrita de éstos. Si una

de las partes no hubiera hecho la designación, estará obligada a realizarla en los ocho días siguientes a la fecha en la que sea requerida por la otra parte, y de no hacerlo, se entenderá que acepta expresamente el dictamen del Perito designado.

Si los Peritos llegan a un acuerdo, lo harán constar en acta conjunta en la que especificarán las causas del siniestro y el grado que corresponde según el Baremo. En caso de desacuerdo, ambas partes nombrarán un tercer Perito y, de no estar de acuerdo en su nombramiento, se realizará a través del Juez de Primera Instancia del domicilio del asegurado, según el procedimiento establecido en la Ley de Enjuiciamiento Civil, debiendo emitir su dictamen en el plazo máximo de treinta días desde su nombramiento.

El dictamen final resultante será vinculante para ambas partes, salvo impugnación del asegurado en ciento ochenta días o del Asegurador en treinta días. Cada parte satisfará los honorarios de su Perito Médico. Los del tercero y resto de gastos ocasionados, serán por mitad entre Asegurado y Asegurador.

b) Si procede, carta de pago o exención del impuesto que corresponda, debidamente cumplimentado por la Delegación de Hacienda.

-En caso de Incapacidad Permanente Total, Absoluta o Gran Invalidad:

- a) Certificado médico, indicando el motivo de la lesión, causa, inicio, naturaleza y consecuencias de la misma.
- b) Resolución firme de la Autoridad Laboral competente donde se exprese el grado de Incapacidad Permanente reconocido al asegurado.
- c) Si procede, carta de pago o exención del impuesto que corresponda, debidamente cumplimentado por Hacienda.

-En caso de Asistencia Sanitaria:

- a) Justificante y facturas originales de los gastos producidos.
- b) Parte de primera asistencia médica y/o ingreso hospitalario.
- c) Certificado médico especificando motivo, causa y consecuencias del accidente.

-En caso de Invalidad Temporal:

- a) Certificado médico especificando motivo, causa y consecuencias del accidente.
- b) Parte de Baja y Alta médica o, en caso de no estar inscrito en el Régimen de la Seguridad Social, certificado del médico que le atienda.

-En caso de Hospitalización y Convalecencia:

- a) Certificado médico especificando motivo, causa y consecuencias del accidente.
- b) Parte de Baja y Alta hospitalarias.

-En todos los supuestos:

Declaración del Asegurado o Beneficiario explicando el accidente: fecha, motivo, causa, y consecuencias.

FIRMADO POR	PEDRO LUIS VAQUERA PRIETO	08/09/2025	PÁGINA 16 / 24
VERIFICACION	FCHTFFOCF6XuSFYktTVo5TMu0XdyIH		https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/

B) PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN:

La indemnización será satisfecha por el Asegurador al término de las investigaciones para establecer la existencia del siniestro y, en su caso, el grado de incapacidad resultante. Una vez recibidos los documentos anteriormente indicados, el Asegurador abonará o consignará el importe de la prestación garantizada en el plazo de cinco días en caso de Muerte o Incapacidad Permanente. En todo caso, dentro de los cuarenta días siguientes a la recepción de la declaración del siniestro, el Asegurador abonará el importe mínimo de lo que pudiera deber

según las circunstancias por él conocidas.

Si en el plazo de tres meses desde la ocurrencia del siniestro, el Asegurador no hubiese abonado la indemnización o procedido al pago del importe mínimo de lo que pudiera deber, dentro de los cuarenta días anteriormente estipulados por causa no justificada o que le fuera imputable, la indemnización se incrementará en un interés anual igual al del interés del dinero, vigente en el momento del devengo, e incrementado en un 50 por ciento. A partir de los dos años de ocurrencia del siniestro, este interés no será inferior al 20 por ciento.

FIRMADO POR	PEDRO LUIS VAQUERA PRIETO	08/09/2025	PÁGINA 17 / 24
VERIFICACION	FCHTFFOCF6XuSFYktTVo5TMu0XdyIH		https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/

CAPÍTULO IV

Administración de la póliza

Artº. 8º. PAGO DE LA PRIMA DEL SEGURO

El Tomador del Seguro o el Asegurado, en su caso, está obligado al pago de la primera prima o de la prima única en el momento de la perfección del contrato. Las sucesivas primas se deberán hacer efectivas en sus correspondientes vencimientos.

Si en las Condiciones Particulares no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del Tomador del Seguro o del Asegurado, en su caso.

Si se pactara la domiciliación bancaria de los recibos de prima en Condiciones Particulares, el obligado al pago de la prima entregará al Asegurador carta dirigida al establecimiento bancario o Caja de Ahorros, dando la orden oportuna al efecto.

Si por culpa del Tomador o del Asegurado, en su caso, la primera prima no ha sido pagada, o la prima única no lo ha sido a su vencimiento, el Asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva con base en la póliza. En todo caso, y salvo pacto en contrario en Condición Particular, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro el Asegurador quedará liberado de su obligación.

En caso de falta de pago de una de las primas siguientes a la primera, la cobertura del Asegurador, queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si el Asegurador 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, el Asegurador, cuando el contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la prima del periodo en curso.

Si el contrato no hubiere 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 el Asegurado, en su caso, pagó su prima.

Artº. 9º. DETERMINACIÓN DE LA PRIMA

En las Condiciones Particulares se indicará expresamente el importe de las primas de seguro o constarán los procedimientos de cálculo para su determinación.

En este último caso, se fijará una prima provisional, que

tendrá el carácter de mínima y será exigible al comienzo de cada período de seguro.

A cada vencimiento de la póliza se procederá a la actualización de las primas, incorporándose a las mismas los ajustes necesarios para garantizar la suficiencia de las tarifas. Asimismo, se aplicarán también los ajustes necesarios para constituir las provisiones técnicas que se adecuen a lo dispuesto en la normativa vigente sobre Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

Artº. 10º. PRIMAS REGULARIZABLES

En el supuesto de que para el cálculo de la prima se hubieran adoptado elementos o magnitudes susceptibles de variación, se indicará en la póliza la periodicidad con la que deberá reajustarse la prima. En el supuesto de que no se indicara, se entenderá que deberá reajustarse al final de cada período de seguro.

1. El Tomador del Seguro o el Asegurado, en el plazo de treinta días desde el término de cada período de regularización, deberá facilitar al Asegurador los datos y documentos necesarios para proceder a la regularización de la prima.
2. La prima resultante de la regularización no podrá ser inferior a la prima neta mínima establecida en las Condiciones Particulares de la póliza.
3. El Asegurador tendrá, en cualquier momento, el derecho de practicar inspecciones para la verificación y averiguación de los datos referentes a los elementos y magnitudes sobre los que la prima esté calculada. El Tomador del Seguro o el Asegurado deberán facilitar al Asegurador todas las informaciones, aclaraciones y pruebas necesarias para el conocimiento y comprobación de los referidos datos.
4. Si se produce un siniestro, habiéndose incumplido el deber del artículo 11.4 por omisión o inexactitud de la declaración del Tomador o el Asegurado, se aplicarán las siguientes reglas:
 - a) **Mala fe del Tomador o del Asegurado, el Asegurador quedará liberado de su prestación.**
 - b) Cuando la inexactitud u omisión sea motivada por cualesquier otras causas, la prestación se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre el importe de la prima calculada y la prima que realmente hubiera correspondido aplicar en función de las magnitudes que sirven de base para su cálculo.

FIRMADO POR	PEDRO LUIS VAQUERA PRIETO	08/09/2025	PÁGINA 18 / 24
VERIFICACION	FCHTFFOCF6XuSFYktTVo5TMu0XdyIH		https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/

CAPÍTULO V

Cuestiones fundamentales de carácter general

Artº. 11º. REFERENCIAS A LA LEY DE CONTRATO DE SEGURO

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

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

CONSULTA DE LA LEY: Arts. 1º, 2º y 3º

11º. 1. Personas que intervienen en el contrato de seguro

1. **El Tomador del Seguro**, que da respuesta al Cuestionario de seguro para que pueda elaborar la póliza, suscribe el contrato y paga las primas.
2. **El Asegurado**, que tiene un interés económico en el objeto del seguro y es el titular de los derechos derivados del contrato.
3. **El Asegurador, Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.** que garantiza la realización de las prestaciones previstas en caso de siniestro. En adelante, se le denomina también "la Compañía".
4. **Los Coaseguradores**, Aseguradores que, junto con la Compañía, asumen mancomunadamente el contrato, sin solidaridad entre ellos frente al Asegurado o terceros. Se relacionan en la póliza, estableciéndose su participación porcentual en las garantías y primas.
5. **El Acreedor**, titular de un derecho de prenda o de un crédito privilegiado sobre los bienes asegurados, por razón de pago aplazado, préstamo o leasing, sin cuyo consentimiento no se puede pagar la indemnización
6. **EL Órgano de Control**, que es la Dirección General de Seguros del Ministerio de Economía y Hacienda, que supervisa la actividad en virtud de la competencia que corresponde al Reino de España, Estado miembro del Espacio Económico Europeo.

CONSULTA DE LA LEY: Arts. 1º, 7º, 40º a 42º, 84º a 88º y 100º.

11º. 2. Documentación y formalización del contrato de seguro

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

contrato.

B) La póliza reúne, en un solo documento, las **Condiciones Particulares** del Contrato de Seguro, que fijan los **datos propios e individuales** del contrato, **determinan su objeto y alcance** y recogen las **cláusulas que por voluntad de las partes regulan el funcionamiento de la cobertura dentro de lo permitido por la Ley**; y las **Condiciones Generales** del Contrato de Seguro, que tratan de los **derechos y deberes** de las partes relativos al nacimiento, vigencia y extinción del contrato. Además pueden existir los **Suplementos**, que son **modificaciones o aclaraciones** hechas de acuerdo con el Tomador del Seguro, cambiando las **Condiciones iniciales** cuantas veces sea necesario.

