



YAYA

**Condiciones
Generales**

ÍNDICE

1. Cláusula preliminar

2. Condiciones Generales y Especiales de las Coberturas de Seguro

A. DEFENSA JURIDICA DEL AUTOMOVILISTA y ASISTENCIA EN VIAJE

A.1. Condiciones Especiales del Seguro de Defensa Jurídica

A.2. Condiciones Especiales del Seguro de Asistencia en Viaje (Turismos, Ciclomotores y Motocicletas). A.3. Condiciones Especiales del Seguro de Asistencia en Viaje (Furgones).

A.4. Condiciones Generales del Seguro de Defensa Jurídica y Asistencia en Viaje

C. VEHICULO DE SUSTITUCION (MOTOCICLETAS)

C.1. Condiciones Especiales del Seguro de Alquiler de otro vehículo por Accidente de Circulación.

C.2. Condiciones Generales de la Garantía de Alquiler de otro Vehículo por Accidente de Circulación.

D. VEHICULO DE SUSTITUCION (TURISMOS Y FURGONETAS)

D.1. Condiciones Especiales del Seguro de Alquiler de otro vehículo por Accidente o Robo.

D.2. Condiciones Generales del Seguro de Alquiler de otro vehículo por Accidente o Robo.

E. SEGURO DE SUSIDIO DE RETIRADA DEL PERMISO DE CONDUCIR

E.1. Condiciones Generales y Especiales del Seguro de Subsidio de Retirada del Permiso de conducir.

F/G. ACCIDENTES DEL CONDUCTOR

F.1. Condiciones Generales y Especiales del Seguro de Accidentes del Conductor

L. AVERÍA MECÁNICA

L.1. Condiciones Generales y Especiales del Seguro de Avería Mecánica

M. ASISTENTE PERSONAL POR DEPENDENCIA

M.1. Condiciones Generales y Especiales del Servicio Asistente Personal por Dependencia

N. PÉRDIDA O ROBO DE LLAVES; REPOSICIÓN DE NEUMÁTICOS; HOSPITALIZACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN

N.1. Condiciones Generales y Especiales del Seguro de Pérdida o Robo de Llaves; Reposición de Neumáticos; Hospitalización en Caso de Accidente de Circulación

O. REPOSICIÓN Y REPARACIÓN DEL EQUIPAMIENTO DEL MOTORISTA

O.1. Condiciones Generales y Especiales del Seguro de Reposición y Reparación del Equipamiento del Motorista

P. INCAPACIDAD TEMPORAL O DESEMPLEO

P.1. Condiciones Generales y Especiales del Seguro de Incapacidad Temporal y Desempleo

Q. TRASLADO A ITV

Q.1. Condiciones Generales y Especiales del Seguro de Traslado a ITV

R. SEGURO REEMBOLSO DE FRANQUICIA

R.1. Condiciones Generales y Especiales del seguro de reembolso de franquicia

CONDICIONES COMUNES A TODAS LAS POLIZAS

Tratamiento de Datos de Carácter Personal. Finalidad de la recogida de datos Jurisdicción

Comunicaciones vía SMS/e.mail.

Autorización Real Decreto-ley 19/2018 de servicios de pago y otras medidas urgentes en materia financiera.

CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO

1. Clausula preliminar

TIM YAYA Asociación sin ánimo de lucro con C.I.F. G92817089 ha contratado a través de Pont Grup Correduría de Seguros S.A., para todos sus Asociados, las pólizas de seguro con las compañías Aseguradoras y las garantías que se detallan en el presente certificado. La relación del **Socio simpatizante** (en adelante, el Socio) con el Tim Yaya se rige por los Estatutos de la Asociación, la legislación vigente en materia de Asociaciones sin ánimo de lucro y por lo expuesto en el presente Certificado.

Tomador de las Pólizas de Seguro: TIM YAYA, Asociación sin Ánimo de lucro.

Asegurado en las Pólizas de Seguro: El Socio, salvo indicación contraria.

Beneficiario de las Pólizas de Seguro: Persona/s, física o jurídica, con derecho a percibir la prestación.

952.367.889 (lunes a domingo no festivos 10:00 a 19.00h)

Teléfono de Atención al Socio:

Las coberturas de seguro entrarán en vigor una vez que la cuota anual del Tim Yaya haya sido abonada por el Socio. A la finalización de cada anualidad, Tim Yaya volverá a cobrar la cuota anual al Socio, con lo que éste renovará su condición de socio simpatizante y por consiguiente la de Asegurado en las pólizas indicadas en el presente certificado. El cobro de las sucesivas cuotas de renovación se efectuará de forma automática, salvo que medie comunicación fehaciente por parte del Socio de baja en la asociación con dos meses de antelación a la fecha de renovación.

Las Pólizas de Seguro se rigen por lo convenido en el Certificado de Cobertura, así como por lo establecido en las Condiciones Generales y Especiales de cada cobertura, de conformidad con lo establecido en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, y en el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

2. Condiciones Generales y Especiales de las Coberturas de Seguro

	COBERTURA:	DEFENSA JURIDICA DEL AUTOMOVILISTA y ASISTENCIA EN VIAJE
	ASEGURADORA:	ARAG S.E., Sucursal en España

Riesgos Asegurados: los vehículos cuya titularidad TimYaya”, cuyo de alta durante la vigencia del seguro.

Para las garantías de Asistencia en Viaje los también indicados en el certificado tienen de la co coberturas.

A.1. Condiciones Especiales del Seguro de Defensa Jurídica

1. Extensión territorial y derecho aplicable

Las coberturas contratadas serán de aplicación para hechos ocurridos dentro de Europa y países ribereños del Mediterráneo.

2. Defensa criminal por accidente de circulación

1. El Asegurador garantiza hasta el límite indicado en el Certificado de Cobertura los gastos de la defensa de la responsabilidad criminal en favor del Tomador como conductor del vehículo reseñado y de cualquier otro conductor autorizado por aquél en caso de accidente de circulación.
2. Esta garantía comprende el pago de honorarios de abogados, así como los de procurador, cuando su intervención sea preceptiva.
3. Comprende, asimismo, el pago de los gastos judiciales que, sin constituir sanción personal, sobrevinieran a consecuencia del procedimiento penal, y de forma específica los gastos de honorarios profesionales.
4. Quedan excluidos los hechos deliberadamente causados por el Asegurado según sentencia judicial firme.

3. Asistencia al detenido y Fianzas

1. Si se produjera la detención del Asegurado por alguno de los supuestos contemplados en los artículos anteriores, ARAG pondrá a su disposición un abogado a fin de que le asista e informe de los derechos que le corresponden.
2. Asimismo, y para los mismos supuestos ARAG, hasta el límite expresado en las Condiciones Particulares, constituirá la fianza que en la causa criminal se exija al Asegurado para:
 - Obtener su libertad provisional.
 - Avalar su presentación al acto del juicio.
 - Responder del pago de las costas de orden criminal.
3. En ningún caso se garantizarán las responsabilidades del Asegurado por multa o indemnizaciones civiles.
4. El alcance económico de estas coberturas se determina en su conjunto en las Condiciones Particulares.

4. Reclamación de los daños corporales

1. El Asegurador garantiza hasta el límite indicado en el Certificado de Cobertura el pago de los gastos de la tramitación amistosa y judicial de siniestros, en orden a la obtención, con cargo a terceros responsables, de las indemnizaciones debidas al Tomador o, en su caso, al conductor autorizado, así como a sus familiares o herederos perjudicados, en los supuestos de lesiones o muerte causada con ocasión del uso y circulación del vehículo asegurado.
2. La anterior cobertura se extiende a los ocupantes transportados gratuitamente en vehículo asegurado, siempre que lo haya solicitado expresamente el Tomador.

5. Reclamación de daños materiales

1. El Asegurador garantiza hasta el límite indicado en el Certificado de Cobertura el pago de los gastos necesarios para la tramitación amistosa y judicial de siniestros, en orden a la obtención y con cargo a los terceros responsables de las indemnizaciones debidas por daños y perjuicios causados en accidente de circulación en el vehículo asegurado.

6. Adelanto de indemnizaciones

En las reclamaciones extrajudiciales efectuadas por el Asegurador en nombre del Asegurado, tan pronto como se obtenga de la entidad aseguradora del responsable formalmente la conformidad al pago de una indemnización y ésta sea aceptada por el interesado, el Asegurador anticipará el importe de la misma hasta el límite de 6.000 euros, salvo en el supuesto de que dicha aseguradora se encuentre en situación de intervención o liquidación.

El Asegurado queda obligado a reintegrar a ARAG la suma en su día adelantada tan pronto como sea indemnizado, aunque la cuantía percibida difiera del importe anticipado o cuando se conozca la imposibilidad de recobrar dicho importe si la aseguradora obligada al pago resultara intervenida o liquidada, o por cualquier otro motivo justificado.

7. Gastos de peritaje del vehículo

Cuando a consecuencia de avería o accidente, el vehículo reseñado en la póliza precise de una valoración de reparación cuyo presupuesto exceda de la cantidad de 300 Euros, el Asegurador a petición del Asegurado designará a un perito para que efectúe el informe pertinente sobre el importe de la reparación a realizar, siendo a cargo del Asegurador los gastos y honorarios de peritación, hasta el límite de 600 euros.

8. Ayuda para cursos por revocación del permiso de conducir

Si al conductor asegurado le es revocada su autorización para conducir a consecuencia de la pérdida de puntos por haber cometido infracciones graves o muy graves conduciendo el vehículo reseñado en este contrato, ARAG abonará hasta un máximo de 500 euros en concepto de gastos de matriculación al curso de sensibilización, así como las tasas de las pruebas de control de conocimientos siempre que se aporten los oportunos justificantes.

Para establecer el importe económico de esta cobertura se deberá tener en cuenta:

- a) Importe máximo de la ayuda 500 euros.
- b) Que los puntos se hayan perdido por las infracciones cometidas conduciendo el vehículo reseñado en este contrato.
- c) El número de puntos con los que contaba el asegurado en el momento de contratar la póliza o el total de puntos que supongan la revocación por sanciones anteriores a la fecha de contratación de la póliza (en ambos casos 12 puntos).
- d) A efectos de la cobertura se entenderá que la fecha de la pérdida de los puntos será la fecha en la que se cometió la infracción.

La fórmula a aplicar es:

Número de puntos al contratar o número
de puntos perdidos durante la vigencia
del contrato descontando aquellos puntos
que se hayan cometido con un vehículo
distinto al reseñado en la póliza.

Importe garantizado = -----

A.2. Condiciones Especiales del Seguro de Asistencia en Viaje (Turismos, Ciclomotores y Motocicletas).

1. Ámbito territorial y vigencia temporal

Las garantías descritas en esta Póliza son válidas para eventos que se produzcan en España o en el Extranjero, de acuerdo con lo que se especifique en las Condiciones Particulares.

Para España, se entenderá incluido, además del territorio nacional, Andorra y Gibraltar.

Cuando se contrate para España y Extranjero, se entenderá que las prestaciones a los vehículos comprenden España, Europa, y Países Ribereños del Mediterráneo, y las referidas a las personas, todo el mundo.

La garantía de asistencia por los servicios médicos y sanitarios expuesta en el Artículo 5.1., será de aplicación, en los supuestos de enfermedades o lesiones ocurridas al Asegurado cuando se halle a más de 100 Km (cien) de su domicilio habitual o en otra isla, en el caso de Baleares y Canarias, aunque la distancia fuere menor a la expresada.

Cuando las lesiones sean consecuentes de un accidente de circulación sobrevenido al vehículo asegurado, la garantía mencionada en el párrafo anterior es válida si el accidente hubiera ocurrido fuera del territorio municipal correspondiente al domicilio del Asegurado.

El resto de las prestaciones relativas a las personas, tendrán lugar cuando el Asegurado se encuentre a más de 30 Km (treinta) o 15 Km (quince) en las islas Baleares y Canarias, de su domicilio habitual.

Los mismos límites, de 30 y 15 Km se aplicarán a las prestaciones relativas al vehículo, salvo los servicios de remolque, rescate y salvamento, que tendrán efectividad desde el kilómetro cero, y la reparación urgente en carretera que se garantiza fuera del territorio municipal correspondiente al domicilio del Asegurado.

La cobertura de las prestaciones garantizadas tiene lugar en los períodos de permanencia fuera del domicilio habitual no superiores a 60 días, por cada viaje o desplazamiento.

2. Prestaciones relativas a las personas

En caso de lesión o enfermedad que imposibilite al Asegurado la continuación del viaje, el Asegurador, tan pronto sea notificado conforme al procedimiento indicado en la cláusula final, garantiza la prestación de los siguientes servicios.

2.1 Asistencia médica y sanitaria

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

Quedan expresamente incluidos, sin que la enumeración tenga carácter limitativo, los siguientes servicios:

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

El Asegurador toma a su cargo los gastos correspondientes a estas prestaciones hasta un límite por Asegurado de 3.600 Euros o su equivalente en moneda local, cuando las mismas tengan lugar en el extranjero o de 600 Euros en España.

Los gastos odontológicos se limitan, en cualquier caso, a 30 Euros o su equivalente en moneda local.

2.2 Traslado o repatriación sanitaria de heridos y enfermos

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

- a) Los gastos de traslado en ambulancia hasta la clínica u hospital más próximo.

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

El medio de transporte utilizado en cada caso se decidirá por el Equipo Médico de ARAG en función de la urgencia y la gravedad del caso. En Europa y países ribereños del Mediterráneo, podrá incluso utilizarse un avión sanitario especialmente acondicionado.

Si el Asegurado fuera ingresado en un centro hospitalario, no cercano a su domicilio, ARAG se hará cargo, en su momento, del subsiguiente traslado hasta el mismo.

2.3 Repatriación o transporte de los demás asegurados

Cuando en aplicación de la garantía anterior se haya repatriado o trasladado por enfermedad o accidente a uno de los Asegurados y ello impida al resto de los Asegurados la continuación del viaje por los medios inicialmente previstos, el Asegurador se hará cargo del transporte de los mismos a su domicilio o lugar de hospitalización.

2.4 Repatriación o transporte de menores

Si el Asegurado repatriado o trasladado en aplicación de la garantía 5.2., viajara en la única compañía de hijos menores de quince años, el Asegurador organizará y tomará a su cargo el desplazamiento, ida y vuelta, de una azafata o de una persona designada por el Asegurado, a fin de acompañar a los niños en el regreso a su domicilio.

2.5 Desplazamiento de un familiar en caso de hospitalización

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

Si la hospitalización se produce en el extranjero, el Asegurador además, abonará, en concepto de gastos de estancia del acompañante y contra la presentación de las facturas correspondientes, hasta 72 Euros por día y por un período máximo de 10 días.

2.6 Convalecencia en hotel

Si el Asegurado enfermo o herido no puede regresar a su domicilio por prescripción médica, el Asegurador tomará a su cargo los gastos de hotel motivados por la prórroga de estancia, hasta 72 Euros diarios, y por un período máximo de 10 días.

2.7 Repatriación o transporte del Asegurado fallecido

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

No estarán comprendidos los gastos de inhumación y ceremonia.

El Asegurador organizará y tomará a su cargo, el regreso a su domicilio de los demás asegurados, cuando éstos no pudieran hacerlo por los medios inicialmente previstos.

2.8 Regreso anticipado

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

Alternativamente y a su elección, el Asegurado podrá optar por dos billetes de avión (clase turista) o tren (1ª clase), hasta su domicilio habitual.

2.9 Búsqueda, localización y envío de equipajes extraviados

En caso de pérdida de equipajes en vuelo regular, el Asegurador arbitrará todos los medios a su alcance para posibilitar su localización, informar al Asegurado de las novedades que al respecto se produzcan, y en su caso, hacerlo llegar a manos del beneficiario sin cargo alguno para el mismo.

2.10 Transmisión de mensajes urgentes

ARAG se hará cargo de transmitir los mensajes urgentes que le encarguen los Asegurados, a consecuencia de los siniestros cubiertos por las presentes garantías.

2.11 Defensa de la responsabilidad penal en el extranjero

ARAG garantiza la defensa de la responsabilidad penal del Asegurado, en los procesos que se le sigan ante tribunales extranjeros en el ámbito de su vida particular y con motivo del viaje o desplazamiento objeto del seguro.

Quedan excluidos los hechos voluntariamente causados por el Asegurado o aquellos en que concurra dolo o culpa grave por parte de éste, según sentencia judicial firme.

Quedan excluidos los siniestros relacionados con aeronaves, con embarcaciones o con vehículos a motor y sus remolques, siempre que dichos medios de transporte sean propiedad del Asegurado o estén bajo su responsabilidad, aunque sea ocasionalmente.

El límite máximo de Gastos y Fianzas para esta garantía es de 3.000 Euros.

2.12 Información legal en el extranjero

En el caso de que el Asegurado tuviera un problema jurídico con terceras personas, relacionado con un accidente sobrevenido en su vida privada, ARAG le pondrá en contacto con un Abogado, si existiera en la localidad, para concertar una entrevista con el Asegurado, y a cargo de éste.

Este servicio se facilitará únicamente en los países que mantengan relaciones diplomáticas con España, excepto en los casos de fuerza mayor o en caso de un suceso fuera del control del Asegurador. El Asegurador no se hace responsable del resultado obtenido con motivo de la consulta legal.

2.13 Reclamación de daños en el extranjero

ARAG garantiza la reclamación de daños y perjuicios que pueda sufrir el Asegurado en el extranjero como peatón, conductor de vehículos terrestres sin motor, ocupante de vehículos y embarcaciones de uso particular y pasajero de cualquier medio de transporte.

No incluye esta garantía la reclamación de los daños que sean consecuencia del incumplimiento de una relación contractual específica entre el Asegurado y el responsable de los mismos.