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

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

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

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

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

11º. 3. Duración del contrato de seguro

A) La duración del contrato se fija desde las 00:00 horas del día del inicio del período de cobertura, hasta las veinticuatro horas del día de su finalización.

B) Cada año, salvo casos especiales, la póliza vence y se renueva de forma automática.

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

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

E) Casos que pueden originar que una de las partes

FIRMADO POR	PEDRO LUIS VAQUERA PRIETO	08/09/2025	PÁGINA 19 / 24
VERIFICACION	FCHTFFOCF6XuSFYktTVo5TMu0XdyIH		https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/

decida rescindir el contrato antes del vencimiento: cuando se produzca una agravación del riesgo, cuando haya habido reserva o inexactitud en las declaraciones del Tomador del Seguro o cuando se produzca una variación en la situación jurídica del Tomador del Seguro o del Asegurado (como puede ser por ejemplo, la suspensión de pagos).

Si es el Asegurador quien rescinde, prorroga quince días la cobertura para que el Tomador del Seguro tenga tiempo de suscribir otra póliza y le devuelve la parte de prima proporcionalmente no consumida. El Asegurado podrá hacerlo con efecto inmediato, sin recuperación de la parte proporcional de prima.

F) Igualmente ocurre cuando los bienes asegurados sean vendidos o transmitidos a otras personas. Se ha de notar especialmente que el nuevo comprador o poseedor no se subroga en los derechos del antiguo Asegurado en las pólizas nominativas que amparan riesgos no obligatorios, como es el caso de ésta. Sólo previa petición del comprador y posterior aceptación expresa por parte del Asegurador, el seguro continuará en vigor para el comprador, que sería entonces el nuevo Asegurado.

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

11º. 4. Modificación del contrato de seguro

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

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

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

D) Cuando se produce una disminución del riesgo, el Tomador del Seguro tiene derecho, a partir de la próxima anualidad, a la correspondiente disminución de prima.

CONSULTA DE LA LEY: Arts. 11º, 12º, 13º, 32º, 34º, 37º y 40º.

11º. 5. Actuación en caso de siniestro

A) Ante todo, en caso de siniestro, el Tomador del Seguro y el Asegurado han de poner todos los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del

mismo, cooperando al salvamento de personas y bienes.

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

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

D) Si las características del siniestro lo requieren, el Asegurador designará Perito. El Asegurado puede, si lo desea, nombrar el suyo. Cuando una parte no nombre Perito, aceptará el dictamen del Perito nombrado por la otra parte.

E) Los desacuerdos entre Peritos se solucionarán por el nombramiento de un tercer Perito, que decidirá la cuestión.

F) El dictamen de los Peritos será vinculante para las partes, salvo impugnación judicial hecha por una de ellas.

G) Cuando el dictamen de los Peritos no sea impugnado judicialmente, el Asegurador abonará la indemnización en el plazo de cinco días.

H) Para no perjudicar los intereses del Asegurado o del Beneficiario, si la peritación y trámites se alargaran, a los cuarenta días de la comunicación del siniestro el Asegurador hará un pago provisional, a cuenta de la definitiva indemnización.

El pago provisional equivaldrá a la indemnización que, como mínimo, pueda razonablemente deber, a la vista de las circunstancias que en ese momento conozca.

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

CONSULTA DE LA LEY: Arts. 16º, 17º, 18º, 19º, 32º, 38º, 39º, 43º, 82º y 104º.

11º. 6. Otras cuestiones de interés

A) Principio de la buena fe.

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

En general, tales situaciones se producen cuando el Tomador del Seguro, el Asegurado o el Beneficiario actúan con dolo o mala fe o con culpa grave; cuando el Tomador del Seguro realiza declaraciones incorrectas; cuando se ocultan datos; cuando no se coopera en la tareas de salvamento y, en resumen,

FIRMADO POR	PEDRO LUIS VAQUERA PRIETO	08/09/2025	PÁGINA 20 / 24
VERIFICACION	FCHTFFOCF6XuSFYktTv05TMu0XdyIH		https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/

cuando no se respeta el principio de buena fe que sustenta el contrato de seguro

B) Comunicaciones entre las partes.

Todas las comunicaciones deben hacerse por escrito, mediante el teléfono o por correo electrónico.
 Cuando el Tomador del Seguro, el Asegurado, el Beneficiario o el Acreedor se dirijan al Asegurador, pueden hacerlo a su domicilio social, al de sus sucursales. Tales comunicaciones pueden hacerlas directamente al Asegurador o bien a través de un Corredor de Seguros que medie en el contrato. El Asegurador se dirigirá al último domicilio que conozca del Tomador del Seguro, del Asegurado, del Beneficiario o del Acreedor.

C) Prescripción de acciones.

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

D) Consultas y aclaraciones sobre incidencias:

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

1. El Mediador de Seguros, LORENA MAITE LAVEGA CURBELO teléfono 696081425, e-mail lorena.lavega@allianzmed.es, dirección postal CL TARIFA 6 , 29014 MALAGA .
2. El Centro de Atención Telefónica de la Compañía 900 300 250, de 8:15 a 19 horas, excepto julio y agosto, hasta las 18 horas, de lunes a viernes laborables o a través de su web www.allianz.es.
Línea para Reclamaciones: 900 225 468

E) Departamento para la Defensa del Cliente:

Para cualquier queja o reclamación sobre sus derechos e intereses legalmente reconocidos puede usted dirigirse a la compañía, de conformidad con la Orden

ECO 734/2004, de 11 de marzo, de los departamentos y servicios de atención al cliente y el defensor del cliente de las entidades financieras, a través de las siguientes vías: C/Tarragona, 109 - 08014 Barcelona - Apartado de correos nº38, 08080 de Barcelona - email: ddc@allianz.es - www.allianz.es, así como en cualquier oficina de la Compañía abierta al público.

De conformidad con el Reglamento que se encuentra a su disposición en la web y en las oficinas de la compañía abiertas al público, la queja o reclamación será resuelta dentro del plazo máximo señalado en este último.

Denegada la admisión de la queja o reclamación, desestimada su petición, total o parcialmente, o transcurrido el plazo de dos meses desde la fecha de presentación de la reclamación o queja ante el departamento para la defensa del cliente sin que haya sido resuelta, podrá presentar su queja o reclamación en el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones en Paseo de la Castellana número 44, 28046. Madrid

F) Litigios sobre el contrato:

Será Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro el del domicilio del asegurado de acuerdo con el art. 24 de la Ley de Contrato de Seguro.

G) Restricción por sanciones económicas internacionales:

Esta póliza no otorga cobertura ni prestación para ningún negocio o actividad, en la medida que esta cobertura, prestación, negocio o actividad, incluidas las subyacentes, infringieran cualquier ley o regulación de las Naciones Unidas o de la Unión Europea relativa a sanciones económicas, así como cualquier otra normativa relativa a sanciones económicas o comerciales que sea de aplicación.

FIRMADO POR	PEDRO LUIS VAQUERA PRIETO	08/09/2025	PÁGINA 21 / 24
VERIFICACION	FCHTFFOCF6XuSFYktTVo5TMu0XdyIH		https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS	
Responsable	Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.
Categorías de datos que podemos tratar	Datos identificativos, de contacto, relativos a sus características personales o circunstancias sociales y familiares o sociodemográficos, datos económicos y financieros, datos sobre el riesgo asegurado y datos relativos a su salud.
Finalidades	Sus datos serán tratados con las siguientes finalidades (i) atender su solicitud de contacto y ponernos en contacto contigo (ii) realización de valoraciones, selección, comprobación y tarificaciones de riesgo para el cálculo de la prima; (iii) contratación, mantenimiento, desarrollo y control del seguro o plan de pensiones contratado; (iv) prevención del fraude a través de la consulta y cesión de datos a ficheros de prevención del fraude; (v) prevención de la morosidad y valorar la solvencia patrimonial de nuestros asegurados a través de la consulta a ficheros de solvencia crediticia; (vi) llevar a cabo las comprobaciones correspondientes conforme a lo establecido en la legislación en materia de prevención de capitales y financiación del terrorismo; (vii) elaboración de perfiles con fines actuariales y análisis de mercado (viii) mercadotécnica directa a través de la creación de un perfil comercial para determinar cuáles son sus preferencias e intereses; (ix) con fines publicitarios y de prospección comercial a través del envío de comunicaciones comerciales de productos propios y sobre productos y servicios del resto de entidades del Grupo Allianz; (x) realización de los test de exigencias y necesidades así como de idoneidad para la determinación de sus exigencias, necesidades, conocimientos y experiencia antes de la contratación de un producto; (xi) mejorar su experiencia y satisfacción como cliente a través de encuestas o estudios de mercado; (xii) anónimización de sus datos que tratamos; así como (xiii) realización de ejercicios de prevención y análisis de vulnerabilidades.
Procedencia de sus datos	Hemos obtenido sus datos de su distribuidor de seguros, tales como su agente o corredor de seguros (en caso de disponer de él).
Derechos	Acceso, rectificación, supresión y portabilidad de los datos; limitación u oposición a su tratamiento, de acuerdo con las indicaciones contenidas en la información adicional.
Información adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra página web: https://www.allianz.es/privacidad-seguridad

El contratante ha consentido expresamente el uso de sus datos personales de salud necesarios para la contratación del seguro, y adicionalmente consiente para:

- Fines publicitarios y de prospección comercial.
NO
- Cesión a las demás entidades del GRUPO Allianz en España (consultables en www.allianz.es), para informarle, por cualquier medio, sobre las oportunidades de contratación de seguros y servicios financieros o relacionados con éstos y, que puedan ser de su interés.
NO
- Toma de decisiones automatizadas para la elaboración de un "perfil comercial" en base a la información facilitada.
NO

CLÁUSULA FINAL

A petición del Tomador del Seguro el recibo de prima correspondiente al primer período será presentado al cobro en la Entidad de Crédito indicada en estas Condiciones. Se hace constar expresamente que sin el pago de ese primer recibo este documento carece de validez y la Póliza no se considerará formalizada.

El Tomador y/o asegurado del Seguro reconoce haber recibido, leído y comprobado esta póliza de Contrato de Seguro de Allianz Accidentes Colectivo, que consta de 22 páginas y acepta las condiciones del mismo, tanto las que delimitan y definen el riesgo, como las que fijan las prestaciones aseguradas y, así mismo, declara expresamente conocer y aceptar las

exclusiones y limitaciones de la cobertura juzgando resaltadas todas ellas convenientemente, así como, especialmente, las condiciones de tratamiento de sus datos de carácter personal en ficheros automatizados. Asimismo, el Tomador del Seguro declara haber contestado de buena fe a las preguntas que permiten a la Compañía realizar la valoración del riesgo y presentar una oferta que se ajuste a sus exigencias y necesidades, por lo que, tras analizar la información con carácter previo a la contratación, el tomador solicita que sea emitida la póliza para proceder acto seguido a su aceptación y al pago de la prima.

Igualmente, el Tomador del Seguro declara que los

FIRMADO POR	PEDRO LUIS VAQUERA PRIETO	08/09/2025	PÁGINA 22 / 24
VERIFICACION	FCHTFFOCF6XuSFYktTv05TMu0XdyIH		https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/



datos que ha suministrado son ciertos, no habiendo ocultado u omitido circunstancias que puedan influir en la aceptación del riesgo, cuya responsabilidad asumen íntegramente a los efectos de lo previsto en el Artículo 10 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro. De la misma forma, se compromete a comunicar al Asegurador, tan pronto le sea posible, cualquier otra circunstancia que pueda afectar al riesgo asegurado.

Este producto se encuentra sujeto a la Ley de Cumplimiento Tributario de Cuentas Extranjeras (FATCA) suscrita entre EEUU y España, y al Real Decreto 1021/2015, por el que se establece la obligación de identificar la residencia fiscal de las personas que ostenten la titularidad o el control de determinadas cuentas financieras y de informar acerca de las mismas en el ámbito de la asistencia mutua (CRS). En su virtud, aquellos datos personales a partir de los cuales se pueda verificar si el tomador, asegurado y/o beneficiario de la póliza son o no una persona o entidad estadounidense o residente fiscal en el extranjero, serán facilitados a la Agencia

Tributaria Española.

Por último, el Tomador de Seguros declara haber recibido la información previa a la contratación de la póliza relativa a la protección al asegurado estipulados en el Capítulo VII y Capítulo VI de la Ley 25/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de entidades aseguradoras y reaseguradoras y del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras respectivamente, así como la información contemplada en el Capítulo VI de la normativa de distribución de seguros y reaseguros.

Ambas partes consideran el texto del presente contrato como un todo indivisible, así como que las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares y los Suplementos y/o Apéndices que se emitan, constituyen la Póliza no teniendo validez ni efecto por separado, otorgando, así, su pleno consentimiento en MÁLAGA 5 Septiembre 2025.

Recibida mi copia y aceptado el
contrato en todos sus términos y condiciones,
El Tomador
AVANTE FORMACION SL

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

28581165P PEDRO Firmado digitalmente por
LUIS VAQUERA (R: VAQUERA (R: B41876798)
B41876798) 28581165P PEDRO LUIS
VAQUERA (R: B41876798)
Fecha: 2025.09.08 08:26:32
+02'00'

FIRMADO POR	PEDRO LUIS VAQUERA PRIETO	08/09/2025	PÁGINA 23 / 24
VERIFICACION	FCHTFFOCF6XuSFYktTv05TMu0XdyIH		https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/

Su mediador de seguros en Allianz



LORENA MAITE LAVEGA CURBELO

Agente de Seguros Exclusivo. Nº DGS C010951211961T

CL TARIFA 6
29014 MÁLAGA
Tel: 696081425

lorena.lavega@allianzmed.es

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

Atención al Cliente
Tel. 900 300 250

www.allianz.es/eCliente



Certificado de Calidad
en el diseño y contratación
de seguros y la gestión
de siniestros



Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.
Cl.Ramírez de Arellano 35 - 28043 Madrid - www.allianz.es
NIF A-28007748

Allianz
Seguros
e inversiones

FIRMADO POR	PEDRO LUIS VAQUERA PRIETO	08/09/2025	PÁGINA 24 / 24
VERIFICACION	FCHTFFOCF6XuSFYktTVo5TMu0XdyIH		https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/

Empresas

Condiciones de su
Contrato de Seguro

Póliza Nº
057405030

Allianz Seguros

Allianz Responsabilidad Civil PYME

www.allianz.es

MALAGA 14 Julio 2025

Tomador de la Póliza

AVANTE FORMACION SL

Estas son las condiciones de su Contrato de Seguro. Es muy importante que las lea atentamente y verifique que sus expectativas de seguro están plenamente cubiertas. Para nosotros, es un placer poder asesorarle y dar cobertura a todas sus necesidades de previsión y aseguramiento.

Atentamente

LORENA MAITE LAVEGA CURBELO

Allianz Seguros y Reaseguros, S.A.

SUMARIO

CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES

CAPÍTULO I

Datos identificativos 3

CAPÍTULO II

Objeto y alcance del Seguro 5

CAPÍTULO III

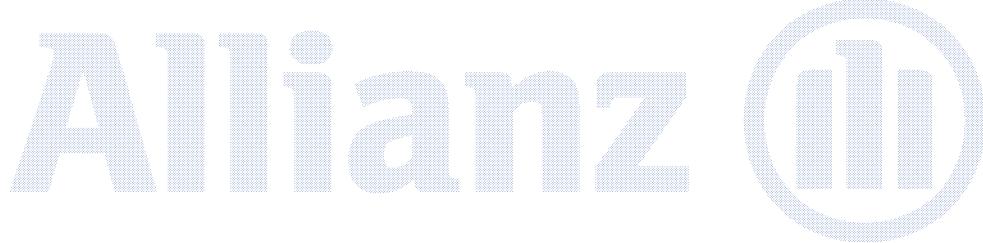
Siniestros 12

CAPÍTULO IV

Administración de la póliza 12

CAPÍTULO V

Cuestiones fundamentales de carácter general 13



LEGISLACIÓN APLICABLE

Esta póliza de seguro está sometida a la Ley 50/1980, de Contrato de Seguro, al Texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, aprobado por el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, Reglamento (UE) 2016/679, General de Protección de Datos, Ley Orgánica de Protección de datos vigente, Ley 26/2006 de mediación de seguros y reaseguros privados, normativa reguladora de la actividad del consorcio de compensación de seguros, a las modificaciones y adaptaciones de la mismas que se produzcan y a sus disposiciones reglamentarias así como a cualquier otra legislación que le sea de aplicación durante su vigencia.

La póliza de seguro está compuesta por las condiciones particulares, las condiciones generales, y los anexos a las mismas, y ha sido redactada de forma clara y precisa a fin de facilitar su comprensión.

CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES

Allianz Responsabilidad Civil PYME

CAPÍTULO I

Datos identificativos

Tomador del seguro AVANTE FORMACION SL c.i.f.: B41876798
CL TORRICELLI, 26
41092 SEVILLA

Póliza y duración Póliza nº: 057405030
Duración: Desde las 00:00 horas del 14/07/2025 hasta las 24 horas del 13/07/2026.
Renovable a partir del 14/07/2026.

Mediador LORENA MAITE LAVEGA CURBELO 755 0040087
Agente de Seguros Exclusivo. Nº DGS C010951211961T
CL TARIFA 6
29014 MÁLAGA
Tel: 696081425
lorena.lavega@allianzmed.es

Asegurado El Tomador del Seguro

Asegurador Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A., entidad española sujeta al control y supervisión de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con domicilio social en Cl.Ramírez de Arellano 35. 28043 Madrid.

Riesgo Asegurado **Actividad:** Academias de enseñanza no reglada: autoescuelas, idiomas, secretariado, informática, pintura, formación de adultos.