En caso de fallecimiento del Asegurado, podrán ejercitar la reclamación sus familiares, herederos o beneficiarios.

El límite máximo de Gastos para esta garantía es de 3.000 Euros.

3. Prestaciones relativas al vehículo

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

3.1 Reparación de urgencia en carretera

Cuando sea posible reparar en carretera la avería que impide al vehículo asegurado continuar viaje por sus propios medios, el Asegurador se hará cargo de los gastos de desplazamiento y de mano de obra necesaria para efectuar esta reparación de urgencia, hasta la cantidad máxima de 60 Euros.

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

3.2 Rescate

El Asegurador asume el servicio de rescate o salvamento del vehículo asegurado que, transitando por vías ordinarias, quedara imposibilitado, por vuelco o caída en desnivel, para desplazarse por sus propios medios, hasta situarlo en lugar adecuado para la circulación o remolcaje, hasta la cantidad máxima de 600 Euros.

3.3 Remolcaje del vehículo y traslado de los asegurados

En caso de que el vehículo asegurado no pueda ser reparado en el lugar en que se ha producido la avería o el accidente, ARAG se hará cargo de su remolcaje y facilitará a los asegurados el medio de transporte adecuado hasta el taller donde haya sido remolcado el vehículo, siempre y cuando dicho remolcaje se produzca desde un término municipal distinto al del domicilio del Asegurado.

ARAG se hará cargo, en función de la opción elegida por el Asegurado, del remolcaje del vehículo hasta el taller más cercano al lugar de la inmovilización del vehículo, o hasta el servicio oficial de su marca más próximo, o hasta el taller que designe el Asegurado. En los tres casos el mencionado taller deberá encontrarse a una distancia máxima de 100 Km. del lugar de la inmovilización del vehículo.

El coste máximo del remolcaje amparado por esta garantía es de 150 euros.

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

Quedan expresamente excluidos de esta garantía, los gastos derivados del coste de las piezas que eventualmente fueran necesarias sustituir, así como del lubricante, carburante e ingredientes empleados.

3.4 Gastos de transporte del Asegurado para recoger el vehículo averiado, o envío de un conductor

Reparado o recuperado el vehículo en el lugar donde se produjo la avería, accidente o robo, el Asegurador se hará cargo de los gastos de transporte necesarios para que el Asegurado pueda recoger su vehículo, o alternatively, si éste no pudiera hacerlo, de los gastos de envío de un conductor.

3.5 Envío de piezas de recambio

Si por accidente o avería del vehículo asegurado su reparación precisara de piezas de recambio y no pudieran obtenerse en la zona de ocurrencia, el Asegurador se hará cargo del envío correspondiente abonando los gastos de transporte.

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

El Asegurador no vendrá obligado a esta prestación si las piezas solicitadas no se encuentran en España o no se fabrican.

3.6 Envío de chófer profesional

El Asegurador enviará un conductor profesional para transportar el vehículo y sus ocupantes hasta domicilio del Asegurado o lugar de destino, a elección, siempre que los días a emplear sean los mismos, si por causa de enfermedad grave, accidente o muerte, el Asegurado hubiere sido trasladado a un Centro de Hospitalización o análogo, y ningún otro ocupante pudiera sustituirle en la conducción del vehículo.

3.7 Repatriación o transporte del vehículo averiado o robado

El Asegurador se hará cargo del vehículo asegurado hasta el lugar de residencia habitual del Tomador del Seguro, si por accidente, avería, o robo dicho vehículo no pudiera ser reparado en el plazo de 72 horas.

Si el valor venal del vehículo fuera inferior al importe necesario para su reparación o transporte, el Asegurador se hará cargo únicamente de los gastos de su abandono legal.

3.8 Prestaciones a los Asegurados por inmovilización del vehículo a causa de accidente o avería o en caso de robo del vehículo.

a) Gastos de hotel

Cuando el vehículo inmovilizado por accidente o avería no fuera reparable en el mismo día y la reparación prevista comportará más de 2 horas, según el baremo del constructor, ARAG se hará cargo de los gastos justificados de estancia en un hotel, en espera de la reparación, hasta 72 Euros por Asegurado y día y con el máximo de 144 Euros por Asegurado.

b) Traslado o repatriación de los Asegurados

Cuando el vehículo inmovilizado no fuera reparable durante las 72 horas siguientes al accidente o avería, ARAG se hará cargo del traslado o repatriación de los Asegurados hasta su domicilio o hasta el lugar de destino, siempre que en este último caso los gastos no superen a los de regreso a su domicilio.

Idénticas prestaciones se otorgarán en caso de robo del vehículo asegurado cuando no fuera recuperado durante los cinco días siguientes a la presentación de la denuncia ante las autoridades competentes del país en que tenga lugar.

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

3.9 Defensa penal por accidente de circulación derivada de los equipajes en el extranjero

ARAG garantiza la defensa de la responsabilidad penal del Asegurado en los procedimientos que se le sigan, a consecuencia de los daños producidos con motivo de accidente de circulación en el extranjero por los equipajes transportados en el vehículo asegurado, sean propios o de propiedad ajena.

Quedan excluidos los hechos deliberadamente causados por el Asegurado según sentencia judicial firme.

ARAG constituirá la fianza que en la causa criminal se exija para garantizar la libertad provisional del Asegurado. Asimismo, ARAG constituirá en la causa la fianza correspondiente para garantizar las costas de orden criminal.

En ningún caso se garantizarán las responsabilidades del conductor o Asegurado por multa o indemnizaciones civiles.

El límite máximo de Gastos y Fianzas para esta garantía es de 3.000 Euros.

3.10 Reclamación de daños materiales ocasionados a los equipajes transportados en el extranjero

ARAG garantiza el pago de los gastos necesarios para la tramitación amistosa y judicial de siniestros, en orden a la obtención y con cargo a los terceros responsables de las indemnizaciones debidas por los daños materiales en los equipajes transportados en el vehículo asegurado, así como los daños a objetos personales y cosas que lleve consigo el Asegurado, como consecuencia de accidente de circulación en el extranjero.

El límite máximo de Gastos para esta garantía es de 3.000 Euros.

3.11 Pérdida de las llaves del vehículo asegurado.

Si en el transcurso de un viaje se produjera el extravío o sustracción de las llaves del vehículo asegurado, ARAG organizará el servicio de remolque hasta el concesionario oficial más próximo, con un límite de 120 Euros.

A.3. Condiciones Especiales del Seguro de Asistencia en Viaje (Furgones).

1. Objeto

Por el presente contrato de seguro de Asistencia en Viaje a Furgones se garantizan al Asegurado, dentro del ámbito territorial de este seguro, las coberturas que integran las prestaciones relativas a las personas y las relacionadas con el vehículo asegurado.

Quedan expresamente excluidos, de las prestaciones de la presente póliza, las cargas o mercancías transportadas.

Es requisito indispensable para beneficiarse de las garantías de la póliza que el vehículo asegurado, dedicado al transporte de mercancías, aunque sea con carácter ocasional, cuente con las necesarias licencias para ello y haya cumplido cuantos requisitos se exijan al efecto.

Quedan excluidos los vehículos dedicados al transporte de viajeros, aunque simultáneamente transporten mercancías, y los dedicados al transporte de mercancías con una antigüedad superior a 10 años, contados a partir desde la fecha de su primera matriculación.

2. Ámbito territorial

El ámbito de aplicación de las garantías descritas en estas Condiciones será el de España o en toda Europa, de acuerdo con lo que se especifique en las Condiciones Particulares.

Para España, se entenderá incluido, además del territorio nacional, Andorra y Gibraltar.

Las garantías de Asistencia Médica y Sanitaria del Artículo 6.1 y Convalecencia en Hotel del Artículo 6.4, serán de aplicación exclusivamente en el extranjero. Las restantes prestaciones de la presente póliza serán de aplicación cuando el

Asegurado se encuentre a más de 25 km. de su domicilio habitual, o a más de 15 km. cuando resida en las Islas Baleares o Canarias.

En el caso de que el vehículo asegurado sea un Furgón los servicios de Asistencia Mecánica y Remolcaje y de Rescate y Salvamento, tendrán efectividad desde el kilómetro cero.

En el caso de que el vehículo asegurado sea un Camión, los servicios de Asistencia Mecánica y Remolcaje y de Rescate y Salvamento, tendrán efectividad cuando el Asegurado se encuentre a más de 15 km. de su domicilio habitual.

3. Vigencia temporal

La cobertura de las prestaciones garantizadas tiene lugar en los periodos de permanencia fuera del domicilio habitual no superiores a 60 días, por cada viaje o desplazamiento.

4. Prestaciones relativas al vehículo

ARAG garantiza las siguientes prestaciones relativas al vehículo asegurado:

4.1 Asistencia mecánica y Remolcaje

Cuando sea posible reparar el vehículo asegurado, en el supuesto de accidente o avería, en el mismo lugar de la inmovilización, ARAG se hará cargo de los gastos de desplazamiento y mano de obra necesarios para efectuar esta reparación de urgencia, siempre que su duración no fuera superior a 3 horas de mano de obra.

De no ser posible la mencionada reparación o de resultar el tiempo previsto a emplear superior a 3 horas, ARAG asumirá el servicio de remolcaje o transporte del vehículo asegurado hasta el taller de reparación más próximo que admita el vehículo asegurado, con el límite máximo de 900 Euros. En el caso de que el siniestro haya ocurrido en el extranjero y el vehículo asegurado sea un camión, el límite máximo será de hasta 1.200 Euros.

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

Cuando sea necesario para el remolcaje, éste se realizará libre de carga, siendo a cuenta del Asegurado la descarga de la mercancía.

4.2 Rescate y Salvamento

ARAG asumirá el servicio de rescate o salvamento del vehículo asegurado que, transitando por vías públicas, quedará imposibilitado por vuelco o caída en desnivel para desplazarse por sus propios medios, hasta situarlo en lugar adecuado para la circulación o remolcaje, con el límite máximo de 1.200 Euros.

Cuando sea necesario para el rescate o salvamento, éste se realizará libre de carga, siendo a cuenta del Asegurado la descarga de la mercancía.

4.3 Transporte o repatriación del vehículo inmovilizado por avería o accidente

Cuando el vehículo precise, a causa de un accidente o avería, de una reparación que comporte más de 4 días de inmovilización o de 8 horas de reparación según el tarifario de marca, ARAG se hará cargo de los gastos de transporte del vehículo hasta el taller más próximo a su domicilio en España, con límite de 900 euros, siempre que en el mercado el valor venal de vehículo asegurado, antes del accidente o avería, no fuese inferior al importe de las reparaciones a efectuar.

ARAG, no será responsable de los retrasos en la reparación del vehículo por dificultades o impedimentos ajenos a su voluntad.

Tampoco será responsable de los daños, pérdidas, robo, sustracciones de efectos personales o accesorios del vehículo.

Sólo serán a cargo de ARAG, los gastos de transporte con exclusión de cualquier otro (expedición de equipajes, reparaciones efectuadas, etc.).

4.4 Prestaciones a los Asegurados por inmovilización del vehículo a causa de accidente o avería o en caso de robo del vehículo

Cuando el vehículo inmovilizado por accidente o avería no fuera reparable en el mismo día o la reparación prevista comportará más de 8 horas, según el baremo del constructor, ARAG se hará cargo de:

a) Gastos de hotel o manutención.

Los gastos de estancia en un hotel o los gastos de manutención, a elección del Asegurado, en espera de la reparación, hasta 72 Euros por Asegurado y día, con el máximo de 144 Euros por Asegurado.

b) Traslado o repatriación de los Asegurados

Los gastos del traslado o repatriación de los Asegurados hasta su domicilio o hasta el lugar de destino, siempre que en este último caso los gastos no superen a los de regreso a su domicilio.

Idénticas prestaciones se otorgarán en caso de robo del vehículo asegurado cuando no fuera recuperado durante los cinco días siguientes a la presentación de la denuncia ante las autoridades competentes del país en que tenga lugar.

El apartado b) "Traslado o repatriación de los Asegurados" s

4.5 Envío de piezas de recambio

En caso de que la reparación del vehículo asegurado precisara de piezas de recambio que no pudieran obtenerse en el lugar en que se está efectuando dicha reparación, ARAG se hará cargo de los gastos de envío de las piezas necesarias por el medio más adecuado. La garantía no se prestará cuando las piezas solicitadas no se encuentren en España o ya no se fabriquen, o cuando el coste de la reparación sumado al del envío de las piezas de recambio sea superior al valor venal del vehículo.

El Asegurado quedará obligado a reembolsar al Asegurador el coste de las piezas recibidas cuyo pago haya sido anticipado por el Asegurador para su adquisición, así como los eventuales derechos de aduana correspondientes.

4.6 Traslado del Asegurado para recoger el vehículo

Cuando se haya reparado el vehículo en el lugar donde se produjo el accidente o avería o en un taller próximo, o cuando se haya recuperado en condiciones de circular después de un robo, ARAG se hará cargo del traslado del Asegurado conductor, o de la persona que él designe, para que pueda ir a recoger el vehículo.

4.7 Envío de chófer profesional

ARAG enviará un conductor profesional para transportar el vehículo y sus ocupantes hasta su domicilio o al lugar de destino, siempre que en este último caso no fuera mayor el número de días a emplear, y ningún otro ocupante pudiera sustituirle en la conducción, en los siguientes supuestos:

- Cuando por enfermedad o accidente se hubiera trasladado o repatriado al Asegurado o estuviera incapacitado para conducir (según criterio médico).
- Cuando se hubiera producido su fallecimiento.
- Cuando el conductor asegurado fuese retenido o detenido por la autoridad competente a consecuencia de un hecho derivado de un accidente de circulación.

4.8 Servicio de Información

A petición del Asegurado, ARAG facilitará información y, en su caso, le pondrá en contacto con:

- Aparcamientos en España especialmente habilitados para vehículos dedicados al transporte de mercancías.
- Empresas dedicadas a la recuperación, trasvase o traslado de mercancías y cargas.
- Empresas dedicadas al alquiler de vehículos industriales.

4.9 Gastos de abandono legal del vehículo

Cuando el importe de una reparación, a causa de un accidente, avería o robo, sea mayor que el valor venal del propio vehículo, ARAG asumirá, a petición del Asegurado, los gastos de abandono legal del vehículo.

4.10 Defensa penal por accidente de circulación derivada de la carga en el extranjero

ARAG garantiza la defensa de la responsabilidad penal del Asegurado en los procedimientos que se le sigan, a consecuencia de los daños producidos con motivo de un accidente de circulación en el extranjero por los objetos o mercancías transportados en el vehículo asegurado, sean propios o de propiedad ajena.

Quedan excluidos los hechos deliberadamente causados por el Asegurado según sentencia judicial firme.

ARAG constituirá la fianza que en la causa criminal se exija para garantizar la libertad provisional del Asegurado. Asimismo, ARAG constituirá en la causa la fianza correspondiente para garantizar las costas de orden criminal.

En ningún caso se garantizarán las responsabilidades del conductor o Asegurado por multa o indemnizaciones civiles. El límite máximo de Gastos y Fianzas para esta garantía es de 3.000 Euros.

4.11 Reclamación de daños materiales ocasionados a la carga transportada en el extranjero

ARAG garantiza el pago de los gastos necesarios para la tramitación amistosa y judicial de siniestros, en orden a la obtención y con cargo a los terceros responsables de las indemnizaciones debidas por los daños materiales en mercancías transportadas en el vehículo asegurado, así como los daños a objetos personales y cosas que lleve consigo el Asegurado, como consecuencia de accidente de circulación en el extranjero.

El límite máximo de Gastos para esta garantía es de 3.000 Euros.

5. Prestaciones relativas a las personas

ARAG garantiza las siguientes prestaciones al Asegurado durante el transcurso de un viaje o desplazamiento que realice en cualquier tipo de medio de transporte

5.1 Asistencia médica y sanitaria en el extranjero

ARAG gestionará la prestación de la asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica y de hospitalización del Asegurado en caso de accidente o enfermedad sobrevenida en el extranjero y se hará cargo de los gastos necesarios derivados de la misma. Quedan expresamente incluidos, sin carácter limitativo, los siguientes servicios:

- Atención por equipos médicos de urgencia y por especialistas.
- Exámenes médicos complementarios a la asistencia prestada.
- Hospitalizaciones, tratamientos e intervenciones quirúrgicas.

- Suministro de medicamentos prescritos por un médico o reintegro de su coste.
- Atención de problemas odontológicos agudos, entendiéndose por tales los que por infección, dolor o trauma requieran un tratamiento de urgencia.

La cantidad máxima cubierta por Asegurado por el conjunto de gastos citados es de 3.000 Euros. Los gastos odontológicos se limitan, en todo caso, a 60 Euros por Asegurado.

5.2 Traslado o repatriación sanitaria de heridos y enfermos

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

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

El medio de transporte utilizado en cada caso se decidirá por el Equipo Médico de ARAG en función de la urgencia y la gravedad del caso. En Europa podrá incluso utilizarse un avión sanitario especialmente acondicionado.

Si el Asegurado fuera ingresado en un centro hospitalario no cercano a su domicilio, ARAG se hará cargo, en su momento, del subsiguiente traslado hasta el mismo.

5.3 Desplazamiento de un acompañante y estancia en caso de hospitalización del Asegurado

Cuando el Asegurado se encuentre hospitalizado por una duración prevista superior a diez días, ARAG se hará cargo del desplazamiento y regreso de la persona designada por el Asegurado a fin de que pueda acompañarle.

Si la hospitalización tiene lugar en el extranjero, ARAG se hará cargo también de los gastos de estancia del acompañante hasta un máximo de 72 Euros por día durante diez días.