Sumas Aseguradas y Franquicias en Euros	Interés Asegurado	Suma asegurada por siniestro	Suma asegurada por duración	Límite por víctima
	Explotación	600.000	1.800.000	-
	Inmobiliaria	600.000	1.800.000	-
	Locativa	300.000	900.000	-
	Subsidiaria	600.000	1.800.000	-
	Profesional	600.000	1.800.000	-
	Patronal	600.000	1.800.000	150.000
	Cruzada	600.000	1.800.000	150.000

Interés Asegurado	Franquicia fija	% franq. por siniestro	Franquicia mínima	Franquicia máxima
Explotación	200	-	-	-
Inmobiliaria	200	-	-	-
Locativa	200	-	-	-
Subsidiaria	200	-	-	-
Profesional	200	-	-	-

Límite Global Conjunto en Euros El Límite Global Conjunto de Prestaciones del Asegurador para todo tipo de responsabilidades será el siguiente:

1. **Por siniestro:** 600.000
2. **Por duración del seguro:** 1.800.000
3. **Sin sublímite por víctima excepto para las garantías con límite específico indicado.**

Otros valores en Euros **Base de cálculo:** Facturación anual
Estimación: 825.000,00

Prima neta mínima provisional: 289,31

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

En cualquier caso

El Mediador **LORENA MAITE LAVEGA CURBELO**
 Teléfono **696081425**
 También a través de su e-mail lorena.lavega@allianzmed.es

Para consultas y cuestiones administrativas

El Centro de Atención al Cliente de Allianz **900 300 250**
 (de lunes a viernes laborables, de 8:15 a 19 horas, excepto julio y agosto, hasta las 18 horas)
 También a través de su web www.allianz.es
 Línea para Reclamaciones: **900 225 468**

Primas	Ref.: 865524841	Prima Neta	289,31
	Período: de 14/07/2025 a 13/07/2026	IPS (8%)	23,14
	Periodicidad del pago: Anual	Recargos	0,43
		Consorcio	0,00
		Total Recibo	312,88

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

Domicilio de cobro A petición del Tomador del Seguro, el recibo de prima correspondiente será **presentado al cobro en: BANCO SANTANDER, S.A. (BSCHESMMXXX) Nº de cuenta IBAN: ES-79-****-****-**-*****3993** utilizando como referencia la orden de domiciliación **000865454742** Cualquier modificación posterior de nº de cuenta IBAN se entenderá automáticamente autorizada, sin perjuicio de que se aporte la autorización expresa por parte del mediador.

CAPÍTULO II

Objeto y alcance del Seguro

Artº. 1º. RIESGOS CUBIERTOS POR EL ASEGURADOR A SOLICITUD DEL TOMADOR DEL SEGURO

A) Interés Asegurado:

A.1 Con sujeción a los límites, términos, condiciones y exclusiones consignados en el presente contrato, la obligación de indemnizar a un tercero los daños y perjuicios causados por el asegurado, a consecuencia directa de:

1. Responsabilidad Civil de Explotación, entendiéndose por tal la que el Asegurado deba afrontar como consecuencia directa del desarrollo de su actividad como Centro Docente y en particular:
 - a) La realización, dentro del recinto, de las actividades propias de un Centro Docente.
 - b) La organización, de excursiones, visitas y viajes de estudio, siempre que los alumnos vayan acompañados de profesores o por personal responsable del Centro escolar, así como la organización de fiestas escolares, juntas, reuniones de padres, celebradas en el recinto del Centro asegurado.
 - c) Los actos de los alumnos, ocurridos durante el trayecto normal entre su domicilio y el Centro asegurado, siempre que el medio de transporte sea contratado por el citado Centro.
 - d) La actuación de sus empleados, en el desempeño del trabajo a su servicio.
 - e) Daño causado por los productos alimenticios suministrados para su consumición en el Centro escolar o durante el desarrollo de las actividades que organiza.
2. Modificando parcialmente lo indicado dentro de las obligaciones no aseguradas de las presentes Condiciones Particulares, apartado B.14, se garantiza dentro de las coberturas de la póliza la responsabilidad civil que pueda derivarse para el centro escolar asegurado, por daños corporales y/o psicológicos y sus perjuicios consecutivos causados a sus alumnos menores de edad, consecuencia de actos u omisiones negligentes que impliquen incumplimiento, por parte del centro asegurado, de su deber de garante de la seguridad física o psicológica de los citados alumnos en su condición de terceros.

Se entiende por acoso escolar como un catálogo de conductas, en general permanentes o continuadas en el tiempo y desarrolladas por uno o más alumnos sobre otro, susceptibles de provocar en la víctima sentimientos de terror, angustia e inferioridad idóneos para humillarle, envilecerle y quebrantar, en su caso, sus resistencia física y moral.

El límite de indemnización máximo por siniestro y

anualidad de seguro por reclamaciones que afecten a estos perjuicios será del 20% de la suma asegurada en la garantía de Responsabilidad Civil Explotación.

3. Responsabilidad Civil Inmobiliaria, entendiéndose por tal la derivada de:
 - a) La propiedad o utilización de edificaciones y terrenos.
 - b) La realización de obras de mantenimiento o reforma de la edificación indicadas en el punto anterior, siempre que dichos trabajos tengan la consideración de obras menores, según la licencia municipal reglamentaria.
4. Responsabilidad Civil Locativa, entendiéndose por tal la que para el Asegurado se derive de su condición de arrendatario de la edificación en que se desarrolla su actividad, frente al propietario de la misma y siempre que los daños a dicha edificación sean consecuencia directa de:
 - a) Incendio.
 - b) Explosión.
 - c) Acción del agua.
5. Responsabilidad Civil Subsidiaria.
 - a) Se entiende por tal la que el Asegurado deba afrontar, aunque no directamente, por actos de terceros en conexión con su propia actividad, y, en concreto:
 1. Actos de personas que no tengan relación de dependencia con el Asegurado y de cuya actividad éste se sirva en el ejercicio de la suya propia, como subcontratistas y sus empleados.
 2. Conducción por empleados del Asegurado, para el desempeño de su trabajo, de vehículos de su propiedad o alquilados, con ausencia o insuficiencia de seguro, desconocida por el Asegurado y sólo en exceso del límite establecido en España para el seguro obligatorio en la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor o norma equivalente que la sustituya.
 - b) La presente garantía queda supeditada a que concurren las siguientes condiciones:
 1. Que sea declarada por sentencia judicial firme la responsabilidad civil de la empresa subcontratista.
 2. Que se acrede la insolvencia de la empresa subcontratista, así como que sea condenado el Asegurado como responsable civil subsidiario.
 3. Que la citada empresa subcontratista no tenga suscrita ni en vigor ninguna póliza que garantice la responsabilidad civil derivada de su actividad. Si la tuviere y el capital fuera insuficiente, la Compañía asumirá el resto del importe hasta su propio límite.

6. Responsabilidad Civil Patronal, entendiéndose por tal la responsabilidad civil atribuible al Asegurado como consecuencia de las reclamaciones por daños personales causados por acción u omisión a los empleados en un accidente laboral, reconocidos y aceptados como tales por los Organismos Laborales competentes.

No quedarán aseguradas, dentro de esta garantía, las obligaciones derivadas de reclamaciones por incumplimiento de las obligaciones de tipo laboral, ya sean contractuales o legales, referentes a la Seguridad Social, y en particular:

- a) De hechos que no sean calificados como accidente de trabajo por los organismos laborales competentes.
 - b) De enfermedades profesionales o no profesionales, o gastos de asistencia por enfermedad, que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su cometido laboral.
 - c) El infarto de miocardio, trombosis, hemorragia cerebral y enfermedades de similar etiología, cuando estas no deriven de un daño personal causado por un accidente de trabajo garantizado en la póliza.
 - d) Que tengan su origen en la no afiliación de los empleados a la Seguridad Social, en una afiliación incorrecta o en la falta de pago de las cotizaciones correspondientes, así como en no figurar en la relación nominal de trabajadores -Modelo TC2- en el momento de producirse el siniestro.
 - e) Por despido, destitución, finalización ilícita del empleo, incumplimiento del contrato laboral, privación ilícita de oportunidades profesionales, cambio de condiciones o situación laboral, represalias ilegales contra empleados, contratación negligente, estrés continuado o congoja emocional infligida en relación con el empleo u otros agravios o actos incorrectos en el ámbito de las relaciones laborales.
 - f) Relacionadas con Planes de Prestaciones Sociales a los empleados, Convenio Colectivo, Seguros de Desempleo, Seguridad Social o prestaciones por invalidez dependientes directa o indirectamente de la Administración Pública.
 - g) Basadas en incumplimiento de cualquier norma de derecho laboral extranjero, así como basadas en regímenes obligatorios u objetivos de responsabilidad por accidentes de trabajos.
7. Responsabilidad Civil Cruzada, entendiéndose por tal la que para el Asegurado resulte de daños corporales sufridos por empleados de contratistas y subcontratistas del Asegurado.
8. Responsabilidad Civil personal de los profesores y maestros al servicio del Centro, siempre que dependan laboralmente de la dirección del mismo, por reclamaciones a causa de daños que puedan occasionar en el ejercicio de sus funciones.

B) Obligaciones no aseguradas:

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

- 1. Cónyuge; ascendientes y descendientes; colaterales y afines en primer grado; socios y miembros del Consejo de administración u órgano equivalente del Asegurado.
- 2. Sociedades matrices, accionistas, filiales, participadas o dependientes de un mismo accionista o grupo, en igual proporción que la relación accionarial existente.
- 3. Ejecutantes de las actividades recreativas o deportivas, cuando dichas actividades tengan consideración de alto riesgo, tales como: equitación, escalada, alpinismo, "puenting", "rafting", y cualquier otro deporte o actividad no mencionado o de nueva creación, cuyo riesgo puede considerarse similar a los anteriores.
- 4. Los bienes de cualquier género que:
 - a) Sean propiedad o estén en posesión de:
 - 1. Cónyuge; ascendientes y descendientes; colaterales y afines en primer grado; socios del Asegurado.
 - 2. Sociedades matrices, accionistas, filiales, participadas o dependientes de un mismo accionista o grupo, en igual proporción que la relación accionarial existente.
 - 3. Alumnos.
 - b) Sean objeto directo del trabajo del Asegurado, bien para su custodia, manipulación, elaboración, o cualquier otra manifestación de la actividad, e igualmente, los que estén en posesión del Asegurado, a cualquier título. Salvo que expresamente se incluyan mediante garantía específica dentro del Apartado A.

B.2 Las derivadas de perjuicios que no sean consecuencia directa de un previo daño corporal o material cubierto por la póliza y sufrido por el reclamante de dicho perjuicio.