5.4 Convalecencia en hotel en el extranjero

Cuando el Asegurado enfermo o herido no pueda regresar a su domicilio o proseguir viaje por prescripción médica, ARAG tomará a su cargo los gastos de prolongación de estancia en hotel hasta un máximo de 72 Euros por día durante diez días.

5.5 Traslado o repatriación de fallecidos y de los demás Asegurados

En caso de fallecimiento de alguno de los Asegurados, ARAG se hará cargo de todas las formalidades a efectuar, así como del traslado del cuerpo hasta el lugar de inhumación o incineración en España.

Los gastos de acondicionamiento postmortem, según los requisitos legales, estarán cubiertos hasta un máximo de 600 Euros.

No están comprendidos los gastos de inhumación o incineración y ceremonia.

ARAG se encargará del traslado de los demás Asegurados que le acompañaban, cuando no pudieran hacerlo por los medios inicialmente previstos, hasta su domicilio, al lugar de inhumación o incineración del cuerpo o al lugar de destino, siempre que en este último caso los gastos no superen a los de regreso a su domicilio.

5.6 Regreso anticipado

Si alguno de los Asegurados debiera regresar anticipadamente a causa del fallecimiento de su cónyuge, ascendiente o descendiente en primer grado, hermano o hermana durante el transcurso de un viaje, ARAG se hará cargo de su desplazamiento al lugar de inhumación o incineración en España y de regreso al lugar donde se encontrara.

5.7 Transmisión de mensajes urgentes

ARAG se encargará de transmitir los mensajes urgentes que le encarguen los Asegurados, a consecuencia de los siniestros cubiertos por las presentes garantías.

5.8 Defensa de la responsabilidad penal en el extranjero

ARAG garantiza la defensa de la responsabilidad penal del Asegurado, en los procesos que se le sigan ante tribunales extranjeros en el ámbito de su vida particular y con motivo del viaje o desplazamiento objeto del seguro.

Quedan excluidos los hechos deliberadamente causados por el Asegurado según sentencia judicial firme.

Quedan excluidos los siniestros relacionados con aeronaves, con embarcaciones o con vehículos a motor y sus remolques, siempre que dichos medios de transporte sean propiedad del Asegurado o estén bajo su responsabilidad, aunque sea ocasionalmente.

El límite máximo de Gastos y Fianzas para esta garantía es de 3.000 Euros.

5.9 Información legal en el extranjero

En el caso de que el Asegurado tuviera un problema jurídico con terceras personas, relacionado con un accidente sobrevenido en su vida privada, ARAG le pondrá en contacto con un Abogado, si existiera en la localidad, para concertar una entrevista con el Asegurado, y a cargo de éste.

Este servicio se facilitará únicamente en los países que mantengan relaciones diplomáticas con España, excepto en los casos de fuerza mayor o en caso de un suceso fuera del control del Asegurador. El Asegurador no se hace responsable del resultado obtenido con motivo de la consulta legal.

5.10 Reclamación de daños en el extranjero

ARAG garantiza la reclamación de daños y perjuicios que pueda sufrir el Asegurado en el extranjero como peatón, conductor de vehículos terrestres sin motor, ocupante de vehículos y embarcaciones de uso particular y pasajero de cualquier medio de transporte.

No incluye esta garantía la reclamación de los daños que sean consecuencia del incumplimiento de una relación contractual específica entre el Asegurado y el responsable de los mismos.

En caso de fallecimiento del Asegurado, podrán ejercitar la reclamación sus familiares, herederos o beneficiarios. El límite máximo de Gastos para esta garantía es de 3.000 Euros.

A.4. Condiciones Generales del Seguro de Defensa Jurídica y Asistencia en

Viaje 1. Objeto del seguro

1. Por el presente Contrato de Seguro, el Asegurador se obliga, dentro de los límites establecidos en la Ley y en el contrato, a hacerse cargo de los gastos de defensa, imposición de fianzas, así como los gastos de reclamación en que pueda incurrir el Asegurado como consecuencia de su intervención en un procedimiento administrativo, judicial o arbitral, y a prestarle los servicios de asistencia jurídica, judicial y extrajudicial derivados de la cobertura del seguro.

2. También es objeto de cobertura la prestación de determinados servicios o el pago de los mismos, relacionados con el uso y circulación del vehículo descrito en las Condiciones Particulares.

2. Alcance del seguro

El Asegurador asumirá los gastos derivados de la defensa jurídica de los intereses del Asegurado, así como otras prestaciones cubiertas en las condiciones especiales de la modalidad de la póliza contratada. Son gastos garantizados:

1. Las tasas, derechos y costas judiciales derivadas de la tramitación de los procedimientos cubiertos.
2. Los honorarios y gastos de abogado.
3. Los derechos y suplidios de procurador, cuando su intervención sea preceptiva.
4. Los gastos notariales y de otorgamiento de poderes para pleitos, así como las actas, requerimientos y demás actos necesarios para la defensa de los intereses del Asegurado.
5. Los honorarios y gastos de peritos necesarios.
6. La constitución, en procesos penales, de las fianzas exigidas para conseguir la libertad provisional del Asegurado, así como para responder del pago de las costas judiciales, con exclusión de indemnizaciones y multas.
7. Cualquier otra prestación garantizada expresamente en las Condiciones Especiales de la modalidad de póliza contratada.

3. Límites

El Asegurador asumirá los gastos reseñados, dentro de los límites establecidos y hasta la cantidad máxima contratada para cada caso. Tratándose de hechos que tengan la misma causa, serán considerados como un siniestro único.

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

En las garantías que supongan el pago de una cantidad líquida en dinero, el Asegurador está obligado a satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro. En cualquier supuesto, el Asegurador abonará, dentro de los 40 días a partir de la recepción de la declaración del siniestro, el importe mínimo de lo que pueda deber, según las circunstancias por él conocidas. Si en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro el Asegurador no hubiere realizado dicha indemnización por causa no justificada o que le fuere imputable, la indemnización se incrementará un porcentaje equivalente al interés legal del dinero vigente en dicho momento, incrementado a su vez en un 50 %.

4. Pagos excluidos

En ningún caso estarán cubiertos por la póliza:

1. Las indemnizaciones, multas o sanciones a que fuere condenado el Asegurado.
2. Los impuestos u otros pagos de carácter fiscal, dimanantes de la presentación de documentos públicos o privados ante los Organismos Oficiales.
3. Los gastos que procedan de una acumulación o reconvencción judicial, cuando se refieran a materias no comprendidas en las coberturas garantizadas.

5.1 Exclusiones generales

Están excluidos de la cobertura de la póliza:

1. Cualquier clase de actuaciones que dimanen, en forma directa o indirecta, de hechos producidos por energía nuclear, alteraciones genéticas, radiaciones radiactivas, catástrofes naturales, acciones bélicas, disturbios y actos terroristas.
2. Los litigios que se deriven o tengan su origen en huelgas, cierres patronales, conflictos colectivos de trabajo o regulaciones de empleo.
3. Los hechos voluntariamente causados por Asegurado o aquellos en que concurra dolo o culpa grave por parte de éste, según sentencia judicial firme.
4. Los hechos derivados de la participación del Asegurado o Beneficiario en competiciones o pruebas deportivas no amparadas expresamente por condición particular.

5.2 Exclusiones relativas al seguro de Asistencia en Viaje

Las garantías concertadas no comprenden:

1. Exclusión de carácter general. El Asegurador no asumirá obligación alguna en relación a las prestaciones que no le hayan sido solicitadas con su acuerdo previo, salvo en casos de fuerza mayor o de imposibilidad material debidamente justificados.
2. Exclusiones de las prestaciones relativas a las personas:
 - a) Dolencias o enfermedades preexistentes o padecimientos crónicos sufridos con anterioridad al inicio del viaje, así como sus complicaciones y recaídas.
 - b) Enfermedades o estados patológicos provocados por la intencional ingestión o administración de alcohol, tóxicos, drogas, narcóticos o por la utilización de medicamentos sin prescripción médica.
 - c) La muerte por suicidio y las lesiones o enfermedades resultantes de su intento o producidas intencionadamente por el Asegurado a sí mismo, así como las derivadas de acciones criminales del Asegurado.
 - d) Los tratamientos estéticos y el suministro o reposición de audífonos, lentillas, gafas, ortesis y prótesis en general, así como los gastos producidos por partos o embarazos, salvo complicaciones imprevisibles en los seis primeros meses, y cualquier tipo de enfermedad mental.
 - e) Las lesiones o enfermedades derivadas de la participación del Asegurado en apuestas, competiciones o pruebas deportivas, la práctica del esquí y de cualquier otro tipo de deporte de invierno o de los denominados de aventuras, y el rescate de personas en mar, montaña o desierto.
 - f) Cualquier tipo de gasto médico o farmacéutico inferior a 9 Euros.
3. Exclusiones de las prestaciones relativas al vehículo:
 - a) Los gastos de hotel y restaurante, de taxis, de gasolina, de objetos personales o de accesorios incorporados al vehículo.
 - b) Las reparaciones del vehículo, salvo lo previsto en la garantía 6.1.
 - c) Las pérdidas por sustracciones de equipajes y de material.

6. Declaración del siniestro

Se entiende por siniestro todo hecho o acontecimiento imprevisto, lesivo para el Asegurado, que implique la necesidad de la asistencia jurídica o prestación garantizada por esta póliza, producido estando en vigor la misma y transcurrido, en su caso, el plazo de carencia.

El Tomador del seguro o el Asegurado o el Beneficiario deberán comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido, salvo que se haya fijado en la póliza un plazo más amplio. En caso de incumplimiento, el Asegurador podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta de declaración.

Este efecto no se producirá si se prueba que el Asegurador ha tenido conocimiento del siniestro por otro medio.

El Tomador del seguro o el Asegurado deberá, además, dar al Asegurador toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro. En caso de violación de este deber, la pérdida del derecho a la indemnización sólo se producirá en el supuesto de que hubiese concurrido dolo o culpa grave.

Producido un siniestro que pueda dar lugar a las prestaciones de esta póliza, deberá ser comunicado por el Asegurado al servicio telefónico de urgencia establecido por el Asegurador, facilitando el nombre del Asegurado, número de póliza, lugar y número de teléfono donde se encuentre, así como la asistencia que precise, siendo esta comunicación a cobro revertido.

En caso de que efectúe la comunicación desde países en los que no sea posible llamar a cobro revertido, se reembolsará al Asegurado el importe de las llamadas a su regreso, previa presentación de justificantes.

7. Tramitación del siniestro

Aceptado el siniestro, el Asegurador realizará las gestiones para obtener un arreglo transaccional que reconozca las pretensiones o derechos del Asegurado.

La reclamación por esta vía amistosa o extrajudicial corresponderá exclusivamente al Asegurador.

Si la vía amistosa o extrajudicial no ofreciese resultado positivo aceptable por el Asegurado, se procederá a la tramitación por vía judicial, siempre que lo solicite el interesado y no sea temeraria su pretensión, de una de las dos formas siguientes:

A) El Asegurado podrá, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 11 de estas Condiciones Generales, ejercer su derecho a la libre elección de profesionales que le representen y defiendan en el correspondiente litigio, acordando con los mismos las circunstancias de su actuación profesional e informando de todo ello al Asegurador.

B) En el supuesto de que el Asegurado no ejercitara su derecho a la libre elección de profesionales y el trámite del procedimiento exigiera su intervención, ARAG los designará en su lugar, siempre de conformidad con el Asegurado.

ARAG se hará cargo de todos los gastos y honorarios debidamente acreditados de la prestación de la cobertura, hasta el límite cuantitativo establecido en las Condiciones Particulares, con sujeción en todo caso, a las normas orientativas de honorarios previstas en el artículo 10 de estas Condiciones Generales.

Ningún miembro del personal de ARAG que se ocupe de la gestión de siniestros de Defensa Jurídica, realizará actividades parecidas en otros ramos o en otras entidades que operen en ramos distintos del de Vida.

8. Disconformidad en la tramitación del siniestro

Cuando el Asegurador, por considerar que no existen posibilidades razonables de éxito, estime que no procede la iniciación de un pleito o la tramitación de un recurso, deberá comunicarlo al Asegurado.

En caso de disconformidad, podrán las partes acogerse al arbitraje previsto en el artículo 13 de estas Condiciones Generales.

El Asegurado tendrá derecho, dentro de los límites de la cobertura concertada, al reembolso de los gastos habidos en los pleitos y recursos tramitados en discrepancia con el Asegurador, o incluso con el arbitraje, cuando, por su propia cuenta, haya obtenido un resultado más beneficioso.

9. Elección de abogado y procurador

El Asegurado tendrá derecho a elegir libremente el procurador y abogado que hayan de representarle y defenderle en cualquier clase de procedimiento judicial, administrativo o arbitral.

Antes de proceder a su nombramiento, el Asegurado comunicará al Asegurador el nombre del abogado y procurador elegido. El Asegurador podrá recusar justificadamente al profesional designado, y de subsistir la controversia, se someterá al arbitraje previsto en el artículo 13.

En caso de que el abogado o procurador elegido por el Asegurado no resida en el partido judicial donde haya de sustanciarse el procedimiento, serán a cargo del Asegurado los gastos y honorarios por los desplazamientos que el profesional incluya en su minuta.

Los profesionales elegidos por el Asegurado, gozarán de la más amplia libertad en la dirección técnica de los asuntos encomendados, sin depender de las instrucciones del Asegurador, el cual no responde de la actuación de tales profesionales ni del resultado del asunto o procedimiento.

Cuando deban intervenir con carácter urgente abogado o procurador antes de la comunicación del siniestro, ARAG satisfará igualmente los honorarios y gastos derivados de su actuación.

De producirse un posible conflicto de intereses entre las partes, ARAG comunicará tal circunstancia al Asegurado, a fin de que éste pueda decidir sobre la designación del abogado o procurador que estime conveniente para la defensa de sus intereses, conforme a la libertad de elección reconocida en este artículo.

10. Pago de honorarios

El Asegurador satisfará los honorarios del abogado que actúe en defensa del Asegurado, con sujeción a las normas fijadas a tal efecto por el Consejo Nacional de la Abogacía Española y de no existir estas normas se estará a lo dispuesto por la de los respectivos colegios. Las normas orientativas de los honorarios serán consideradas como límite máximo de la obligación del Asegurador. Las discrepancias sobre la interpretación de dichas normas serán sometidas a la comisión competente del Colegio de Abogados correspondiente.

En el supuesto de que el siniestro se haya tramitado de acuerdo con lo establecido en el apartado A) del artículo 7 de estas Condiciones Generales, ARAG le reintegrará los honorarios devengados por el abogado que libremente haya elegido, con el límite establecido en las Condiciones Particulares de esta póliza, y siempre con sujeción a las normas colegiales referidas en el párrafo primero de este artículo. Para hacer efectivo el reintegro de estos gastos el Asegurado deberá acreditar el pago por él efectuado con las correspondientes facturas y recibos.

Si, por el contrario, el Asegurado opta por el apartado B) del artículo 7, ARAG asumirá los honorarios derivados de la actuación del abogado, satisfaciéndolos directamente al profesional, sin cargo alguno para el Asegurado.

Si, por elección del Asegurado, interviniera en el siniestro más de un abogado, el Asegurador satisfará como máximo los honorarios equivalentes a la intervención de uno sólo de ellos, para la completa defensa de los intereses del Asegurado, y ello sujeto siempre a las normas de honorarios citadas anteriormente.

Los derechos de procurador, cuando su intervención sea preceptiva, serán abonados conforme arancel o baremo.

11. Subrogación

El Asegurador queda subrogado en los derechos y acciones que correspondan al Asegurado o a los Beneficiarios de la póliza frente a los terceros responsables, por los gastos y pagos de cualquier clase, que haya efectuado, e incluso por el costo de los servicios prestados.

12. Transacciones

El Asegurado puede transigir los asuntos en trámite, pero si ello produce obligaciones o pagos a cargo del Asegurador, ambos deberán actuar siempre y previamente de común acuerdo.

13. Solución de conflictos entre las partes

El Asegurado tendrá derecho a someter a arbitraje cualquier diferencia que pueda surgir entre él y el Asegurador sobre el contrato de seguro.

La designación de árbitros no podrá hacerse antes de que surja la cuestión disputada.

Si cualquiera de ellas decidiese ejercitar sus acciones ante los Organismos Jurisdiccionales, deberá acudir al juez del domicilio del Asegurado, único competente por imperativos legales.

14. Prescripción

Las acciones derivadas del contrato de seguro prescriben en el plazo de dos años, a contar desde el momento en que pudieran ejercitarse.

15. Indicación

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

16. Disposiciones adicionales

a) Para facilitar la urgente prestación de los servicios, el Asegurador entregará al Asegurado documentación acreditativa al titular, así como las instrucciones y números de teléfono de urgencia.

b) El Asegurador no se responsabiliza de los retrasos o incumplimientos debidos a causas de fuerza mayor o a las especiales características administrativas o políticas de un país determinado. En todo caso, si el Asegurado solicitara los servicios del Asegurador y no fuera posible la intervención directa del mismo, se reembolsará al Asegurado a su regreso a España de los gastos garantizados en que hubiera incurrido en tal circunstancia o, en caso de necesidad, en cuanto se encuentre en un

país en donde no concurren las características mencionadas, mediante la presentación de los correspondientes justificantes.

c) Las prestaciones de carácter médico y de transporte sanitario deben efectuarse previo acuerdo del médico que atienda al Asegurado con el Equipo Médico del Asegurador.

d) Las indemnizaciones fijadas en las garantías serán en todo caso complemento de los contratos que pudiera tener cubriendo los mismos riesgos, de las prestaciones de la Seguridad Social o de cualquier otro régimen de previsión colectiva.

e) En los gastos de desplazamiento de las personas aseguradas, el Asegurador sólo se hace cargo de los gastos suplementarios que exija el siniestro, en los que excedan de los previstos inicialmente por los Asegurados.

f) El Asegurador no es responsable, en ningún caso, de las reparaciones efectuadas, ni de los retrasos o incumplimientos en la ejecución de las mismas, así como de los daños causados durante el transporte o remolque del vehículo o de las pérdidas ocasionadas por robo o sustracciones del vehículo o de sus accesorios.

g) Para la aplicación de las coberturas en caso de robo del vehículo será necesario acreditar la correspondiente denuncia ante las autoridades competentes.



COBERTURA:

VEHICULO DE SUSTITUCION (MOTOCICLETAS)

ASEGURADORA:

ARAG S.E., Sucursal en España

ASEGURADO: Asociación Tim Yaya.

BENEFICIARIOS: Los asociadosTimYaya”. deElaA cuyalaTomador“Asociacititularidadcorrespondalos asociados del Tim Yaya.

OBJETO DEL SEGURO: El objeto de esta póliza es el de complementar con carácter subsidiario las coberturas que el Tim Yaya presta a sus asociados y que a continuación se relacionan.

Cobertura de Servicio facilitada por el Tim Yaya:

Mediante este servicio, Tim Yaya ofrece al cliente, en caso de accidente, una motocicleta de sustitución, siempre que el vehículo accidentado sea llevado a reparar en taller concertado con el Tim Yaya.

Cobertura Máxima:

El cliente podrá utilizar esta motocicleta de sustitución hasta que le sea entregado su vehículo reparado, con un límite máximo de 30 días desde la fecha de entrega de la motocicleta de sustitución.

C.1. Condiciones Especiales del Seguro de Alquiler de otro vehículo por Accidente de Circulación.

El Asegurado manifiesta a ARAG que dentro de los servicios que ofrece como Tim Yaya a sus asociados está el de la prestación de un vehículo de sustitución en el supuesto de que el vehículo del asociado sufra una avería a consecuencia de un accidente de circulación.

Para tener derecho a esta prestación el Asociado deberá reparar su vehículo en alguno de los talleres concertados, a tal efecto el Tomador informará a todos sus asociados de cuáles son y dónde están ubicados los talleres concertados a fin de que el asociado pueda tener derecho a esta prestación.

Sólo en el supuesto de que este servicio no pudiera ser asumido por el Tomador, bien por el hecho de que en un momento determinado el taller concertado no dispusiera de vehículo de sustitución, bien por el hecho de que en una distancia de 50 Km. del domicilio del beneficiario no hubiera ningún taller concertado que dispusiera de vehículos de sustitución, ARAG asumirá esta cobertura en base a los siguientes parámetros:

En el supuesto que el vehículo reseñado en póliza resultara averiado como consecuencia de un accidente de circulación ocurrido en España, ARAG garantiza el reintegro de los gastos de alquiler de otro vehículo con un límite máximo de 36 Euros al día y hasta un máximo de 20 días.

Se establece una franquicia de 10 días a contar desde el momento que el Asegurado comunica el siniestro a ARAG. Transcurrido este periodo, ARAG asumirá el reintegro de los gastos de alquiler hasta un máximo de 20 días.

En ningún caso queda garantizado el importe del carburante consumido.

Para hacer efectivo el reintegro de dicho gasto el Beneficiario deberá acreditar, mediante las correspondientes facturas y recibos, tanto el importe de los gastos de alquiler, como de la reparación del vehículo donde consten las horas de mano de obra que han sido necesarias para su reparación.

Se establece un límite máximo riesgo asegurado y anualidad de 720 Euros.

C.2. Condiciones Generales de la Garantía de Alquiler de otro Vehículo por Accidente de

Circulación. 1. Límites

El Asegurador asumirá los gastos reseñados, dentro de los límites establecidos y hasta la cantidad máxima contratada para cada caso. Tratándose de hechos que tengan la misma causa, serán considerados como un siniestro único.

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

En las garantías que supongan el pago de una cantidad líquida en dinero, el Asegurador está obligado a satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro. En cualquier supuesto, el Asegurador abonará, dentro de los 40 días a partir de la recepción de la declaración del siniestro, el importe mínimo de lo que pueda deber, según las circunstancias por él conocidas. Si en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro el Asegurador no hubiere realizado dicha indemnización por causa no justificada o que le fuere imputable, la indemnización se incrementará un porcentaje equivalente al interés legal del dinero vigente en dicho momento, incrementado a su vez en un 50 %.

2. Pagos excluidos

En ningún caso estarán cubiertos por la póliza:

1. Las indemnizaciones, multas o sanciones a que fuere condenado el Asegurado.
2. Los impuestos u otros pagos de carácter fiscal, dimanantes de la presentación de documentos públicos o privados ante los Organismos Oficiales.
3. Los gastos que procedan de una acumulación o reconvención judicial, cuando se refieran a materias no comprendidas en las coberturas garantizadas.

3. Exclusiones generales

Están excluidos de la cobertura de la póliza:

1. Cualquier clase de actuaciones que dimanen, en forma directa o indirecta, de hechos producidos por energía nuclear, alteraciones genéticas, radiaciones radiactivas, catástrofes naturales, acciones bélicas, disturbios y actos terroristas.
2. Los litigios que se deriven o tengan su origen en huelgas, cierres patronales, conflictos colectivos de trabajo o regulaciones de empleo.
3. Los hechos voluntariamente causados por Asegurado o aquellos en que concurra dolo o culpa grave por parte de éste, según sentencia judicial firme.
4. Los hechos derivados de la participación del Asegurado o Beneficiario en competiciones o pruebas deportivas no amparadas expresamente por condición particular.

4. Declaración del siniestro

Se entiende por siniestro todo hecho o acontecimiento imprevisto, lesivo para el Asegurado, que implique la necesidad de la asistencia jurídica o prestación garantizada por esta póliza, producido estando en vigor la misma y transcurrido, en su caso, el plazo de carencia.

El Tomador del seguro o el Asegurado o el Beneficiario deberán comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido, salvo que se haya fijado en la póliza un plazo más amplio. En caso de incumplimiento, el Asegurador podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta de declaración.

Este efecto no se producirá si se prueba que el Asegurador ha tenido conocimiento del siniestro por otro medio.

El Tomador del seguro o el Asegurado deberá, además, dar al Asegurador toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro. En caso de violación de este deber, la pérdida del derecho a la indemnización sólo se producirá en el supuesto de que hubiese concurrido dolo o culpa grave.

5. Subrogación

El Asegurador queda subrogado en los derechos y acciones que correspondan al Asegurado o a los Beneficiarios de la póliza frente a los terceros responsables, por los gastos y pagos de cualquier clase, que haya efectuado, e incluso por el coste de los servicios prestados.

6. Transacciones

El Asegurado puede transigir los asuntos en trámite, pero si ello produce obligaciones o pagos a cargo del Asegurador, ambos deberán actuar siempre y previamente de común acuerdo.

7. Solución de conflictos entre las partes

El Asegurado tendrá derecho a someter a arbitraje cualquier diferencia que pueda surgir entre él y el Asegurador sobre el contrato de seguro.

La designación de árbitros no podrá hacerse antes de que surja la cuestión disputada.

Si cualquiera de ellas decidiese ejercitar sus acciones ante los Organismos Jurisdiccionales, deberá acudir al juez del domicilio del Asegurado, único competente por imperativos legales.

8. Prescripción

Las acciones derivadas del contrato de seguro prescriben en el plazo de dos años, a contar desde el momento en que pudieran ejercitarse.

9. Indicación

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

COBERTURA:	VEHICULO DE SUSTITUCION (TURISMOS Y FURGONETAS)
ASEGURADORA:	ARAG S.E., Sucursal en España

Riesgos Asegurados: los vehículos cuya titularidad TimYaya”, de c alta durante la vigencia del seguro.

Por el presente Contrato de Seguro, ARAG se obliga, a reintegrar al Asegurado los gastos de alquiler de otro vehículo, de acuerdo con lo estipulado en el Certificado de Coberturas y en las Condiciones Especiales y Generales de esta Garantía. Así mismo y mientras se conduzca el vehículo de alquiler, ARAG se hará cargo de los gastos en que pueda incurrir el Asegurado como consecuencia de su intervención en un procedimiento administrativo, judicial o arbitral y a prestarle los servicios de asistencia jurídica judicial y extrajudicial derivados de la cobertura Defensa Jurídica del Conductor. Tiene la condición de Asegurados el conductor de un vehículo de alquiler mientras dure la reparación del vehículo reseñado en el Certificado de Coberturas.

Cobertura Máxima:

Alquiler por accidente o robo	36€/día
Máximo anualidad	720€
Máximo días	10 días durante la reparación del vehículo

Coberturas y Límites durante la utilización del vehículo de Alquiler:

Defensa Criminal por accidente de circulación	1.500€
Fianzas	25.000€
Reclamación de daños corporales	1.500€
Gastos de evaluación médica de accidentados	1.500€
Defensa infracciones administrativas de tráfico	1.500€
Asistencia al Detenido	Servicio ARAG 902 114 655 (24 horas)

A los efectos de la urgente prestación de los servicios, ARAG facilitará al Asegurado documentación acreditativa de sus derechos como titular, así como de las instrucciones y número de teléfono de urgencia.

D.1. Condiciones Especiales del Seguro de Alquiler de otro vehículo por Accidente o Robo.

1. Extensión territorial y derecho aplicable

Hechos ocurridos dentro de Europa y países ribereños del Mediterráneo.

2. Alquiler de otro vehículo por accidente o robo

A) En los supuestos de paralización del vehículo asegurado por causa de accidente ocurrido en España, ARAG garantiza el reintegro de los gastos de alquiler de otro vehículo a partir del Km. 0 con un límite máximo de 36 Euros al día y hasta un máximo de 10 días, y siempre que la reparación supere las 4 horas de mano de obra.

B) Así mismo el Asegurado podrá optar a que la Aseguradora ponga a su disposición un vehículo de sustitución de categoría "C". Esta posibilidad queda sujeta a que exista disponibles condiciones de contratación, que serán como mínimo las estándares del mercado.

Para ambos casos los días de alquiler a los que el Asegurado tiene derecho viene determinado por la siguiente tabla, independientemente de los días que el vehículo se encuentre en el taller:

- Más de 4 y hasta 8 horas de mano de obra --> 3 días de alquiler
- Más de 8 hasta 12 horas --> 4 días de alquiler
- Más de 12 hasta 16 horas --> 5 días de alquiler
- Más de 16 hasta 20 horas --> 6 días de alquiler
- Más de 20 hasta 24 horas --> 7 días de alquiler
- Más de 24 hasta 28 horas --> 8 días de alquiler
- Más de 28 hasta 32 horas --> 9 días de alquiler
- Más de 32 horas --> 10 días de alquiler

Para que surta efecto esta cobertura, la mano de obra facturada para la reparación del vehículo ha de ser superior a 4 horas según informe pericial efectuado.

En el supuesto del apartado A) para hacer efectivo el reintegro de dicho gasto el Asegurado deberá acreditar, mediante las correspondientes facturas y recibos, tanto el importe de los gastos de alquiler, como de la reparación del vehículo donde consten las horas de mano de obra que han sido necesarias para su reparación. También deberá acreditar la antigüedad del vehículo mediante la ficha técnica del mismo.

En caso de la opción B) el Asegurado deberá solicitar al Asegurador que verificará con el taller las horas de mano de obra necesarias para la reparación del vehículo, para ello deberá llamar al teléfono 902 11 53 18 (de lunes a viernes de 8 a 19 horas).

En ningún caso queda garantizado el importe del carburante consumido.

En caso de siniestro total, se garantiza el reintegro de los gastos de alquiler de otro vehículo hasta un máximo de 10 días. Para hacer efectivo dicho reintegro el asegurado deberá aportar peritaje donde figure la valoración de los daños, así como la baja en Tráfico del vehículo asegurado.

En el supuesto de robo, la garantía surtirá efecto a partir de las 24 horas a contar desde la presentación de la denuncia ante la autoridad correspondiente y hasta la recuperación del vehículo o de su reparación de derivarse daños y siempre con el límite de 10 días para el conjunto de ambos supuestos. Para hacer efectivo el reintegro de estos gastos, además de la factura de alquiler y de la ficha técnica del vehículo, el Asegurado deberá presentar copia de la denuncia del hecho delictivo efectuada ante la autoridad correspondiente.

Se establece un límite máximo por anualidad de seguro de 720 euros.

3. Defensa Jurídica del Conductor.

Mientras el Asegurado conduzca el vehículo de alquiler quedará garantizada su defensa jurídica como conductor a través de las siguientes coberturas:

3.1. Defensa criminal

ARAG asume, hasta el límite de 1.500 Euros, los gastos de la defensa de la responsabilidad criminal del Asegurado derivados de un accidente de circulación.

Esta cobertura se extiende a los gastos de defensa del Asegurado en los procedimientos que se le siguieren por:

- Delito de omisión de socorro.
- Delito por conducción temeraria, o bajo influencia de bebidas alcohólicas, drogas o estupefacientes, aunque no se haya producido accidente de circulación.
- Delito o falta que ocasionen los objetos o mercancías transportadas en el vehículo de alquiler conducido por el asegurado, ya sean propias o ajenas.

3.2. Asistencia letrada en caso de detención y depósito de las fianzas.

Si se produjera la detención del Asegurado por alguno de los supuestos contemplados en el artículo anterior, ARAG pondrá a su disposición un abogado a fin de que le asista e informe de los derechos que le corresponden. Para tener acceso a esta prestación se facilitará al Asegurado una tarjeta en donde constará el número de teléfono de este servicio 24 horas.

Si en estos procedimientos amparados se exigiera al Asegurado la constitución de fianzas, ARAG y hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares del presente seguro, garantiza su depósito, a fin de:

- Obtener su libertad provisional.
- Avalar su presentación al acto del juicio.
- Responder del pago de las costas judiciales con exclusión de indemnizaciones y multas.

3.3. Reclamación de los daños corporales sufridos en accidente de circulación.

ARAG asume hasta el límite de 1.500 Euros, los gastos de tramitación de siniestros, tanto amistosa como judicial, a fin de obtener de terceros responsables las indemnizaciones debidas al Asegurado y, en su caso, a sus familiares o herederos, en los supuestos de lesiones o muerte del Asegurado causadas en accidente de circulación.

Esta cobertura se extiende a las lesiones sufridas por los ocupantes del vehículo de alquiler conducido por el Asegurado, siempre que sean transportados gratuitamente y siempre que así lo solicite el Asegurado de forma expresa.

3.4. Evaluación del alcance económico de las lesiones a través de un equipo médico especializado.

Cuando a consecuencia de un accidente de circulación sufrido con el vehículo de alquiler, el Asegurado sufriera lesiones y fueran precisos más de treinta días para su curación, ARAG a través de su equipo médico especializado, efectuará el seguimiento y oportuno informe tanto de la evaluación de dichas lesiones, como de las posibles secuelas que se pudieran producir, hasta el límite de gastos de 1.500 Euros.

3.5. Gestión de infracciones administrativas de tráfico.

1. ARAG, a través de su Servicio de Asesoramiento y Tramitación de Sanciones, cuidará de los descargos de denuncias y recursos ordinarios contra las sanciones dimanantes de infracciones de la Ley sobre tráfico, circulación de vehículos a motor y Seguridad Vial y demás disposiciones reguladoras del tráfico, que se atribuyan al Asegurado o al conductor autorizado del vehículo descrito en la póliza, y que pueden llevar aparejadas sanciones económicas o privación del permiso de conducir.

2. El Asegurado podrá solicitar la prestación del servicio garantizado mediante una llamada al 902 151 785 o bien enviar un fax con la documentación necesaria para la tramitación del recurso al 902 151 786. No obstante, para tener derecho a esta prestación el cliente deberá aportar la documentación necesaria a ARAG al menos 5 días antes del vencimiento del plazo para recurrir, al objeto de que el Servicio de Asesoramiento y Tramitación de ARAG cuente con el tiempo suficiente para impugnar la sanción correspondiente. Es imprescindible que el Asegurado acredite a ARAG de la fecha de recepción de la sanción impuesta.

3. En ningún caso ARAG responderá del importe económico de estas sanciones. El Asegurador cuidará de la liquidación de la correspondiente sanción si el Asegurado lo solicita y efectúa la necesaria provisión de fondos.

Las prestaciones del Asegurador, se limitarán a la vía administrativa, con expresa exclusión de cualquier otra de tipo judicial.

D.2. Condiciones Generales del Seguro de Alquiler de otro vehículo por Accidente o Robo.

1. Alcance del seguro.

ARAG asumirá los siguientes gastos:

1. Reintegro de los gastos por el alquiler de otro vehículo de acuerdo a lo estipulado en el artículo 3 de estas Condiciones Generales.
2. Las tasas, derechos y costas judiciales derivadas de la tramitación de los procedimientos cubiertos.
3. Los honorarios y gastos de abogado.
4. Los derechos y suplidos de procurador, cuando su intervención sea preceptiva.
5. Los gastos notariales y de otorgamiento de poderes para pleitos, así como las actas, requerimientos y demás actos necesarios para la defensa de los intereses del Asegurado.
6. Los honorarios y gastos de peritos necesarios.

2. Plazo de Carencia.

El plazo de carencia es el tiempo en que, vigente el seguro, si se produce un siniestro no está garantizado.

En los derechos relativos a la garantía de alquiler de otro vehículo y para el supuesto de avería el plazo de carencia será de un mes a contar desde la fecha en que entró en vigor el seguro.

Respecto a las coberturas de Defensa Jurídica no se establece plazo de carencia alguno.

3. Límites.

ARAG asumirá los gastos reseñados, dentro de los límites establecidos y hasta la cantidad máxima contratada para cada caso. Tratándose de hechos que tengan la misma causa y se hayan producido en un mismo tiempo, serán considerados como un siniestro único. ARAG estará obligada al pago de la prestación, salvo en el supuesto de que el siniestro haya sido causado por mala fe del Asegurado.