B.3 Las derivadas de daños y perjuicios causados por:

- 1. Las actividades sujetas a la suscripción de un seguro obligatorio, independientemente de los límites de aseguramiento de éste.
- 2. Actividades de investigación.
- 3. Práctica de deportes manifiestamente peligrosos, como alpinismo, actividades subacuáticas, tiro y similares.
- 4. La propiedad, uso y navegación de embarcaciones y aeronaves o aparatos destinados a la sustentación aérea.
- 5. La no observancia deliberada por parte del Asegurado y su personal directivo de disposiciones legales, reglamentarias y de técnica profesional.
- 6. El transporte de mercancías peligrosas en vehículos propiedad del Asegurado.
- 7. Hechos relacionados con la circulación de vehículos a motor que sean susceptibles de cobertura por el Seguro Obligatorio o Voluntario de Automóviles.

B.4 Reclamaciones derivadas de la responsabilidad personal de los escolares o de los padres o

representantes legales de aquéllos.

B.5 Las debidas a daños sufridos por embarcaciones y aeronaves, sus pasajeros y las mercancías transportadas, así como las derivadas de paralización o alteración del tráfico aéreo, marítimo o ferroviario.

B.6 Las responsabilidades derivadas de contratos, pactos, acuerdos o estipulaciones convenidas entre el asegurado y sus clientes o terceros, que no serían exigibles legalmente de no existir aquellos.

B.7 Las que atañan a multas y sanciones impuestas por los Tribunales u organismos de la Administración, incluidas aquellas impuestas al Tomador/Asegurado, como consecuencia de la violación de cualquier tipo de legislación fiscal y/o de una infracción relativa a una tasa, un tributo, o un impuesto. También se excluye cualquier indemnización superior a los daños reales impuesta con ánimo ejemplarizador.

B.8 Las que se produzcan con ocasión o a consecuencia de:

1. Actuaciones de la Defensa Nacional.
2. Situaciones de carácter extraordinario, tales como:
 - a) Las derivadas de guerra civil o internacional, invasión, actos del enemigo extranjero, conflictos armados nacionales o internacionales, haya o no mediado declaración oficial; actos realizados por tropas nacionales o extranjeras en tiempo de paz, sedición, evolución, poder militar o usurpado, terrorismo, así como cualquier acto de persona o personas que actúen en nombre de, o en conexión con, organizaciones cuyas actividades estén dirigidas hacia el derrocamiento, con uso de la fuerza, de gobiernos "DE JURE" o "DE FACTO", o para influenciarlos por medios terroristas o por la violencia.
 - b) Catástrofes, inundaciones, terremotos o Calamidad nacionales.
3. Incumplimiento de embargo de la Unión Europea o de la O.N.U.
4. Confiscación, nacionalización, requisita, expropiación, destrucción de o daños a propiedades por o bajo las órdenes de cualquier gobierno o autoridad pública o local
5. Radiaciones ionizantes o contaminación por radiación nuclear o de residuos radiactivos.
6. Reclamaciones derivadas bifenilos policlorados (PCB) o de terfenilos policlorados (PCT), moho tóxico, esporas, hongos, MTBE (Éter butílico, terciario metílico), pintura de plomo, así como contaminantes orgánicos persistentes tales como Aldrina, Clordan, DDT, Dioxinas, Endrina, Furan, Heptacloro, Hexacloruro de benceno, Mirex y Toxafeno. También, las derivadas de moho tóxico, esporas, hongos y las relacionadas con la silicosis y la legionela.
7. Cualquier reclamación de daños causados, real o supuestamente originados por productos que puedan contener asbestos en cualquier forma o cantidad.

B.9 Las derivadas de secuestro y rescate

B.10 Las derivadas de cualquier reclamación relacionada con pornografía y acoso sexual. Tampoco quedará garantizada la responsabilidad civil de establecimientos o locales abiertos al público en los que, de forma declarada o no, se desarrolle habitualmente una actividad de prostitución, en cualquiera de sus variantes o formulas, o se concierte la misma, sean cuales sean el nombre comercial bajo el que operen y, en su caso, la naturaleza de la actividad principal que se ejerza en los mismos.

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

1. Infección o sospecha de infección de animales, causados por cualquier tipo de ENCEFALOPATIA ESPONGIFORME y/o sus variantes (E.E.B.)
2. Infección o sospecha de infección de personas por la ENFERMEDAD DE CREUTZFELD-JACOBS o cualquier otra variante humana de la ENCEFALOPATIA ESPONGIFORME.
3. Contaminación o sospecha de contaminación de productos, equipos o instalaciones, por la ENCEFALOPATIA ESPONGIFORME y/o sus variantes, incluyendo la ENFERMEDAD DE CREUTZFELD-JACOBS (variante humana).
4. Organismos genéticamente modificados.

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

B.13 Las derivadas de la fabricación, manipulación, distribución, comercialización, venta, consumo, exposición accidental o continuada al tabaco o a cualquiera de sus productos derivados.

B.14 Las derivadas de daños ocasionados dolosa o voluntariamente.

B.15 Las derivadas de establecimientos y sociedades domiciliadas fuera del territorio Español y Andorra.

B.16 Las derivadas de responsabilidades o reclamaciones por obras de mantenimiento o reforma en las situaciones del Asegurado, siempre que dichos trabajos no tengan la consideración de obras menores, según la licencia municipal reglamentaria.

B.17 Las derivadas de responsabilidades o reclamaciones por daños causados por edificaciones e instalaciones cuando estas se encuentren en estado

ruinoso o de abandono.

B.18 Las derivadas de daños materiales ocasionados a la propiedad del centro escolar por los alumnos que estuvieran bajo su custodia.

B.19 Las dirigidas contra el personal titulado del Asegurado distinto del docente por daños causados en su actuación profesional.

B.20 Las derivadas de daños y perjuicios causados por polución o contaminación de las aguas, el suelo o la atmósfera y las consecuencias derivadas de ello, así como los efectos de ruidos, ondas, radiaciones o campos electromagnéticos.

B.21 Los daños causados a consecuencia de obras de ampliación o reforma u obra nueva a conducciones subterráneas, aéreas o edificaciones colindantes.

B.22 Las derivadas de daños, sustracción o destrucción de bienes personales de terceros, guardados dentro del recinto del asegurado.

B.23 Daños a los vehículos en custodia, entendiéndose por tal, la derivada de daños, sustracción o destrucción de los vehículos propiedad de terceros, incluidos accesorios y cualquier objeto o mercancía depositado en los mismos, que se hallen en poder del Asegurado.

B.24 Las derivadas de daños y perjuicios sufridos por los bienes de cualquier género que sean propiedad o estén en posesión de empleados en nómina del Asegurado y personas que, de hecho o de derecho, dependan de él, mientras actúen en el ámbito de dicha dependencia.

B.25 Las derivadas de daños y perjuicios causados por trabajos 'en caliente', tales como trabajos de esmerilado, corte con radial, soldadura blanda y dura, trabajos de descongelación con soplete, los pegados y recubrimientos con procedimientos de calor, soldadura de láminas de plástico y oxicorte.

B.26 Las derivadas de cualquier reclamación por Responsabilidad Medioambiental basada en la Ley 26/2007 del 23 de octubre, de responsabilidad Medioambiental, y normativa de desarrollo, que fuera exigible por parte de la Administración Pública.

B.27 Las derivadas de la propiedad y/o explotación de pozos de petróleo, sus instalaciones y/o equipos, así como las derivadas de actividades permanentes subcontratadas en dichas instalaciones y encargadas de una parte relevante del proceso industrial.

B.28 Este contrato de seguro excluye cualquier daño, responsabilidad, reclamación, coste o gasto causado, derivado, resultante, que pueda formar parte o que tenga algún tipo de vinculación, ya sea directa o indirecta, con algún tipo de enfermedad contagiosa o bien el temor o amenaza (real o percibida) de una enfermedad contagiosa (por ejemplo, toda acción tomada para controlar, prevenir o eliminar alguna

enfermedad contagiosa); independientemente de cualquier otra causa o evento que contribuya al mismo tiempo o en cualquier otra secuencia. Como aquí se recoge, por enfermedad contagiosa se entiende toda enfermedad que pueda ser transmitida por cualquier tipo de sustancia o agente de un organismo a otro donde:

1. La sustancia o agente incluya, pero no limite, un virus, bacteria, parásito u otro organismo o variación de éste, ya sea considerado vivo o no, y
2. La forma de transmisión, directa o indirecta, incluyendo pero no limitando a, transmisión aérea, transmisión mediante fluidos corporales, transmisión desde o hacia una superficie u objeto sólido, líquido o gaseoso entre organismos y,
3. La enfermedad, sustancia o agente, pueda causar un daño (o representar una amenaza de causar un posible daño) a la salud o bienestar humano o bien pueda causar a una propiedad (o representar una amenaza de causar un posible daño) un deterioro, una pérdida de valor, de uso o incluso de poder ser puesta en el mercado para su comercio.

B.29 Cualesquiera responsabilidades, pérdidas, costes o gastos derivados de sustancias perfluoroalquiladas y polifluoroalquiladas (PFAS) y los productos químicos o productos relacionados. Cualquier reclamación o pérdida que surja de o que implique de alguna manera:

1. 1. Las sustancias perfluoroalquiladas y polifluoroalquiladas (PFAS), también conocidas como sustancias químicas perfloradas (PFC), incluyendo, pero no limitándose a las sustancias químicas o productos relacionados;
2. 2. Cualquier precursor de cualquier sustancia o producto químico enumerado en el apartado 1 anterior;
3. 3. Cualquier aditivo de cualquier sustancia o producto químico enumerado en el apartado 1 anterior; o
4. 4. Cualquier compuesto derivado o subproducto de degradación de cualquier sustancia o producto químico enumerado en el apartado 1 anterior.