En las garantías que supongan el pago de una cantidad líquida en dinero, ARAG está obligada a satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro. En cualquier supuesto, el Asegurador abonará, dentro de los 40 días a partir de la recepción de la declaración del siniestro, el importe mínimo de lo que pueda deber, según las circunstancias por él conocidas. Si en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro el Asegurador no hubiere realizado dicha indemnización por causa no justificada o que le fuere imputable, la indemnización se incrementará un porcentaje equivalente al interés legal del dinero vigente en dicho momento, incrementado a su vez en un 50 %.

4. Pagos Excluidos.

En ningún caso estarán cubiertos por la póliza:

1. Las indemnizaciones, multas o sanciones a que fuere condenado el Asegurado.
2. Los impuestos u otros pagos de carácter fiscal, dimanantes de la presentación de documentos públicos o privados ante los Organismos Oficiales.
3. Los gastos que procedan de una acumulación o reconvención judicial, cuando se refieran a materias no comprendidas en las coberturas garantizadas.

5. Exclusiones Generales.

No están cubiertos por la póliza:

1. Cualquier clase de actuaciones que dimanen, en forma directa o indirecta, de hechos producidos por energía nuclear, alteraciones genéticas, radiaciones radiactivas, catástrofes naturales, acciones bélicas, disturbios y actos terroristas.
2. Los litigios que se deriven o tengan su origen en huelgas, cierres patronales, conflictos colectivos de trabajo o regulaciones de empleo.
3. Los hechos derivados de la participación del Asegurado en competiciones o pruebas deportivas no amparadas expresamente por condición particular.
4. Los hechos deliberadamente causados por el Asegurado según sentencia judicial firme.

6. Declaración del siniestro.

Se entiende por siniestro todo hecho o acontecimiento imprevisto, lesivo para el Asegurado, que implique la necesidad de la asistencia jurídica o prestación garantizada por esta póliza, producido estando en vigor la misma.

El Tomador del seguro, o el Asegurado o el Beneficiario, deberán comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de un plazo máximo de siete días de haberlo conocido, salvo que se haya fijado en la póliza un plazo más amplio. En caso de incumplimiento, el Asegurador podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta de declaración. Este efecto no se producirá si se prueba que el Asegurador ha tenido conocimiento del siniestro por otro medio.

El Tomador del seguro o Asegurado, deberá además, dar al Asegurador toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro. En caso de violación de este deber, la pérdida del derecho a la indemnización sólo se producirá en el supuesto de que hubiese dolo o culpa grave.

7. Tramitación del siniestro.

Aceptado el siniestro, ARAG realizará las gestiones para obtener un arreglo transaccional que reconozca las pretensiones o derechos del Asegurado. La reclamación, por dicha vía amistosa o extrajudicial corresponderá exclusivamente al Asegurador.

Si la vía amistosa o extrajudicial no ofreciese resultado positivo aceptable por el Asegurado, se procederá a la tramitación por vía judicial, siempre que lo solicite el interesado y no sea temeraria su pretensión, de una de las dos formas siguientes:

A) El Asegurado podrá, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 9 de estas Condiciones Generales, ejercer su derecho a la libre elección de profesionales que le representen y defiendan en el correspondiente litigio, acordando con los mismos las circunstancias de su actuación profesional e informando de todo ello al Asegurador.

B) En el supuesto de que el Asegurado no ejercitara su derecho a la libre elección de profesionales y el trámite del procedimiento exigiera su intervención, ARAG los designará en su lugar, siempre de conformidad con el Asegurado.

ARAG se hará cargo de todos los gastos y honorarios debidamente acreditados de la prestación de la cobertura, hasta el límite cuantitativo establecido en las Condiciones Particulares, con sujeción en todo caso, a las normas orientativas de honorarios previstas en el artículo 10 de estas Condiciones Generales.

Ningún miembro del personal de ARAG que se ocupe de la gestión de siniestros de Defensa Jurídica, realizará actividades parecidas, en otros ramos, o en otras entidades que operen en ramos distintos del de Vida.

8. Disconformidad en la tramitación del siniestro.

Cuando el Asegurador, por considerar que no existen posibilidades razonables de éxito, estime que no procede la iniciación de un pleito o la tramitación de un recurso, deberá comunicarlo al Asegurado.

En caso de disconformidad, podrán las partes acogerse al arbitraje previsto en el artículo 13 de estas Condiciones Generales.

El Asegurado tendrá derecho, dentro de los límites de la cobertura concertada, al reembolso de los gastos habidos en los pleitos y recursos tramitados en discrepancia con el Asegurador, o incluso con el arbitraje, cuando, por su propia cuenta, haya obtenido un resultado más beneficioso.

9. Elección de abogado y procurador.

El Asegurado tendrá derecho a elegir libremente el procurador y abogado que hayan de representarle y defenderle en cualquier clase de procedimiento, judicial, administrativo o arbitral.

Antes de proceder a su nombramiento, el Asegurado comunicará al Asegurador el nombre del abogado y procurador elegido. El Asegurador podrá recusar justificadamente al profesional designado, y de subsistir la controversia se someterá al arbitraje previsto en el artículo 13.

En el caso de que el abogado o procurador elegido por el Asegurado no resida en el partido judicial donde haya de sustanciarse el procedimiento, serán a cargo del Asegurado los gastos y honorarios por los desplazamientos que el profesional incluya en su minuta.

Los profesionales elegidos por el Asegurado gozarán de la más amplia libertad en la dirección técnica de los asuntos encomendados, sin depender de las instrucciones del Asegurador, el cual no responde de la actuación de tales profesionales ni del resultado del asunto o procedimiento.

Cuando deban intervenir con carácter urgente abogado o procurador antes de la comunicación del siniestro, ARAG satisfará igualmente los honorarios y gastos derivados de su actuación.

De producirse un posible conflicto de intereses entre las partes, ARAG comunicará tal circunstancia al Asegurado, a fin de que éste pueda decidir sobre la designación del abogado o procurador que estime conveniente para la defensa de sus intereses, conforme a la libertad y elección reconocida en este artículo.

10. Pago de honorarios.

ARAG satisfará los honorarios del abogado que actúe en defensa del Asegurado, con sujeción a las normas fijadas a tal efecto por el Consejo Nacional de la Abogacía Española y de no existir estas normas se estará a lo dispuesto por las de los respectivos colegios. Las normas orientativas de los honorarios serán consideradas como límite máximo de la obligación del Asegurador.

Las discrepancias sobre la interpretación de dichas normas serán sometidas a la comisión competente del Colegio de Abogados correspondiente.

En el supuesto de que el siniestro se haya tramitado de acuerdo con lo establecido en el apartado A) del art. 15 de estas Condiciones Generales, ARAG le reintegrará los honorarios devengados por el abogado que libremente haya elegido, con el límite establecido en las Condiciones Particulares de esta póliza, y siempre con sujeción a las normas colegiales referidas en el párrafo primero de este artículo. Para hacer efectivo el reintegro de estos gastos el Asegurado deberá acreditar el pago por él efectuado con las correspondientes facturas y recibos.

Si por el contrario, el Asegurado opta por el apartado B) del artículo 15, ARAG asumirá los honorarios derivados de la actuación del abogado, satisfaciéndolos directamente al profesional, sin cargo alguno para el Asegurado.

En el supuesto de que, por elección del Asegurado, interviniera en el siniestro más de un abogado, el Asegurador satisfará como máximo los honorarios equivalentes a la intervención de uno sólo de ellos, para la completa defensa de los intereses del Asegurado, y ello sujeto siempre a las normas de honorarios citadas anteriormente.

Los derechos del procurador, cuando su intervención sea preceptiva, serán abonados conforme arancel o baremo.

11. Subrogación.

El Asegurador queda subrogado en los derechos y acciones que correspondan al Asegurado o a los beneficiarios de la póliza frente a los terceros responsables, por los gastos y pagos de cualquier clase, que haya efectuado, e incluso por el costo de los servicios prestados.

12. Transacciones.

El Asegurado puede transigir los asuntos en trámite, pero si ello produce obligaciones o pagos a cargo del Asegurador, ambos deberán actuar siempre y previamente de común acuerdo.

13. Solución de conflictos entre las partes.

El Asegurado tendrá derecho a someter a arbitraje cualquier diferencia que pueda surgir entre él y el Asegurador sobre el presente contrato de seguro.

La designación de árbitros no podrá hacerse antes de que surja la cuestión disputada.

Si cualquiera de las partes decidiese ejercitar sus acciones ante los organismos jurisdiccionales, deberá acudir al juez del domicilio del Asegurado, único competente por imperativo legal. En el caso de que el Asegurado resida en el extranjero deberá designar un domicilio en España.

14. Prescripción.

Las acciones derivadas de este contrato de seguro prescriben en el plazo de dos años, a contar desde el momento en que pudieron ejercitarse.

	COBERTURA: ASEGURADORA:	SEGURO DE SUBSIDIO DE RETIRADA DEL PERMISO DE CONDUCIR ARAG S.E., Sucursal en España
---	--	---

Asegurados: Los asociados TimYaya” de adscritos la “Asociación est comunicada a ARAG y los que sean dados de alta durante la vigencia del seguro.

Garantías

Límite

Pago de un subsidio mensual		12 meses
* Opción 1	450 euros / mes	
* Opción 2	900 euros / mes	
Ayuda económica en caso de revocación (gastos de locomoción)		3 meses si es conductor profesional 6 meses si no es conductor profesional
Gastos de matriculación a cursos de formación		250 euros
Asistencia Jurídica Telefónica 24 Horas		
Traslado del vehículo conducido por el Asegurado		
Recurso contra la variación incorrecta de puntos		
Gestión de infracciones de tráfico		

E.1. Condiciones Generales y Especiales del Seguro de Subsidio de Retirada del Permiso de conducir.

1. Objeto del Seguro

El objeto de este seguro es ofrecer las más amplias soluciones al conductor asegurado, en lo relativo a su carnet de conducir, ante las diferentes situaciones en las que se puede encontrar.

2. Asegurado

Tiene la condición de Asegurado el conductor de un vehículo terrestre a motor que utilice dicho vehículo como elemento indispensable para ejercicio de su oficio, profesión o actividad habitual.

Si el Tomador del seguro fuera una persona jurídica, tendrán la condición de Asegurado las personas que, reuniendo los requisitos indicados en el párrafo anterior, consten en las Condiciones Particulares.

3. Ámbito territorial

La cobertura del seguro será de aplicación para hechos ocurridos dentro del territorio español, con sujeción al Derecho aplicable por los Organismos y Tribunales españoles competentes en las materias objeto de garantía.

4. Garantías cubiertas

4.1 Pago de un subsidio mensual

ARAG se obliga, dentro de los límites establecidos en la Ley y en este contrato, al pago de un subsidio mensual, hasta el límite máximo fijado en las Condiciones Particulares, en los casos de retirada temporal del permiso de conducir, decretada por sentencia judicial firme, recaídas con motivo de un hecho de la circulación que sea originado exclusivamente por imprudencia, culpa o negligencia del Asegurado.

El subsidio total que será abonado al Asegurado se calculará en base a la duración de la retirada del permiso de conducir, sin que en ningún caso pueda exceder del número de meses garantizados en las Condiciones Particulares de la póliza.

No será objeto de este seguro el subsidio por la privación del permiso de conducir decretada por sentencia judicial firme dictada con motivo de un delito contra la seguridad del tráfico o por cualquier hecho intencional o doloso.

También queda excluida la revocación del permiso o licencia de conducir, prevista en el Artículo 63 de la Ley de Tráfico, Circulación de Vehículos a Motor y Seguridad Vial, salvo lo c

4.2 Ayuda económica en caso de revocación

Cuando por la aplicación de la Ley de Tráfico, Circulación de Vehículos a Motor y Seguridad Vial, el Asegurado pierda la totalidad de los puntos que legalmente tenga asignados, y a consecuencia de ello se produzca la revocación de su permiso

de conducir, ARAG, le abonará en concepto de gastos de locomoción, el subsidio mensual contratado cuyo importe figura en las Condiciones Particulares de la presente póliza.

a) Hasta un máximo de 3 meses si el Asegurado es conductor profesional.

b) Hasta un máximo de 6 meses si el Asegurado no tiene la condición de conductor profesional.

A efectos de esta cobertura, se entiende por conductor profesional, toda persona provista de la correspondiente autorización administrativa para conducir, cuya actividad laboral principal acreditada sea la conducción de vehículos a motor destinados al transporte de mercancías o de personas.

Para tener derecho a esta prestación el Asegurado deberá acreditar el justificante de revocación de su permiso o licencia para conducir expedido por la Dirección General de Tráfico.

En el supuesto que el conductor asegurado no sea profesional además del justificante de revocación deberá de aportar:

- Si es asalariado, el certificado de la empresa donde conste es asalariado de dicha empresa.

- Si es autónomo, el certificado del propio empresario autónomo donde conste su actividad laboral y el Certificado de la Seguridad Social donde conste el Código Nacional de Actividad Empresarial (CNAE), con el cual está dado de alta en el Régimen Especial de Autónomos de la Seguridad Social.

Quedará excluida de la presente cobertura, cualquier revocación que no sea producida a consecuencia de la pérdida total de los puntos asignados.

Para establecer el importe económico de esta garantía se tendrán en cuenta los siguientes

3 conceptos: 1) Subsidio mensual contratado.

2) El crédito total de puntos del asegurado en el momento de la revocación (8 puntos en el caso de los conductores noveles y en aquellos que hayan recuperado el carnet de conducir tras sufrir una revocación, y 12 puntos en el resto)

3) El número de puntos con los que contaba el asegurado en el momento de contratar la póliza o el total de puntos que supongan la revocación por sanciones posteriores a la fecha de contratación de la póliza. (En ambos casos máximo 12 puntos).

Cálculo de la indemnización:

Indemnización de la revocación = Subsidio mensual contratado (1) x Nº puntos al contratar o por el número de puntos perdidos durante la vigencia de la póliza que suponen la revocación del permiso de conducir (3) / Crédito total de puntos (2)

Importante:

A los efectos de la presente cobertura se entenderá que la fecha de pérdida de los puntos será la fecha en que se cometió la infracción.

4.3 Gastos de matriculación a cursos de formación

a) Para la obtención del permiso de conducir o licencia por la pérdida total de puntos.

Tras la revocación del permiso de conducir, la Ley de Tráfico, Circulación de Vehículos a Motor y Seguridad Vial, estipula que en caso de que el titular de una autorización para conducir, cuya pérdida de vigencia haya sido declarada como consecuencia de la pérdida total de los puntos asignados, podrá obtener nuevamente el permiso de conducir de la misma clase de la que era titular, transcurridos los plazos legalmente estipulados, previa realización y superación con aprovechamiento de un curso de sensibilización y reeducación vial y posterior superación de las pruebas de control de conocimientos.

En el caso de que al conductor asegurado le sea revocado el permiso de conducir, ARAG asumirá hasta el límite de 500 euros los gastos necesarios para la recuperación del permiso de conducir, en concreto los gastos de matriculación al curso de sensibilización, las tasas de las pruebas de control de conocimientos y los gastos de reconocimiento médico, y siempre contra la presentación de los justificantes correspondientes.

Quedará excluida de la presente cobertura, cualquier revocación que no sea producida a consecuencia de la pérdida total de los puntos asignados.

El Asegurado tendrá derecho a la presente garantía en una única ocasión por cada revocación que pueda sufrir.

Para establecer el importe económico de esta garantía se tendrán en cuenta los siguientes 3 conceptos:

1) Importe garantizado (500 €).

2) El crédito total de puntos del asegurado en el momento de la revocación (8 puntos en el caso de los conductores noveles y en aquellos que hayan recuperado el carnet de conducir tras sufrir una revocación, y 12 puntos en el resto)

3) El número de puntos con los que contaba el asegurado en el momento de contratar la póliza o el total de puntos que supongan la revocación por sanciones posteriores a la fecha de contratación de la póliza. (En ambos casos máximo 12 puntos).

Cálculo de la indemnización:

Indemnización de la revocación = Importe garantizado (500 € perdido permiso de conducir (3) / Crédito total de puntos

(2)

b) Para la recuperación parcial de puntos perdidos.

ARAG reintegrará al Asegurado hasta un máximo de 250 Euros, los gastos de matriculación al curso de sensibilización y reeducación vial para la recuperación parcial de puntos y siempre contra la presentación de los justificantes correspondientes.

Para tener derecho a esta prestación el Asegurado deberá acreditar que ha perdido un mínimo de cuatro puntos y que la pérdida de éstos se debe a infracciones cometidas con posterioridad a la fecha de entrada en vigor de la presente póliza. Importante: A los efectos de la presente cobertura se entenderá que la fecha de pérdida de los puntos será la fecha en que se cometió la infracción.

4.4 Asistencia Jurídica Telefónica 24 horas

Mediante esta garantía ARAG pondrá a disposición del Asegurado un abogado, para que le informe telefónicamente, en prevención de cualquier litigio, sobre el alcance de los derechos que, con carácter general, le asistan en el ámbito del tráfico y circulación de vehículos a motor, así como de la forma en que mejor pueda defenderse.

Esta información jurídica se prestará a través del número de teléfono que, a tal efecto, se facilitará al Asegurado.

4.5 Traslado del vehículo conducido por el asegurado

Si a consecuencia de un control de alcoholemia la autoridad competente considera que el Asegurado no puede seguir conduciendo el vehículo que hasta aquel momento conducía y ningún otro ocupante del mismo se puede hacer cargo de su conducción, y ello obliga a tener que dejar el vehículo inmovilizado en:

- En el caso de vehículos tipo turismos, motocicletas, o similares: Cobertura desde el Km. "0".
- En el caso de furgones, camiones, autocares, o similares:

A más de 15 km. de la localidad en la que el Asegurado tenga su domicilio habitual.

ARAG a petición del AseguradoAsistenciayatravésen deViajesuastase entonces por el Asegurado, hasta los siguientes lugares:

- En el caso de vehículos tipo turismos, motocicletas, o similares:

Hasta la base de la grúa que realice el servicio o hasta el domicilio del asegurado, siempre que en este último caso se den las siguientes 2 circunstancias:

- Que la distancia desde el lugar de la inmovilización hasta grúa, con una distancia máxima de 20 Km.
 - Que en el citado domicilio se encuentre una persona que se haga cargo del vehículo en cuanto sea descargado de la grúa. - En el caso de furgones, camiones, autocares, o similares:
- Hasta la base de la grúa que realice el servicio.

El asegurado deberá recoger el vehículo en la citada base, como máximo 24 horas después de haberse realizado el citado traslado, siendo a su cargo cualquier gasto suplementario que se pueda generar a partir de las citadas 24 horas, como por ejemplo el de pupillaje.

4.6 Recurso contra la variación incorrecta de puntos

En el caso de que el órgano administrativo correspondiente comunique al Asegurado una sanción firme en vía administrativa, y que el número de puntos descontados por este motivo sea superior a los que corresponderían según la legislación vigente, o que el saldo resultante de puntos sea inferior a los que deberían ser según sus antecedentes, ARAG procederá a realizar el recurso en vía administrativa correspondiente con el fin de que le sean aplicados al Asegurado los puntos o el saldo que en justicia le corresponda.

4.7 Gestión de Infracciones de Tráfico

1. ARAG, a través de su Servicio de Asesoramiento y Tramitación de Sanciones, cuidará de los descargos de denuncias y recursos ordinarios contra sanciones que dimanen de presuntas infracciones de la Ley sobre Tráfico, Circulación de Vehículos a Motor y Seguridad Vial, en vía Administrativa, y exclusivamente en aquellos casos en que la sanción sea tramitada por la Jefatura de Tráfico y comporte la pérdida de puntos.

2. El Asegurado podrá solicitar la prestación del servicio garantizado mediante una llamada al 902 151 785 o bien enviar un fax con la documentación necesaria para la tramitación del recurso al 902 151 786.

No obstante, para tener derecho a esta prestación el cliente deberá aportar la documentación necesaria a ARAG al menos 5 días antes del vencimiento del plazo para recurrir, al objeto que el Servicio de Asesoramiento y Tramitación de ARAG cuente con el tiempo suficiente para impugnar la sanción correspondiente. Es imprescindible que el Asegurado informe a ARAG de la fecha de recepción de la sanción impuesta.

Una vez agotada la vía administrativa y siempre que la sanción sea por una presunta infracción a la Ley de Tráfico, Circulación de Vehículos a Motor y Seguridad Vial, su Reglamento, Reglamento General de Conductores o Reglamento de vehículos, ARAG asumirá hasta el límite de 600 euros, la interposición del oportuno recurso contencioso-administrativo cuando fuera procedente, siempre que la sanción impuesta sea de un importe superior a 200 euros y comporte pérdida de puntos.

5. Exclusiones:

No están cubiertos por el seguro los siniestros a consecuencia de: 1. Privación definitiva del permiso de conducir.

2. Privación temporal del permiso de conducir que dimanen de hechos producidos antes de la entrada en vigor de este contrato.

3. Privación temporal del permiso de conducir que dimane de hechos voluntariamente causados por el Asegurado o de aquéllos en que concurra dolo o culpa grave por parte de éste.

4. Privación temporal del permiso de conducir motivada por sentencia judicial firme dictada por un delito contra la seguridad del tráfico, así como los gastos necesarios para la obtención del nuevo permiso de conducir.

5. Privación temporal del permiso de conducir no dispuesta por resolución firme.

6. Privación temporal del permiso de conducir que dimane de hechos derivados de la participación del Asegurado en competiciones o pruebas deportivas no amparadas expresamente por condición particular.

En ningún caso estarán cubiertos por la póliza:

a) Las indemnizaciones, multas o sanciones a que fuere condenado el Asegurado.

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

6. Capital máximo asegurable

Tratándose de un seguro destinado a paliar las pérdidas económicas, el capital de subsidio asegurable en ningún caso podrá superar la media de los ingresos mensuales que obtenga el Asegurado en el ejercicio de su oficio o profesión, con el fin de que el presente seguro no pueda ser en ningún caso objeto de enriquecimiento injusto.

Sobreseguro: si el capital de subsidio asegurado supera los ingresos mensuales medios citados anteriormente, cualquiera de las partes del contrato podrá exigir la reducción de la suma asegurada y de la prima, debiendo devolver el Asegurador el exceso de las primas percibidas. Si se produce el siniestro, ARAG indemnizará como máximo la pérdida económica realmente sufrida.

Cuando el sobreseguro previsto en el párrafo anterior se debiera a la mala fe del Asegurado, el contrato será ineficaz. El Asegurador de buena fe podrá, no obstante, retener las primas vencidas y las del período en curso.

Concurrencia de seguros: en el caso de que exista más de un seguro garantizando un subsidio por privación temporal del permiso de conducir, y por tal motivo se produzca en conjunto un sobreseguro, esta póliza cubrirá únicamente la parte proporcional que corresponda a su prestación garantizada en relación con las otras pólizas suscritas, sin que el conjunto de las indemnizaciones de todas ellas pueda sobrepasar la pérdida realmente sufrida, estimada en relación a los ingresos medios mensuales del Asegurado.

7. Revalorización del capital asegurado y de la prima

Salvo petición expresamente en contra del Tomador del seguro, el capital asegurado fijado en las Condiciones Particulares y su correspondiente prima, serán automáticamente modificados al vencimiento de cada anualidad de seguro, en función de las variaciones que experimente el Índice de Precios al Consumo.

8. Definición de siniestro

A) Para las garantías de subsidio:

Se entiende por siniestro toda privación temporal del permiso de conducir ajena a la voluntad del Asegurado y lesiva para el mismo, producida estando en vigor la póliza y que implique el derecho al pago del subsidio garantizado, que dimane tal privación de un hecho ocurrido durante la vigencia de este seguro.

B) Para las garantías de Defensa en cuestiones administrativas de Tráfico:

Se entenderá producido el siniestro en el momento en que se haya realizado o se pretenda que se ha realizado el hecho punible o sancionable.

9. Declaración del siniestro

El Tomador del seguro, o el Asegurado, deberán comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de un plazo máximo de siete días de haberlo conocido, salvo que se haya fijado en la póliza un plazo más amplio. En caso de incumplimiento, el Asegurador podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta de declaración.

Este efecto no se producirá si se prueba que el Asegurador ha tenido conocimiento del siniestro por otro medio.

El Tomador del seguro o Asegurado, deberá, además, dar al Asegurador toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro. En especial, sobre el hecho del que dimane la privación temporal del permiso de conducir. En caso de violación de este deber, la pérdida del derecho a la indemnización sólo se producirá en el supuesto de que hubiese dolo o culpa grave.

Para la garantía de Asistencia en Viaje, contemplada en el Ar deberá, indispensablemente, comunicarse con el servicio telefónico de urgencia establecido por ARAG, indicando el

nombre del Asegurado, número de póliza, lugar y número de teléfono donde se encuentra, y tipo de asistencia que precise. Esta comunicación podrá hacerse a cobro revertido.

10. Tramitación del siniestro

Aceptado el siniestro, ARAG procederá al pago del subsidio garantizado de acuerdo con la naturaleza y circunstancias del siniestro.

Si por cualquier circunstancia no pudiera hacerse efectiva la prestación garantizada directamente al Asegurado, el mismo podrá designar beneficiario al objeto de que se le pague el subsidio.

En el supuesto de fallecimiento del Asegurado durante el período de percepción del subsidio, el Asegurador abonará de inmediato a los herederos o beneficiarios designados, de una sola vez, la cantidad correspondiente a los meses pendientes de pago.

Para las garantías de los Artículos 4.6 "Recurso contra la variación incorrecta de puntos", y 4.7 "Defensa de infracciones de Tráfico en vía administrativa", el Asegurado deberá contactar con ARAG al menos con 5 días de antelación al vencimiento del plazo para recurrir, con el fin de que por los servicios del Asegurador se disponga lo necesario para impugnar la resolución correspondiente.

11. Subrogación

El Asegurador queda subrogado en los derechos y acciones que correspondan al Asegurado frente a los terceros responsables, por los gastos y pagos de cualquier clase, que haya efectuado, e incluso por el costo de los servicios prestados.

12. Solución de conflictos entre las partes

El Asegurado tendrá derecho a someter a arbitraje cualquier diferencia que pueda surgir entre él y el Asegurador sobre el presente contrato de seguro.

La designación de árbitros no podrá hacerse antes de que surja la cuestión disputada.

Si cualquiera de las partes decidiese ejercitar sus acciones ante los organismos jurisdiccionales, deberá acudir al juez del domicilio del Asegurado, único competente por imperativo legal. En el caso de que el Asegurado resida en el extranjero deberá designar un domicilio en España.

13. Prescripción de las acciones derivadas del seguro

Las acciones derivadas de este contrato de seguro prescriben en el plazo de dos años, a contar desde el momento en que pudieron ejercitarse.

	COBERTURAS:	ACCIDENTES DEL CONDUCTOR
	ASEGURADORA:	ALLIANZ Seguros y Reaseguros S.A.

Quedan cubiertas única y exclusivamente los accidentes sufridos por los asegurados derivados de la siguiente actividad:
Accidentes de circulación como conductores de turismos, motocicletas y ciclomotor.

Esta garantía cubre los daños corporales del asegurado en caso de accidente, mejorando la cobertura básica ofrecida por la Aseguradora que cubre la Responsabilidad Civil. Los capitales de ambas coberturas son acumulables entre sí

Coberturas y Capitales:

Fallecimiento:	30.0
Invalidez Permanente y Absoluta:	30.0
Asistencia Sanitaria	10.0

Asegurados con Minusvalías: la indemnización a abonar para los Asegurados con Minusvalías previas a la contratación de la póliza será la que correspondería a una persona sin dicha minusvalía. Por tanto, se excluyen las consecuencias, agravaciones o situaciones relacionadas con la citada minusvalía existente, física o psíquica.

Ámbito territorial: Las prestaciones del seguro tienen una cobertura mundial, siempre que el accidente se produzca durante la conducción del vehículo asegurado, excepto lo que expresamente pueda indicarse para alguna de las garantías contratadas. Si el Asegurado traslada su residencia al extranjero, quedarán suspendidas las garantías del seguro al vencimiento de la anualidad en curso en aquel momento.

F.1. Condiciones Generales y Especiales del Seguro de Accidentes del Conductor

1. INTERÉS ASEGURADO

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:

- Las infecciones, cuando el agente patógeno haya penetrado en el cuerpo mediante lesión producida por un accidente asegurado.
- Las insolaciones, congestiones, 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.

DEFINICIONES:

En este contrato se entiende por:

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

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, los beneficiarios en caso de fallecimiento serán, por orden: 1º Cónyuge o pareja de hecho legalmente reconocida, del Asegurado; 2º Hijos del Asegurado; 3º Padres del Asegurado; 4º Herederos legales del Asegurado.

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

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

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

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

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.

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.

Riesgo "in itinere": el traslado desde el domicilio del asegurado hasta el lugar donde se desarrolla la actividad objeto del seguro, y el de regreso hasta su domicilio.

Cúmulo máximo por siniestro: en un accidente del que resultasen varias víctimas pertenecientes al grupo asegurado, la indemnización será la fijada en Condiciones Particulares para cada una de ellas, sin que el total a indemnizar por el Asegurador en el siniestro pueda exceder de 9.000.000,00 Euros, repartiéndose, en su caso, dicha cantidad proporcionalmente a los capitales asegurados individualmente.

2. OBJETO DEL SEGURO

Por la presente póliza se garantizan las coberturas y prestaciones especificadas en estas Condiciones Generales y en el certificado de Coberturas, con las limitaciones asimismo indicadas en las mismas.

3. EXPLICACIÓN DE LAS GARANTÍAS CONTRATADAS

A continuación, se definen las Garantías contratadas:

3. 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, que estarán designados en la póliza, en una posterior declaración escrita dirigida al Asegurador o en testamento. En defecto de todo ello, a los herederos legales del Asegurado.

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.

Cuando la edad del asegurado sea inferior a 14 años, la prestación se entiende sustituida por una indemnización en concepto de Gastos de Sepelio, por el importe señalado en póliza para caso de Muerte y con un máximo de 6.000 euros. Esta garantía cesa al finalizar la anualidad en la que el asegurado cumpla la edad de 75 años.

3. 2. INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA POR ACCIDENTE

Se garantiza la prestación pactada como consecuencia de la Incapacidad Permanente Absoluta sufrida por el asegurado, derivada de accidente cubierto por la póliza.

Se entiende como Incapacidad Permanente Absoluta, aquella que incapacita definitivamente al asegurado para seguir desarrollando cualquier tipo de trabajo, con independencia de su profesión. Este grado de Incapacidad deberá ser declarado legalmente como tal por la Autoridad Laboral correspondiente. Esta garantía cesa al finalizar la anualidad en la que el asegurado cumpla la edad de 75 años.

3. 3. ASISTENCIA SANITARIA DE LIBRE ELECCION POR ACCIDENTE

Se entiende por Asistencia Sanitaria el reembolso de los gastos derivados de la prestación de servicios médicos, clínicos y farmacéuticos. Si, como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, y dentro del plazo de dos años a contar desde la fecha de ocurrencia del siniestro, el Asegurado precisara de Asistencia Sanitaria, el Asegurador le abonará los gastos médicos, hasta el importe fijado, durante el plazo máximo de duración de la Póliza y, en cualquier caso, con un límite máximo de un año y un mínimo de treinta días.

En caso de que el asegurado agote el capital elegido en la garantía de Asistencia Sanitaria, no podrá disponer de esta garantía hasta la siguiente anualidad.

Se consideran incluidos dentro de los gastos anteriormente mencionados:

1. Los que sean consecuencia de primeros auxilios o derivados de las necesarias asistencias de carácter urgente.
2. Los de locomoción y rehabilitación del Asegurado cuando fueran motivados por necesidades de curación y autorizados por el Asegurador o por los médicos designados por éste.
3. Los gastos derivados del mantenimiento artificial de las constantes vitales durante un periodo máximo de 60 días. A partir de dicho momento se indemnizará con el capital mayor de los contratados en la garantía de Incapacidad Permanente, independientemente del grado de reversibilidad de la situación.

Esta garantía cesa al finalizar la anualidad en la que el asegurado cumpla la edad de 75 años. Esta indemnización cesa al producirse la Muerte o determinarse la Incapacidad Permanente del Asegurado y se abona independientemente de éstas.

4. EXCLUSIONES Y LIMITACIONES

1-Personas no asegurables:

Aquellas afectadas de apoplejía, epilepsia, parálisis, enfermedades mentales, delirium tremens, alcoholismo, toxicomanía, o de otras enfermedades graves y/o permanentes. El seguro cesará cuando dichas enfermedades se manifiesten, devolviendo el Asegurador la parte de prima anual satisfecha por el tiempo no transcurrido.

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.

2-Riesgos excluidos:

- a) Salvo contratación de una garantía específica, el infarto de miocardio no se considera accidente a efectos de esta póliza.
- b) Cualquier tipo de enfermedad y proceso interno de la persona, así como los hechos que no tengan la consideración de accidente según lo estipulado en el punto 9 del apartado Definiciones.
- c) Enfermedades, epidemias y todo tipo de procesos cuyo origen sea infección por picadura de insectos (malaria, tifus, fiebre amarilla, enfermedad del sueño y similares).
- d) No se considerarán indemnizables los hechos que produzcan exclusivamente efectos psíquicos.
- e) Accidentes ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor del seguro.
- f) Suicidio o tentativa de suicidio, así como actos intencionados del asegurado contra su integridad física. Asimismo, los ocasionados a consecuencia de un acto doloso o delictivo del Asegurado.
- g) Las consecuencias de intervenciones quirúrgicas que no hayan sido motivadas por un accidente.
- h) Accidentes producidos con motivo de encontrarse el asegurado bajo los efectos de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas o estupefacientes. Asimismo se excluyen los accidentes de circulación cuando el asegurado conduzca con un índice de alcohol superior al legalmente fijado en cada momento.
- i) Práctica profesional, o recibiendo remuneración, de cualquier deporte; así como la participación no profesional en carreras de vehículos de motor y la práctica de boxeo, artes marciales, gimnasia deportiva, deportes náuticos y de submarinismo, deportes aeronáuticos, esquí y deportes en la nieve, alpinismo y los definidos como deportes o actividades de riesgo, tales como puenting, rafting o descenso de barrancos. 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.
- j) Uso de aeronaves no autorizadas para el transporte público de pasajeros. Accidentes sufridos como tripulante de cualquier tipo de medio de transporte aéreo, público o privado.
- k) Accidentes ocurridos en regiones inexploradas y/o viajes que tengan carácter de exploración.
- l) 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.
- m) Hechos de guerra, terrorismo, motines, revoluciones y terremotos, salvo que adquieran el carácter de catastróficos, en cuyo caso quedarán amparados por la legislación especial en vigor.

Los accidentes ocurridos fuera de territorio español debidos a dichas causas, salvo terrorismo, no quedarán excluidos si el Asegurado se halla en el país en que ocurran con anterioridad a su inicio, no tome parte activa en los mismos y el accidente sobrevenga antes de cumplirse quince días desde el inicio de dicha situación anómala.