C) Prestaciones del Asegurador.

1. La constitución de las fianzas civiles y penales, excepto para multas, exigidas al Asegurado.
2. La dirección jurídica frente a la reclamación del perjudicado, aún después de liquidadas las responsabilidades civiles.
3. El pago de las facturas, tasaciones y minutas de gastos, costas y honorarios de la dirección jurídica designada por el Asegurador.
4. El pago de las indemnizaciones debidas por el Asegurado.
5. El pago de los gastos de salvamento necesarios para

aminorar las consecuencias del propio siniestro.

D) Ámbito geográfico de la cobertura

- El interés asegurado se halla garantizado únicamente con relación a hechos ocurridos y responsabilidades declaradas dentro del territorio español y Andorra. Así mismo, queda cubierta la responsabilidad imputable al Asegurado por motivo de exhibiciones, demostraciones, y asistencia a ferias, certámenes, exposiciones y similares en todo el mundo excepto USA y Canadá y que sean en relación directa con la actividad industrial, mercantil o comercial asegurada.

E) Ámbito temporal de la cobertura

El interés asegurado se halla garantizado por daños y perjuicios ocurridos durante la vigencia del contrato, cuyo hecho generador haya tenido lugar después de la fecha de efecto del contrato, y cuya reclamación sea comunicada al Asegurador:

- Si la póliza continúa en vigor, en cualquier momento de su vigencia, con los límites legales de prescripción y caducidad de la acción aplicables tanto al caso como al seguro.**
- Si la póliza se rescinde, como máximo dentro del año siguiente a la fecha de rescisión, pero siempre dentro de los límites legales de prescripción y caducidad de la acción aplicables tanto al caso como al seguro.**

Artº. 2º, CLÁUSULA DE EVENTO CIBERNÉTICO

1. ¿Qué cubrimos?

Con relación a las garantías y riesgos cubiertos por la presente póliza, quedarán igualmente amparados cuando el siniestro traiga causa de un evento cibernético.

2. ¿Qué NO se cubre?

Además de los riesgos NO asegurados de conformidad con las condiciones particulares y generales de la presente póliza, **NO quedan garantizadas:**

- Aquellas reclamaciones derivadas del incumplimiento doloso del asegurado de las más elementales normas de diligencia ni del incumplimiento de obligaciones y requisitos legales o de requerimientos de autoridades locales.**
- Riesgos que deban cubrirse por el Consorcio de Compensación de Seguros.**
- Perjuicios patrimoniales primarios entendidos como aquellos menoscabos o perjuicios patrimoniales no derivados de un Daño Personal, Material o Consecuencial de estos, que sufren Terceros como consecuencia de las Actividades del Tomador del Seguro / Asegurados.. Esta exclusión aplica incluso en aquellos casos en que la póliza pudiera incluir la garantía de perjuicios patrimoniales puros, que en ningún caso alcanzará a los**

ocasionados por eventos cibernéticos.

- Responsabilidad frente a terceros por vulneración de la normativa nacional e internacional en materia de protección de datos personales.**
- Impuestos, multas o penalizaciones, sanciones o recargos así como daños punitivos y ejemplarizantes, cualquiera que sea su naturaleza, y en especial las derivadas de la normativa nacional e internacional en materia de protección de datos personales.**
- Perjuicios resultantes de la revelación de información confidencial, secretos empresariales, competencia desleal, publicidad engañosa, calumnia o injuria.**
- Reclamaciones basadas en la violación del Derecho de patentes, marcas, modelos y otros derechos de protección comercial, así como reclamaciones basadas en derechos que caen dentro del ámbito de la propiedad intelectual o industrial en general.**
- Por daños morales, entendidos como aquellos no generados por daños personales o materiales, y que no trasciendan en la esfera patrimonial del perjudicado, tales como los basados en reclamación por la lesión de derechos de la intimidad personal, familiar, la propia imagen u otros derechos de protección de las personas, así como aquellos daños morales que entrañen menosprecio.**
- Reclamaciones por discriminación, entendiéndose como tal una reclamación que alegue, derive de, se base o sea atribuida a prácticas de empleo indebidas, o a cualquier discriminación incluyendo la que se produzca por razón de raza, credo, religión, origen étnico, nacionalidad, edad, minusvalía, sexo u orientación sexual o embarazo.**
- Pago o reembolso de rescates en caso de secuestro (ciberextorsión - malware) de datos.**
- Pérdida de beneficio, paralización de actividad o cualquier denominación equivalente cuando dichos perjuicios NO traigan causa de un daño material amparado en póliza. Tampoco se extiende la cobertura de "evento cibernético" a la pérdida de beneficio por proveedores, imposibilidad de acceso y/o clientes; de estar contratadas.**
- NO tendrán la consideración de daño material ni por tanto cobertura:**
 - La pérdida, daños, destrucción, distorsión, borrado, corrupción o alteración de DATOS por cualquier causa (incluyendo pero no limitado a fallos de seguridad en la red y/o virus informático); considerando igualmente excluidos la pérdida de uso, la reducción de la funcionalidad y/o los gastos asociados de cualquier naturaleza; y todo ello independientemente de que pudiera concurrir otra causa o evento al siniestro.**
 - Pérdidas derivadas directa o**

indirectamente de pérdida, alteración, daños, reducción de la funcionalidad, disponibilidad u operatividad de sistemas informáticos, hardware, programas, software, repositorios de información, microchips, circuitos integrados o similares, correo electrónico o páginas web; salvo en aquellos casos en que las citadas pérdidas hayan sido causadas por incendio, rayo, explosión o acción del agua.

- Ciberguerra, Ciberterrorismo, saqueos y actos gubernamentales.

3. Valoración de dispositivos electrónicos que procesen datos.

Prevaleciendo sobre cualquier indicación en contrario, para el caso en que la presente póliza asegurase los daños materiales sufridos por dispositivos electrónicos que contengan datos, la cuantificación del importe a indemnizar se realizará considerando el coste del dispositivo electrónico vacío, incluyendo los gastos derivados de copiar los DATOS desde una copia de seguridad o desde otros dispositivos originales de otra generación.

NO se indemnizarán en ningún caso los costes de investigación ni de ingeniería ni los necesarios para volver a crear, recopilar o reunir estos DATOS.

Cuando el dispositivo no pueda ser reparado, cambiado o restaurado, el valor a indemnizar será el coste del dispositivo electrónico vacío. **De este modo, esta póliza no indemnizará importe alguno relacionado con el valor de los DATOS para el Asegurado ni para terceros aun cuando esos DATOS no puedan ser creados de nuevo, recuperados o reunidos.**

4. Definiciones:

Evento cibernético significa:

- cualquier procesamiento no autorizado de datos por parte del asegurado.
- cualquier incumplimiento de las leyes e infracción de las normas relacionadas con el mantenimiento o la protección de datos.
- cualquier fallo de seguridad de la red en la esfera del asegurado.

El término **dato** incluye, entre otros, datos personales, hechos, conceptos e información, software u otras instrucciones codificadas de manera formal y utilizable para comunicaciones, interpretación o procesamiento.

Datos personales significan cualquier información relativa a una persona física identificada o identifiable, entendiendo por persona identifiable aquella que pudiera ser directa o indirectamente identificada, en particular por referencias a elementos identificables como son el nombre, su número de documento de identidad, dirección, identificadores online o referencias identificables uno o más factores específicos de tipo físico o fisiológicos, genéticos, mentales, económicos, culturales o sociales.

Procesamiento significa cualquier operación o conjunto de operaciones que se realiza en datos o en

conjuntos de datos, ya sea por medios automáticos o no, tales como recopilación, registro, organización, estructuración, almacenamiento, adaptación o alteración, recuperación, consulta, uso, divulgación por transmisión, difusión o puesta a disposición, alineación o combinación, restricción, borrado o destrucción.

Daño a los datos significa cualquier pérdida, destrucción o corrupción de datos. Cualquier daño a los datos de un tercero por parte del asegurado NO será considerado como evento cibernético si no se deriva de un fallo de seguridad de la red.

Esfera del asegurado se refiere a cualquier sistema o dispositivo arrendado, poseído, operado o perdido por el asegurado, o que esté disponible o accesible para el asegurado, para el procesamiento de datos.

Fallo de seguridad de red significa cualquier fallo no físico y tecnológico de la seguridad del sistema informático u otras medidas de seguridad tecnológica que conducen a acceso no autorizado y / o robo de datos, pérdida de control operativo de datos, transmisión de virus o código malicioso y / o denegación de servicio.

Virus informático significa un conjunto de instrucciones contaminantes, dañinas o similares, o de códigos no autorizados, incluyendo un conjunto de instrucciones o códigos, programables u otros, introducidos maliciosamente y no autorizados, que se autopropaguen a través de sistemas computacionales o redes de cualquier naturaleza; entre los que se incluye cualquier "malware" como "caballos de Troya", "gusanos", "bomba de tiempo o lógicas", "secuestro o ransomware" o similares.

El acto de terrorismo (como se define en este Contrato o, si no se define en este Contrato, como se rige por las leyes y regulaciones aplicables)

independientemente de cualquier otra causa o evento que contribuya simultáneamente o en cualquier otra secuencia a la pérdida o daño, también incluirá el **ciberterrorismo**, es decir, el uso de redes o sistemas informáticos con fines terroristas, como pudiera ser cualquier ataque o actividad disruptiva premeditada política, religiosa o ideológicamente (u objetivo similar), o la amenaza del mismo, por parte de un grupo o individuo contra el sistema informático o la red de cualquier naturaleza o para intimidar a cualquier persona en cumplimiento de tales objetivos.