5. 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, y modificado por la Ley 12/2006, de 16 de mayo, el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada entidad pública empresarial tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

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

a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la entidad aseguradora.

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

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

I. Resumen de las normas legales

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo 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 meteoritos.

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

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

2. Riesgos excluidos

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

b) Los ocasionados en personas 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 25/1964, de 29 de abril, sobre energía nuclear.

e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, y en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.

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 conforme al artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios.

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 sumas aseguradas que se hayan establecido en la póliza a efectos 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 se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que, de conformidad con la normativa citada, la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la citada provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

II. Procedimiento de actuación en caso de siniestro indemnizable por el consorcio de compensación de seguros

En caso de siniestro, el asegurado, tomador, beneficiario, o sus respectivos representantes legales, directamente o a través de la entidad aseguradora o del mediador de seguros, deberá comunicar, dentro del plazo de siete días de haberlo

conocido, la ocurrencia del siniestro, en la delegación regional del Consorcio que corresponda, según el lugar donde se produjo el siniestro.

La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que está disponible en la página "web" del Consorcio (www.consorseguros.es), o en las oficinas de éste o de la entidad aseguradora, al que deberá adjuntarse la documentación que, según la naturaleza de las lesiones, se requiera.

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

6. 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 consecuencia 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 sobre Donaciones, debidamente cumplimentado por la Delegación de Hacienda.

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

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 de Donaciones, 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 Invalidez 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.

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.

C) ACTUACION EN CASO DE SINIESTRO

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

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.

Inmediatamente, el Asegurador procurará ponerse de acuerdo con el Asegurado o el Beneficiario para fijar el importe de la indemnización o realizar la prestación. 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. Los desacuerdos entre Peritos se solucionarán por el nombramiento de un tercer Perito, que decidirá la cuestión. El dictamen de los Peritos será vinculante para las partes, salvo impugnación judicial hecha por una de ellas. Cuando el dictamen de los Peritos no sea impugnado judicialmente, el Asegurador abonará la indemnización en el plazo de cinco días. 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.

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.

D) 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 las tareas de salvamento y, en resumen, cuando no se respeta el principio de buena fe que sustenta el contrato de seguro.

	COBERTURAS: ASEGURADORA:	AVERÍA MECÁNICA INTER PARTNER ASSISTANCE SEGUROS
---	---	---

Asegurado y Beneficiario: El miembro de la Asociación Tim Yaya.

L.1. Condiciones Generales y Especiales del Seguro de Avería Mecánica

1. Objeto del seguro

Es obligación por parte el Asegurador durante el plazo de cobertura de las garantías mecánicas del programa "TIM YAYA" en los límites previstos por el contrato, de los gastos de reparación con IVA (piezas y mano de obra al PVP) ocasionados por la aplicación de la garantía a los vehículos de los propietarios, los cuales se benefician de esta garantía y han sido objeto de adhesión a la presente póliza.

El Asegurador se hará cargo de las reparaciones originadas por averías o incidentes mecánicos aleatorios, excluyendo expresamente todas las operaciones de puesta a nivel, así como las averías o incidentes que tengan por origen el desgaste normal.

El TIM YAYA se compromete en incluir los beneficios cubiertos por esta póliza de pérdida pecuniaria (ramo 16) para todos y cada uno de los miembros de la Asociación Tim Yaya. Dicha inclusión se producirá en el momento de la adhesión de un nuevo miembro o en el momento de la renovación de adhesión de un miembro ya conocido.

2. Vehículos garantizados

Las motocicletas y ciclomotores cuyo propietario sea miembro de la Asociación TIM YAYA.

3. Vehículos no cubiertos

Quedan excluidos del marco de la presente póliza:

Los vehículos de alquiler o destinados al Servicio Público.

Los vehículos destinados al transporte de mercancías o a ser usados en obras.

Los vehículos transformados, tuneados o customizados o destinados a cualquier tipo de competición. Rallies o carreras.

Los vehículos preparados que formen parte de una serie limitada deportiva.

Los vehículos cuyas características ya no cumplan con las normas y especificaciones estándares del fabricante.

Los vehículos matriculados fuera de España o cuyo propietario sea residente fuera de España.

Los vehículos automóviles, independientemente del uso de los mismos Los quads y sus derivados.

4. Coberturas mecánicas TimgarantíaYaya "movilidad"

El propietario del vehículo se beneficia, hasta el límite máximo de indemnización igual al valor venal del vehículo el día del incidente, de las reparaciones que tenga a su cargo (piezas, mano de obra) de su vehículo por cualquier defecto constatado en una de las piezas cubiertas mencionadas a continuación que haya provocado la avería, excepto cuando se considere desgaste normal. El desgaste normal se caracteriza por la comparación entre el estado de las piezas averiadas, su kilometraje y su tiempo de uso potencial promedio de funcionamiento. En caso necesario esta circunstancia se determinará pericialmente.

4.1 Motor: Todas las piezas lubricadas del bloque y de la culata incluyendo bielas, bloque cilindros, balancines, camisas, culata, válvulas (excluidos los daños por acumulación de carbonilla), junta de culata, árbol de levas, corona de arranque, volante motor, bomba de aceite, pistones y segmentos, eje de pistón (bulón), cojinetes de cigüeñal y de biela, colectores de admisión y de escape.

4.2 Caja de cambios: Todas las piezas internas incluyendo:

Para la caja mecánica: Árboles, Anillos de sincronización, Palancas y horquillas selectoras de cambios y vástagos, cojinetes.

Para la caja automática: Banda y discos, caja de válvulas, válvulas de seguridad, bomba de aceite, convertidor de par.

4.3 Transmisiones: Piñón receptor, árbol de transmisión longitudinal.

4.4 Carcasas y alojamientos: Siempre que el daño se haya producido como consecuencia de la avería de una pieza cubierta.

4.5 Sistema de refrigeración: Bomba de agua, termostato, radiador.

4.6 Sistema de alimentación: Bomba de combustible, captadores de inyección, inyectores.

4.7 Componentes eléctricos: Motor de arranque, alternador, regulador de tensión.

4.8 Sistema de Frenos: Bomba de freno, bombines de rueda.

5. Franquicias y límites de la póliza

Importe de la franquicia deducible por cada siniestro: 50 Euros.

Se cubren todos los vehículos del TIM YAYA sin límite por antigüedad Se cubren todos los vehículos hasta un kilometraje máximo de 50.000 km

Se admite un solo siniestro durante la vigencia de la póliza

Límite máximo de indemnización por avería de 1000 Euros (IVA incluido) para motos de menos de 250 CC o valor venal si dicho valor venal fuera inferior al importe máximo

Límite máximo de indemnización por avería de 2000 Euros (IVA incluido) para motos de más de 250 CC o valor venal si dicho valor venal fuera inferior al importe máximo

6. Exclusiones

Quedan excluidos de la garantía prevista en el presente contrato, el desgaste normal de las piezas o partes cubiertas por la garantía teniendo en cuenta la antigüedad y el kilometraje del vehículo, así como las piezas o partes que no se han mencionado expresamente en el artículo 4. También quedan excluidas las consecuencias de los sucesos y riesgos y siniestros mencionados a continuación:

Vandalismos, colisión, robo, incendio, averías dolosas, negligencia del control de refrigerantes y lubricantes, incumplimiento del plan de mantenimiento previsto por el fabricante, uso anormal del vehículo respecto a su destino o a las normas e instrucciones del constructor (entre otros, uso en lugares no previstos o inadecuados para la circulación del vehículo), pruebas, carreras, competiciones, guerras, disturbios o movimientos populares. También se excluyen las averías generadas por un elemento externo o ajeno al propio y normal funcionamiento del vehículo.

El desgaste normal se caracteriza por la comparación entre el estado de las piezas averiadas, su kilometraje y su tiempo de uso potencial promedio de funcionamiento. En caso necesario esta circunstancia se determinará pericialmente.

Asimismo, quedan excluidos del presente contrato los daños ocasionados por piezas NO cubiertas, sobre las piezas especificadas en el artículo 4.

7. Siniestros

En caso de avería, el Asegurado tendrá la obligación, en cuanto tenga conocimiento del siniestro de llevar su vehículo inmediatamente a un taller mecánico donde diagnosticará la avería y contactará por teléfono (al número indicado por Tim Yaya) para que IPAS pueda abrir el expediente:

El taller llamador indicará a la plataforma de IPAS lo siguiente:

Matrícula del vehículo

Chasis al completo

Datos del taller reparador

Causa y estimación de la avería (sin desmontar el vehículo).

Una vez recibida la llamada, la plataforma de IPAS podrá proceder vía telefónica de las siguientes formas: Avería cubierta y número de autorización

Envío de perito para inspeccionar el vehículo

Avería denegada y el motivo de la misma

Solicitud adicional de documentación (presupuesto de la reparación, facturas de revisiones, per

El Asegurador no se hará cargo de ninguna intervención que no haya sido previamente declarada y autorizada por IPAS.

8. Control y peritaje

IPAS por cuenta del **Asegurador**, tendrá un plazo máximo de tres días hábiles posteriores a la declaración del siniestro para mandar un perito.

9. Plazo e inicio de la garantía

Las garantías objeto del presente contrato tomarán efecto el día de la adhesión del vehículo que se beneficia de las garantías de la Asociación "TIM YAYA", siempre que el Tomador haya comunicado el alta al Asegurador, y en el supuesto que el vehículo se encuentra bajo la garantía inicial de la marca, la garantía tendrá efecto el primer día posterior a su vencimiento. Las garantías se renovarán anualmente y vencerá "TIM YAYA".

10. Territorio

Las disposiciones del presente contrato se aplican a las averías mecánicas que puedan surgir en España así como en los siguientes países, Andorra, Portugal, Francia e Italia.

11. Cláusula de subrogación

Para toda reparación en la que el **Asegurador** se haya hecho cargo de los gastos, el **Asegurado** subrogará al **Asegurador** en sus derechos, acciones e indemnizaciones eventuales bajo fundamento de las dichas garantías durante todo el plazo de las mismas (artículo 34 de la ley 50/80 de contrato de seguro).

	COBERTURAS:	ASISTENTE PERSONAL POR DEPENDENCIA
	ASEGURADORA:	INTER PARTNER ASSISTANCE SEGUROS

M.1. Condiciones Generales y Especiales del Servicio Asistente Personal por Dependencia

1. Asegurado

El conductor habitual del vehículo asegurado, designado en el Certificado de Coberturas.

2. Vehículo asegurado

Ciclomotores y motocicletas matriculados en España cuyo conductor sea miembro de la Asociación TIM YAYA.

No son asegurables los vehículos automóviles, quads y derivados, destinados o no al transporte público de viajeros, servicio público (ambulancias, bomberos, policía etc.), En ningún caso podrán tener la condición de vehículos asegurados los sometidos a régimen de explotación de cualquier género: alquiler, renting o leasing y similares, y tanto en largo como en corto plazo.

3. Accidente

Suceso acontecido en circulación del vehículo asegurado por vías autorizadas por la normativa para dichos desplazamientos, que produzca daños al mismo y que tiene su origen en una causa violenta, súbita, externa e involuntaria.

4. Riesgo Asegurado

Las garantías de asistencia Protección al Motorista estarán cubiertas cuando el asegurado requiera de una hospitalización de más de 48 horas, o esté inmovilizado en su domicilio durante más de 5 días naturales consecutivos, cuando cualquiera de estas circunstancias sea consecuencia de un accidente de tráfico con el vehículo asegurado.

5. Extranjero

Cualquier país a excepción de España.

6. Objeto del seguro

El presente contrato tiene por objeto la prestación de coberturas consistentes en los servicios de asistencia Protección al Motorista contratado, que se definen en la póliza y que procederán cuando el conductor o propietario del vehículo asegurado sufra un accidente de circulación en los términos definidos anteriormente.

7. Ámbito territorial

Las garantías de la asistencia Protección al Motorista serán de aplicación en el territorio español, incluidas las islas, Ceuta y Melilla, aunque el accidente se hubiese producido fuera de España, para asegurados con domicilio en el territorio español.

8. Alcance de las garantías

- Salvo que específicamente en las Condiciones se afirme otra cosa, las garantías contempladas en esta Póliza solo son de aplicación en casos de desplazamiento que no superen en ningún caso los tres meses.
- AXA ASSISTANCE pondrá en práctica directamente dichas prestaciones por sus propios medios o sus servicios concertados. Excepcionalmente podrán ser satisfechas mediando un acuerdo expreso con el asegurado previo al uso de la prestación.
- AXA ASSISTANCE no cubre, responde ni participará posteriormente en gastos que el asegurado o beneficiario haya sufragado por iniciativa propia. No obstante, con el fin atender al asegurado que haya tornado iniciativas razonables, y siempre y cuando, pese a intentarlo, no hubiese podido contactar por ningún medio con AXA ASSISTANCE en su momento, serán de su cuenta mediante presentación de los justificantes oportunos y hasta el límite pactado, los gastos que AXA ASSISTANCE hubiese sufragado en caso de intervención por su parte.
- Las garantías de asistencia en ningún caso se aplicarán en sustitución de los servicios públicos, especialmente en ayudas de urgencia.
- Para tener derecho a cualquier prestación es indispensable que se haya satisfecho al Asegurador el importe de la correspondiente prima.

9. Riesgos cubierto

- Auxiliar a domicilio.

AXA ASSISTANCE organizará y se hará cargo de la localización y envío de un auxiliar de ayuda a domicilio para ayudar al asegurado con las tareas básicas del domicilio (limpieza, lavado y planchado, preparación de comidas) con un máximo de 30 horas a razón de un mínimo de 2 horas continuas por día contando desde el primer día hasta su recuperación.

Estas horas serán distribuidas durante un periodo máximo de un mes.

En todo caso AXA ASSISTANCE solicitará al asegurado el informe y pruebas médicas que se le hayan realizado y que justifique el grado de incapacidad del asegurado.

- Desplazamiento de un familiar para el cuidado de los hijos menores de 16 años o discapacitados.

AXA ASSISTANCE organizará y se hará cargo de trasladar a un familiar del asegurado o beneficiario hasta el domicilio del asegurado, en avión de línea regular (clase turista), tren (1ª clase) o taxi, o bien a la persona designada por el asegurado para que cuide de sus hijos.

- Acompañamiento al colegio y vuelta al domicilio de los hijos menores de 16 años o discapacitados.

AXA ASSISTANCE organizará y se hará cargo de la localización y envío de un acompañante con un máximo de 2 veces por día durante un máximo de 5 días y dentro del periodo máximo de un mes.

Esta garantía incluye el transporte i/v al colegio habitual del/ de los hijos del asegurado.

- Apoyo escolar a domicilio de los hijos menores de 16 años o discapacitados.

Siempre y cuando el hecho generador se produzca durante el curso escolar (exceptuando los periodos de vacaciones del mismo)

AXA ASSISTANCE organizará y se hará cargo de un profesor particular para el/los hijo/s con un máximo de 30 horas a razón de un mínimo de 2 horas continuas por día contando desde el primer día hasta la recuperación del asegurado víctima del accidente y durante un límite de un mes.

- Cuidado de los animales domésticos de compañía (perros y gatos).

AXA ASSISTANCE organizará y se hará cargo del transporte y alojamiento de los animales domésticos de compañía (perros y gatos) desde el primer día y durante un límite de un mes y con un máximo de 300 euros (garantía de reembolso).

- Asistencia sanitaria

AXA ASSISTANCE organizará y se hará cargo de la localización y envío de un ATS o Fisioterapeuta (siempre que este preconizado por un médico de familia o rehabilitador) a domicilio, para la atención al mismo, al margen de las tareas domésticas, cuando éste precise de cuidados de carácter personal, hasta un máximo de 5 horas a razón de 1 hora continua por día contando desde el primer día y durante un límite de un mes.

10. Exclusiones

En cualquier caso, quedan excluidas de las garantías aseguradas, salvo especificación en contrario, los daños, situaciones, gastos y consecuencias derivadas de:

- Los hechos derivados de la mala fe del asegurado, del conductor o de los ocupantes del vehículo.
- Las consecuencias originadas con ocasión de la participación del asegurado en apuestas o desafíos.
- Eventos ocasionados durante la participación en competiciones deportivas o de alto riesgo estén autorizadas o no.
- Los gastos de búsqueda en mar, montaña y desierto.
- Vías no transitables

AXA ASSISTANCE no responderá de los contratiempos o incumplimientos debidos a causas de fuerza mayor tales como guerras civiles o extranjeras, rebeliones, movimientos populares, revueltas, huelgas, sediciones y represalias de la fuerza pública, prohibiciones oficiales, piratería, explosiones, efectos nucleares o radioactivos o problemas climáticos extraordinarios, en la ejecución de sus obligaciones contractuales.

11. Comunicación del siniestro

El asegurado deberá comunicar directamente con el Servicio de Atención al Cliente del Tim Yaya para comunicar el acaecimiento del accidente, informando sobre sus circunstancias y alcance para dar lugar a la prestación, y colaborar en lo necesario.

Posteriormente el Tim Yaya comunicará al asegurado el teléfono de AXA ASSISTANCE que estará designado en Condiciones Particulares, y podrá efectuarse durante las veinticuatro horas del día y todos los días del año. Con la finalidad de gestionar la atención al accidente, así como revisar su ejecución, dichas conversaciones podrán ser grabadas.

12. Justificantes y reembolso del importe adelantados

Justificantes: El Asegurado o Beneficiario deberá presentar, a petición de AXA ASSISTANCE los justificantes del siniestro que haya generado la aplicación de las garantías. AXA ASSISTANCE se hará cargo únicamente del importe que hubiera satisfecho en el caso de haberse producido su intervención.