Se trata de ataques implementados con el objetivo de provocar la interrupción o degradación de la prestación de un servicio, provocando daños relevantes en la continuidad del servicio de una institución, daños materiales o daños reputacionales relevantes cometidos con propósitos ideológicos, políticos o religiosos.

Tendrá también la consideración los delitos informáticos previstos en los art. 197 bis y ter y 264 a 264 quater de la Ley Orgánica 10/1995 de Código Penal, o norma que los modifique o sustituya, cuando dichos delitos se cometan con las finalidades previstas en el artículo 573.1 del mismo texto. Estas finalidades son:

- Subvertir el orden constitucional, o suprimir o desestabilizar gravemente el funcionamiento de

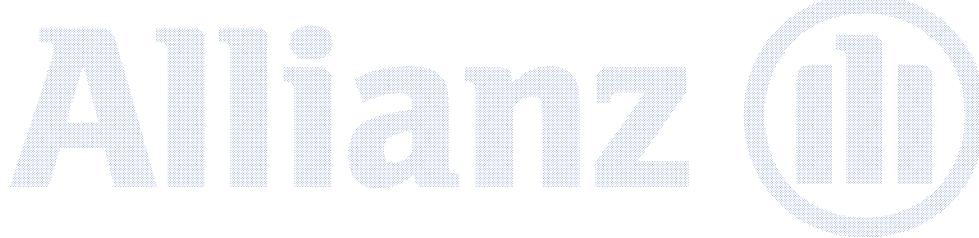
las instituciones políticas o de las estructuras económicas o sociales del Estado, u obligar a los poderes públicos a realizar un acto o a abstenerse de hacerlo.

- Alterar gravemente la paz pública.
- Desestabilizar gravemente el funcionamiento de una organización internacional.
- Provocar un estado de terror en la población o en una parte de ella.

Por **ciberguerra**, se entenderá el uso de redes o sistemas informáticos con fines bélicos entendidos como cualquier acción hostil o bélica en tiempos de paz, guerra civil o guerra. Guerra, invasión, actos de

enemigos extranjeros, operaciones hostiles (con o sin declaración de guerra e incluyendo daños y amenazas de ciberextorsión y/o ciberataque), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, disturbios o agitación social que asumieran la proporción o resultaran en levantamiento popular, poder militar o golpe de estado o ley marcial;

Por **actos gubernamentales**: la expropiación, nacionalización, confiscación, requisita, embargo o cualquier otro acto de una autoridad pública local, gubernamental o de facto, acometidos por orden de dichas autoridades.



CAPÍTULO III

Siniestros

Artº. 3º. EVALUACIÓN DE LOS DAÑOS Y DETERMINACIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN.

A) Evaluación de los daños.

Las obligaciones de indemnizar a terceros se evaluarán:

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

Se considerará como un solo y mismo siniestro el conjunto de los daños y perjuicios derivados de una misma causa, independientemente del número de perjudicados y se entenderá que dichos daños y perjuicios se han producido en el momento cronológico en que ocurrió el primero

de ellos, estando, así, dicho conjunto sujeto, en su total, a los límites por siniestro fijados en estas Condiciones Particulares.

B) Evaluación de los gastos.

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

C) Determinación de la indemnización.

Se tomarán en consideración **como límites de indemnización** los estipulados en el apartado Sumas aseguradas, Límites y Franquicias del Capítulo I de estas Condiciones Particulares.

CAPÍTULO IV

Administración de la póliza

Artº. 4º. REGULARIZACION DE PRIMA

Queda expresamente pactado que la presente póliza está sujeta a un sistema de regularización anual de la Base de Cálculo de la prima, la cual se efectuará en cada vencimiento del contrato.

La variable que se ha utilizado para el cálculo de la prima es la indicada en el epígrafe "Base de cálculo" dentro del apartado Otros Valores económicos del Capítulo I de estas Condiciones Particulares, que se

incrementará automáticamente en un 5% a cada vencimiento.

La nueva Prima de cartera se calculará en base a la tasa neta anual del contrato, aplicada a la nueva Base de Cálculo.

Lo indicado en este artículo debe entenderse sin perjuicio de lo establecido en este contrato sobre obligaciones del Tomador en caso de agravación del riesgo.

CAPÍTULO V

Cuestiones fundamentales de carácter general

Artº. 5º. DEFINICIONES

1. **Asegurado:** Persona física o jurídica titular del **interés económico en el objeto del seguro, titular de los derechos** derivados del contrato y que en defecto del Tomador asume la obligaciones derivadas del contrato. Tendrán la condición de asegurados los representantes legales y personas encargadas de la dirección y gestión de la empresa asegurada; sus empleados, obreros y personal en el ejercicio de sus funciones.
2. **Tomador del Seguro**, que formula la Solicitud de Seguro, contesta las preguntas del correspondiente Cuestionario para que se pueda elaborar la póliza y suscribe el contrato.
3. **Asegurador, Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.** que **garantiza la realización de las prestaciones previstas en caso de siniestro**. En adelante, se le denomina también **Compañía**.
4. **Terceros:** Cualquier persona, física o jurídica, distinta de:
 - a) El Tomador del seguro y el Asegurado.
 - b) Los cónyuges, ascendientes y descendientes del Tomador del seguro y del Asegurado, y los familiares que convivan con ellos excepto en su condición de usuarios de los productos y/o servicios fabricados, distribuidos o prestados por el tomador y/o asegurado.
 - c) Los socios, directivos, asalariados y personas que, de hecho o de derecho, dependan del Tomador del seguro o del Asegurado, mientras actúen en el ámbito de dicha dependencia, excepto en su condición de usuarios de los productos y/o servicios fabricados, distribuidos o prestados por el tomador y/o asegurado, y salvo lo previsto en las coberturas de Responsabilidad Civil Patronal y Responsabilidad Civil Cruzada.
5. **Coaseguradores: Aseguradores** que, junto con la Compañía, asumen mancomunadamente el contrato, sin solidaridad entre ellos frente al Asegurado o terceros. Se relacionan en la póliza, estableciéndose su participación porcentual en las garantías y primas.
6. **Daño material:** Daño, deterioro, destrucción o pérdida de cosas o animales.
7. **Daño personal:** Muerte, lesión corporal o menoscabo de la salud de las personas físicas.
8. **Perjuicio consecutivo:** La pérdida económica consecuencia directa de los daños materiales o personales cubiertos en póliza, sufridos por el reclamante de dicha pérdida.
9. **Daño patrimonial puro o perjuicio no consecutivo:** pérdida económica sufrida por el reclamante de dicha pérdida, que no tiene como causa directa un daño material o personal o consecutivo cubierto en Póliza.
10. **Reclamación:** Se entenderá por reclamación

cualquier notificación, requerimiento, citación, procedimiento judicial o administrativo y en general cualquier comunicación escrita dirigida al asegurado hecha por primera vez por un tercero de una acción u omisión que haya producido un daño indemnizable bajo la presente póliza. Asimismo, también se entenderá por reclamación las comunicaciones preventivas del asegurado al asegurador de hechos, eventos o incidencias que pudieran derivar en posibles y futuras reclamaciones.

11. **Franquicia:** cantidad económica que dentro de los límites de las sumas aseguradas y para cada siniestro corre a cargo del Asegurado como propio asegurador y a partir de la cual resultarán exigibles las prestaciones al Asegurador hasta el límite de la suma asegurada.
12. **Suma asegurada:** cantidad económica destinada a hacer frente a las reclamaciones por Responsabilidad Civil, realizadas por terceros, frente al asegurado. Se fija en conjunto para indemnizaciones y gastos, de acuerdo con las cuantías indicadas en este contrato y con los límites de:
 - a) El 100% de las indemnizaciones y el 100% de los gastos cubiertos, hasta los límites establecidos en este contrato por garantía, siniestro, duración del contrato y víctima.
 - b) En conjunto para ambos conceptos y como máximo por siniestro y duración, la cuantía indicada como límite global conjunto.

Póliza: reúne, en un solo documento, las **Condiciones Particulares** del Contrato de Seguro, que fijan los datos propios e individuales del contrato, determinan su objeto y alcance y recogen las cláusulas que por voluntad de las partes regulan el funcionamiento de la cobertura dentro de lo permitido por la Ley; y las Condiciones Generales del Contrato de Seguro, que tratan de los derechos y deberes de las partes relativos al nacimiento, vigencia y extinción del contrato. Además pueden existir los Suplementos, que son modificaciones o aclaraciones hechas de acuerdo con el Tomador del Seguro, cambiando las Condiciones iniciales cuantas veces sea necesario.

Artº. 6º. REFERENCIAS A LA LEY DE CONTRATO DE SEGURO.

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

Estas Condiciones Generales pretenden ser una guía que facilite el conocimiento de las cuestiones fundamentales que afectan al nacimiento, vida y extinción del contrato de seguro.

CONSULTA DE LA LEY: Arts. 1º, 2º y 3º.

6º. 1. Documentación y formalización del contrato de seguro

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

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

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

D) El **Tomador del Seguro debe pagar la primera prima**.

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

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

6º. 2. Duración del contrato de seguro

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

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

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

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

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

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

6º. 3. Modificación del contrato de seguro

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

nueva situación.

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

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

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

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

6º. 4. Actuación en caso de siniestro

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

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

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

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

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

6º. 5. Otras cuestiones de interés

A) Principio de la buena fe.

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

En general, tales situaciones se producen cuando el **Tomador del Seguro o el Asegurado actúan con dolo o mala fe o con culpa grave**; cuando el Tomador del Seguro fija sumas aseguradas insuficientes o realiza declaraciones incorrectas; cuando se ocultan datos; cuando no se coopera en las tareas de salvamento y, en resumen, cuando no se respeta el principio de buena fe que sustenta el contrato de seguro.

B) Comunicaciones entre las partes.

Todas las comunicaciones deben hacerse por escrito.

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

C) Prescripción de acciones.

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

D) Consultas y aclaraciones sobre incidencias:

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

1. El Mediador de Seguros, LORENA MAITE LAVEGA CURBELO teléfono 696081425, e-mail: lorena.lavega@allianzmed.es, o dirección postal CL TARIFA 6, 29014 MÁLAGA .
2. El Centro de Atención Telefónica de la Compañía 900 300 250, de 8'15 a 19 horas, excepto julio y agosto, hasta las 18 horas, de lunes a viernes laborables o a través de su web www.allianz.es.
Línea para Reclamaciones: 900 225 468

E) Departamento para la Defensa del Cliente:

Para cualquier queja o reclamación sobre sus derechos e intereses legalmente reconocidos puede usted dirigirse a la compañía, de conformidad con la Orden ECO 734/2004, de 11 de marzo, de los departamentos y servicios de atención al cliente y el defensor del cliente

de las entidades financieras, a través de las siguientes vías: C/Tarragona, 109 - 08014 Barcelona - Apartado de correos nº38, 08080 de Barcelona - email: ddc@allianz.es - www.allianz.es, así como en cualquier oficina de la Compañía abierta al público.

De conformidad con el Reglamento que se encuentra a su disposición en la web y en las oficinas de la compañía abiertas al público, la queja o reclamación será resuelta dentro del plazo máximo señalado en este último.

Denegada la admisión de la queja o reclamación, desestimada su petición, total o parcialmente, o transcurrido el plazo de dos meses desde la fecha de presentación de la reclamación o queja ante el departamento para la defensa del cliente sin que haya sido resuelta, podrá presentar su queja o reclamación en el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones en Paseo de la Castellana número 44, 28046. Madrid

F) Litigios sobre el contrato:

Será Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro el del domicilio del asegurado de acuerdo con el art. 24 de la Ley de Contrato de Seguro.

G) Restricción por sanciones económicas internacionales:

Esta póliza no otorga cobertura ni prestación para ningún negocio o actividad, en la medida que esta cobertura, prestación, negocio o actividad, incluidas las subyacentes, infringieran cualquier ley o regulación de las Naciones Unidas o de la Unión Europea relativa a sanciones económicas, así como cualquier otra normativa relativa a sanciones económicas o comerciales que sea de aplicación.

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS	
Responsable	Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.
Categorías de datos que podemos tratar	Datos identificativos, de contacto, relativos a sus características personales o circunstancias sociales y familiares o sociodemográficos, datos económicos y financieros, datos sobre el riesgo asegurado y datos relativos a su salud.
Finalidades	Sus datos serán tratados con las siguientes finalidades (i) atender su solicitud de contacto y ponernos en contacto contigo (ii) realización de valoraciones, selección, comprobación y tarificaciones de riesgo para el cálculo de la prima; (iii) contratación, mantenimiento, desarrollo y control del seguro o plan de pensiones contratado; (iv) prevención del fraude a través de la consulta y cesión de datos a ficheros de prevención del fraude; (v) prevención de la morosidad y valorar la solvencia patrimonial de nuestros asegurados a través de la consulta a ficheros de solvencia crediticia; (vi) llevar a cabo las comprobaciones correspondientes conforme a lo establecido en la legislación en materia de prevención de capitales y financiación del terrorismo; (vii) elaboración de perfiles con fines actuariales y análisis de mercado (viii) mercadotécnica directa a través de la creación de un perfil comercial para determinar cuáles son sus preferencias e intereses; (ix) con fines publicitarios y de prospección comercial a través del envío de comunicaciones comerciales de productos propios y sobre productos y servicios del resto de entidades del Grupo Allianz; (x) realización de los test de exigencias y necesidades así como de idoneidad para la determinación de sus exigencias, necesidades, conocimientos y experiencia antes de la contratación de un producto; (xi) mejorar su experiencia y satisfacción como cliente a través de encuestas o estudios de mercado; (xii) anonimización de sus datos que tratamos; así como (xiii) realización de ejercicios de prevención y análisis de vulnerabilidades.
Procedencia de sus datos	Hemos obtenido sus datos de su distribuidor de seguros, tales como su agente o corredor de seguros (en caso de disponer de él).
Derechos	Acceso, rectificación, supresión y portabilidad de los datos; limitación u oposición a su tratamiento, de acuerdo con las indicaciones contenidas en la información adicional.
Información adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra página web: https://www.allianz.es/privacidad-seguridad

El Tomador ha consentido el uso de sus datos personales para:

- Fines publicitarios y de prospección comercial.
NO
- Cesión a las demás entidades del GRUPO Allianz en España (consultables en www.allianz.es), para informarle, por cualquier medio, sobre las oportunidades de contratación de seguros y servicios financieros o relacionados con éstos y, que puedan ser de su interés.
NO
- Toma de decisiones automatizadas para la elaboración de un "perfil comercial" en base a la información facilitada.
NO

CLÁUSULA FINAL

A petición del Tomador del Seguro el recibo de prima correspondiente al primer período será presentado al cobro en la Entidad de Crédito indicada en estas Condiciones. Se hace constar expresamente que sin el pago de ese primer recibo este documento carece de validez y la Póliza no se considerará formalizada.

El Tomador y/o asegurado del Seguro reconoce haber recibido, leído y comprobado esta póliza de Contrato de Seguro de Allianz Responsabilidad Civil PYME, que consta de 16 páginas y acepta las condiciones del mismo, tanto las que delimitan y definen el riesgo, como las que fijan las prestaciones aseguradas y, así mismo, declara expresamente conocer y aceptar las exclusiones y limitaciones de la

cobertura juzgando resaltadas todas ellas convenientemente, así como, especialmente, las condiciones de tratamiento de sus datos de carácter personal en ficheros automatizados. Asimismo, el Tomador del Seguro declara haber contestado de buena fe a las preguntas que permiten a la Compañía realizar la valoración del riesgo y presentarle una oferta que se ajuste a sus exigencias y necesidades, por lo que, tras analizar la información con carácter previo a la contratación, el tomador solicita que sea emitida la póliza para proceder acto seguido a su aceptación y al pago de la prima.

Igualmente, el Tomador del Seguro declara que los datos que ha suministrado son ciertos, no habiendo ocultado u omitido circunstancias que puedan influir

en la aceptación del riesgo, cuya responsabilidad asumen íntegramente a los efectos de lo previsto en el Artículo 10 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro. De la misma forma, se compromete a comunicar al Asegurador, tan pronto le sea posible, cualquier otra circunstancia que pueda afectar al riesgo asegurado.

Por último, el Tomador de Seguros declara haber recibido la información previa a la contratación de la póliza relativa a la protección al asegurado estipulados en el Capítulo VII y Capítulo VI de la Ley 25/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de entidades aseguradoras y reaseguradoras y del Real Decreto 1060/2015, de 20

de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras respectivamente, así como la información contemplada en el Capítulo VI de la normativa de distribución de seguros y reaseguros.

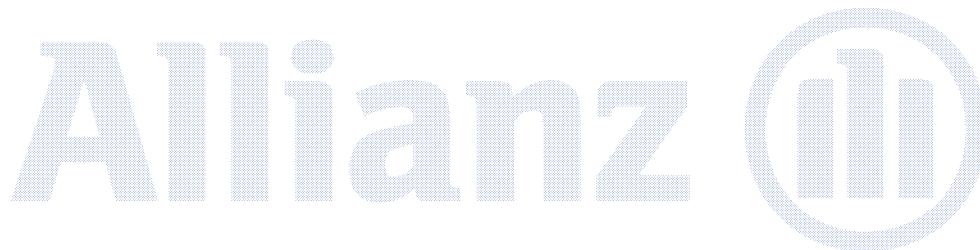
Ambas partes consideran el texto del presente contrato como un todo indivisible, así como que las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares y los Suplementos y/o Apéndices que se emitan, constituyen la Póliza no teniendo validez ni efecto por separado, otorgando, así, su pleno consentimiento en MÁLAGA 14 Julio 2025.

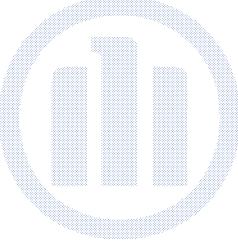
Recibida mi copia y aceptado el
contrato en todos sus términos y condiciones,
El Tomador
AVANTE FORMACION SL

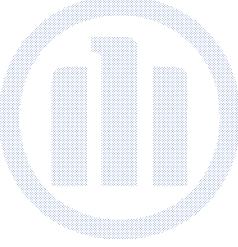
Aceptamos el contrato en todos
sus términos y condiciones,
Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros,
S.A.



¿Aún no conoces las acciones que te recomienda Allianz para crear un futuro mejor?
Descúbrelo en nuestro blog: <https://www.allianz.es/sostenibilidad>



Allianz 

Allianz 

Su mediador de seguros en Allianz



LORENA MAITE LAVEGA CURBELO

Agente de Seguros Exclusivo. Nº DGS C010951211961T

CL TARIFA 6
29014 MÁLAGA
Tel: 696081425

lorena.lavega@allianzmed.es

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

Atención al Cliente
Tel. 900 300 250

www.allianz.es/eCliente



Certificado de Calidad
en el diseño y contratación
de seguros y la gestión
de siniestros.