13. Subrogación y restitución

Para toda reparación en la que el Asegurador se haya hecho cargo de los gastos, el Asegurado subrogará al Asegurador en sus derechos, acciones e indemnizaciones eventuales bajo fundamento de las dichas garantías durante todo el plazo de las mismas (artículo 34 de la ley 50/80 de contrato de seguro)



COBERTURAS: PÉRDIDA O ROBO DE LLAVES; REPOSICIÓN DE NEUMÁTICOS; HOSPITALIZACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN

ASEGURADORA: INTER PARTNER ASSISTANCE SEGUROS

N.1. Condiciones Generales y Especiales del Seguro de Pérdida o Robo de Llaves; Reposición de Neumáticos; Hospitalización en Caso de Accidente de Circulación.

A efectos de estas Garantías se entiende por:

ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN: Accidente derivado de un hecho de la circulación en los términos regulados en Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor y el reglamento que la desarrolla.

ASEGURADO: A efectos de esta póliza, todos los miembros de la ASOCIACIÓN TIM YAYA.

ASEGURADOR: INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. SUCURSAL EN ESPAÑA, con domicilio en Barcelona, calle Tarragona nº 161, provista de NIF W0171985E y Clave Aseguradora E0196, en adelante EL ASEGURADOR

COSTES DE REEMPLAZO DE LAS LLAVES: Costes de la fabricación del reemplazo de las Llaves del Asegurado de las cerraduras o alguna pieza electrónica del Vehículo del Asegurado si fuera necesario.

ENFERMEDAD: Problemas de salud del Asegurado, no causados por un accidente o Accidente de Circulación, certificados por un Médico.

HOSPITAL: Institución legalmente autorizada como tal para el tratamiento médico de Enfermedades o lesiones corporales.

HOSPITALIZACIÓN: Es el internamiento continuado del Asegurado, en calidad de paciente en un Hospital, para recibir tratamiento, sin que se considere como tal la mera estancia en el servicio de urgencias.

LLAVES DEL ASEGURADO: Las llaves particulares del Vehículo Asegurado.

NEUMÁTICO ASEGURADO: Neumático instalado en el Vehículo Asegurado.

NEUMÁTICO DE SUSTITUCIÓN: Neumático nuevo en el mismo eje, de igual dimensión, que el Neumático Asegurado. Si dicho neumático ya no es comercializado o no está disponible, se sustituirá por un neumático equivalente que posea las mismas características técnicas que el Neumático Asegurado.

PÉRDIDA: Carencia o privación de las Llaves del Asegurado por circunstancias distintas al Robo o al Hurto.

ROBO o HURTO: La sustracción o apoderamiento ilegítimo de las llaves del vehículo asegurado, contra la voluntad del Asegurado, de acuerdo con lo previsto en el Código Penal Español.

PERÍODO DE COBERTURA: Durante el periodo de permanencia a la ASOCIACIÓN TIM YAYA.

TERCERO: Cualquier persona, física o jurídica, a excepción del propio Asegurado, su cónyuge o pareja de hecho, hijos, parientes o cualquier persona que dependa de o conviva con el Asegurado.

TOMADOR: La persona física o jurídica que suscribe el contrato con el Asegurador y que asume las obligaciones del contrato derivadas de las coberturas del seguro. A efectos de este contrato, ASOCIACIÓN TIM YAYA

VEHÍCULO DEL ASEGURADO: Vehículos cuya titularidad corresponda a TimYaya”, relación haya sido comunicada al asegurador y los que sean dados de alta durante la vigencia del seguro.

ARTICULO II. GARANTÍAS CUBIERTAS

1. PERDIDA O ROBO DE LLAVES DEL VEHICULO

Límite de indemnización: 500 € por siniestro y año.

Reembolso al **Asegurado** del **Coste de Reemplazo de Llaves**, en caso de **Pérdida** o **Robo**, siempre que el suceso se haya producido durante el **Periodo de Cobertura** de la póliza.

Si se hubieran perdido todos los juegos de llaves del **Vehículo del Asegurado** y fuera necesario cambiar alguna pieza electrónica del mismo o la cerradura, se cubriría hasta el importe máximo designado en póliza.

2. REPOSICION Y REPARACION DE NEUMATICO POR REVENTON O

PINCHAZO Límites de Indemnización:

REPARACION: 50€ por siniestro y año (Impuestos incluidos) REPOSI

Reembolso al **Asegurado** de los gastos incurridos en la reparación de los **Neumáticos Asegurados** o en la compra de **Neumáticos de Sustitución**, según proceda, durante el **Periodo de Vigencia** de la póliza, en caso de existencia de **Daños a los Neumáticos**.

Daños a los Neumáticos Quedan cubiertos los daños causados a la cubierta neumática debido a:

- un pinchazo causado por la introducción de un objeto punzante en la cubierta neumática.
- el contacto con una piedra, acera o cualquier otro objeto que provoque una hernia dejando el neumático inutilizable,
- un acto de vandalismo intencionado
- el reventón de la cámara.

La reposición o sustitución del neumático o los neumáticos dañados se hará en el caso de que técnicamente no fuera posible repararlos. El Taller Concertado deberá evaluar y decidir en primera instancia si el neumático objeto de la cobertura es reparable o debe ser sustituido.

La profundidad mínima del neumático tiene que ser de 1,6 mm y la reparación y reposición debe realizarse en cualquier Taller concertado por la ASOCIACIÓN TIM YAYA en España.

Exclusiones aplicables a las garantías de reposición y reparación por **Daños a los Neumáticos**:

- 1) Si en el momento de verificar el **Daño a los Neumáticos** la profundidad del dibujo es de menos de 1,6 mm.
- 2) Cuando el **Daño a los Neumáticos** fuera consecuencia de un uso impropio o abusivo del neumático (competición, sobrecarga, circulación fuera de carretera apta para la circulación de vehículos, presión inadecuada, etc.).
- 3) Cuando se trate de neumáticos instalados en camiones y furgones o furgonetas de más de 3.500 Kg.
- 4) Cuando se trate de neumáticos instalados en vehículos 4x4 sin estar clasificados como aptos para este tipo de vehículos.

En ningún caso se entienden incluidos en las sumas aseguradas el coste de las llantas.

3. HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN

Límites de Indemnización: 30€/día de Hospitalización /

Si como consecuencia directa de un **Accidente de Circulación** se produjese la **Hospitalización** del **Asegurado** para su debido tratamiento médico o quirúrgico, el **Asegurador** indemnizará al **Asegurado** con 30 diarios y hasta un máximo de 90 días naturales por Siniestro.

Si dentro de los 365 días siguientes a una **Hospitalización** del **Asegurado** por la que se hubiera pagado una indemnización en virtud de esta garantía, dicho **Asegurado** tuviera de nuevo que ser hospitalizado por una causa que tuviera su origen en el mismo **Accidente de Circulación**, el nuevo internamiento será considerado como prolongación del anterior.

Cuando el período transcurrido desde la última **Hospitalización** sea superior a 365 días, el segundo internamiento será considerado a todos los efectos como un nuevo período de hospitalización.

Exclusiones relativas a todas las garantías

Actos dolosos o intencionales cometidos por el Asegurado

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

La Aseguradora no dará cobertura, ni reembolsará o asumirá cualquier asistencia cuando el suministro, pago o prestación de éstas exponga a la Aseguradora a una sanción, prohibición o restricción en virtud de alguna

Resolución de las Naciones Unidas o en virtud de embargos comerciales y económicos, sanciones, leyes o cualquier otra regulación promulgada por la Unión Europea, el Reino Unido o los Estados Unidos de América

ARTICULO III. COMUNICACIÓN DEL SINIESTRO:

I) Tramitación de siniestros

En caso de siniestro, el Asegurado debe declararlo dentro de los 7 días de haberlo conocido (salvo caso fortuito o de fuerza mayor), a través del servicio de ATENCIÓN AL CLIENTE TIM YAYA y proporcionando toda información relevante que para ello le sean solicitadas.

ATENCIÓN AL CLIENTE TIM YAYA

Teléfono 952 367 889

Horario: de lunes a viernes, de 09:00h a 21.00h. Sábado y Domingo: de 10.00h a 20.00h.

JUSTIFICANTES OBLIGATORIOS E IMPRESCINDIBLES:

A) PERDIDA O ROBO DE LLAVES DEL VEHICULO

i) Factura del *Reemplazo de Llaves*.

B) REPOSICION Y REPARACION DE NEUMATICO POR REVENTON O PINCHAZO

i) Factura de compra del neumático nuevo. Fotografías de frente y de perfil del neumático sustituido.

ii) Factura de reparación.

C) HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE DE CIRCULACION

i) Informe médico de ingreso.

ii) Parte de alta del hospital.

II) **Otras informaciones:**

El Asegurado deberá enviar la documentación requerida al Servicio de Atención al Cliente TIM YAYA. En caso de no presentarla en un plazo máximo de 45 días el expediente quedará cerrado de forma temporal, hasta la recepción de la misma teniendo en cuenta el plazo de prescripción recogido en la Ley 50/1980 de contrato de seguro.

Siempre que resulte necesario, el Asegurado o el Beneficiario en su caso, deberá aportar cualquier otra información o documentación que le pueda ser requerida para la prueba del Siniestro o de los daños reclamados.

La Aseguradora se reserva el derecho a designar un perito para que evalúe las circunstancias y el importe de la reclamación.

ARTICULO IV. SUBROGACIÓN

Para todo reembolso en el que el Asegurador se haya hecho cargo de los gastos, el Asegurado subrogará al Asegurador en sus derechos, acciones e indemnizaciones eventuales bajo fundamento de las dichas garantías durante todo el plazo de las mismas (artículo 34 de la ley 50/80 de contrato de seguro).

ARTICULO V. JURISDICCIÓN

El Asegurado e Inter Partner Assistance, se someten a la legislación y jurisdicción española a los efectos del presente contrato según se indica en las Condiciones Particulares de la póliza.

Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del presente contrato el del domicilio del Asegurado.



COBERTURAS: REPOSICIÓN Y REPARACIÓN DEL EQUIPAMIENTO DEL MOTORISTA

ASEGURADORA: INTER PARTNER ASSISTANCE SEGUROS

O.1. Condiciones Generales y Especiales del Seguro de Reposición y Reparación del Equipamiento del Motorista.

A efectos de estas Garantías se entiende por:

ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN: Accidente derivado de un hecho de la circulación en los términos regulados en Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor y el reglamento que la desarrolla.

ASEGURADO: A efectos de esta póliza, todos los miembros de la ASOCIACIÓN TIM YAYA.

ASEGURADOR: INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. SUCURSAL EN ESPAÑA, con domicilio en Barcelona, calle Tarragona nº 161, provista de NIF W0171985E y Clave Aseguradora E0196, en adelante EL ASEGURADOR

DAÑO ACCIDENTAL: La rotura, deterioro o destrucción de bienes Asegurados siempre que sea debida a un accidente de circulación sufrido por el Asegurado.

BIENES ASEGURADOS: Se considerarán bienes asegurados en la cobertura de Equipamiento de Moto, los siguientes objetos: casco, botas, chaqueta, guantes, pantalones, cubrebocas, traje y protecciones; sean específico de motorista, o de uso común, siempre que resulten dañados en el accidente.

PERIODO DE COBERTURA: Durante el periodo de permanencia a la ASOCIACIÓN TIM YAYA.

TERCERO: Toda persona física o jurídica diferente del *Asegurado*, su cónyuge o pareja de hecho, hijos, parientes o cualquier persona que dependa de o conviva con el *Asegurado*.

TOMADOR: La persona física o jurídica que suscribe el contrato con el *Asegurador* y que asume las obligaciones del contrato derivadas de las coberturas del seguro. A efectos de este contrato, ASOCIACIÓN TIM YAYA

VEHÍCULO DEL ASEGURADO: Vehículo cuya titularidad corresponda a Tim Yaya, a relación haya sido comunicada al asegurador y los que sean dados de alta durante la vigencia del seguro.

ARTICULO II. GARANTÍAS CUBIERTAS

REPARACIÓN O REPOSICIÓN DEL EQUIPAMIENTO DE MOTO

Límite de Indemnización: por siniestro y 600 año €

En caso de *Accidente de Circulación*, el *Asegurador* cubrirá los gastos de reparación y/o reposición de su *Equipamiento de Moto*.

Se reembolsará al *Asegurado*:

Los gastos de reparación del Equipamiento de Moto (incluido el coste de desplazamiento del reparador) o, el precio de compra si no son reparables o que, aun siéndolo, su coste de reparación alcanza o sobrepasa el precio de los mismos.

Franquicia: Se aplicará una franquicia en caso de reposición del equipamiento equivalente al 10% del precio de venta al público (impuestos incluidos)

JUSTIFICANTES OBLIGATORIOS:

- Fotografías de los objetos dañados.
- En caso de reparación, factura de la misma.
- En caso de reposición, factura de compra del equipamiento. Si no se dispone de ella, la cuantía será calculada por la aseguradora según un producto de similar marca y modelo.

EXCLUSIONES A LA GARANTÍA

- 1) Actos intencionados o con mala fe cometidos por el Asegurado.
- 2) Los daños causados por desgaste o deterioro paulatino como consecuencia del uso normal, erosión, corrosión, oxidación, polillas, insectos, humedad o acción del calor o del frío u otra causa que origine un deterioro gradual.
- 3) Daños ocurridos en accidentes de circulación cuando el vehículo esté siendo utilizado para uso no particular- incluyendo motos de reparto, uso industrial, competiciones o pruebas deportivas, oficiales o no.
- 4) Daños ocurridos en accidentes de circulación cuando el asegurado se encontraba en estado de embriaguez, o bajo la acción de drogas narcóticas, euforizantes o psicotrópicas de carácter prohibido.
- 5) Daños indemnizados al cliente a cargo de la cobertura del Seguro de Responsabilidad Civil de Vehículos a Motor o de otro seguro obligatorio.
- 6) La Aseguradora no dará cobertura, ni reembolsará o asumirá cualquier asistencia cuando el suministro, pago o prestación de éstas exponga a la Aseguradora a una sanción, prohibición o restricción en virtud de alguna Resolución de las Naciones Unidas o en virtud de embargos comerciales y económicos, sanciones, leyes o cualquier otra regulación promulgada por la Unión Europea, el Reino Unido o los Estados Unidos de América

ARTICULO III. COMUNICACIÓN DEL SINIESTRO:

I) Tramitación de siniestros

En caso de siniestro, el Asegurado debe declararlo dentro de los 7 días de haberlo conocido (salvo caso fortuito o de fuerza mayor), a través del servicio de ATENCIÓN AL CLIENTE TIM YAYA y proporcionando toda información relevante que para ello le sean solicitadas.

ATENCIÓN AL CLIENTE TIM YAYA

Teléfono 952 367 889

Horario: de lunes a viernes, de 09:00h a 21.00h. Sábado y Domingo: de 10.00h a 20.00h.

II) Otras informaciones:

El Asegurado deberá enviar la documentación requerida al Servicio de Atención al Cliente TIM YAYA. En caso de no presentarla en un plazo máximo de 45 días el expediente quedará cerrado de forma temporal hasta la recepción de la misma, teniendo en cuenta el plazo de prescripción recogido en la Ley 50/1980 de contrato de seguro.

Siempre que resulte necesario, el Asegurado deberá aportar cualquier otra información o documentación que le pueda ser requerida para la prueba del Siniestro o de los daños reclamados.

La Aseguradora se reserva el derecho a designar un perito para que evalúe las circunstancias y el importe de la reclamación.

ARTICULO IV. SUBROGACIÓN

Para todo reembolso en el que el Asegurado se haya hecho cargo de los gastos, el Asegurado subrogará al Asegurador en sus derechos, acciones e indemnizaciones eventuales bajo fundamento de las dichas garantías durante todo el plazo de las mismas (artículo 34 de la ley 50/80 de contrato de seguro).

ARTICULO V. JURISDICCIÓN

El Asegurado e Inter Partner Assistance, se someten a la legislación y jurisdicción española a los efectos del presente contrato según se indica en las Condiciones Particulares de la póliza.

Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del presente contrato el del domicilio del Asegurado.

	COBERTURAS: ASEGURADORA:	INCAPACIDAD TEMPORAL O DESEMPLEO AXA FRANCE IARD O AXA FRANCE VIE
---	---	--

P.1. Condiciones Generales y Especiales del Seguro de Incapacidad Temporal y Desempleo

DEFINICIONES

• **Contrato Indefinido:** Contrato laboral suscrito entre el Tomador/Asegurado y un empresario el cual carece de un límite de tiempo en cuanto a la duración de la Relación Laboral que establece entre las partes y de acuerdo con la legislación laboral vigente (concretamente, se entenderán como indefinidos los contratos tipificados como 100, 109, 189, 200 y 300 sin perjuicio de los eventuales cambios que pueda sufrir dicha codificación.) Además, tendrán la consideración de contratos indefinidos aquellos contratos temporales que se convaliden como indefinidos según lo dispuesto en el artículo 15 del Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores. (en adelante el “Estatuto de los Trabajadores”).

• **Contrato Temporal:** Contrato laboral de duración determinada suscrito entre el Tomador/Asegurado y un empresario y de acuerdo con lo establecido en la legislación laboral vigente.

• **Deporte de Riesgo:** Se entiende como aquella actividad física que supone para el Tomador/Asegurado una real o aparente peligrosidad o riesgo físico por las condiciones difíciles o extremas en las que se practica, entre los que se encuentran a título enunciativo pero no limitativo el alpinismo, la escalada, el montañismo, la espeleología, el puenting, el rafting, el barranquismo, el paracaidismo, el submarinismo, la caza mayor o el vuelo sin motor así como cualquier otro de similar peligrosidad.

• **Desempleo:** Situación en que se encuentran aquellas personas que son cesadas en su puesto de trabajo por causas ajenas a su voluntad o ven reducida su jornada laboral al menos en un 50%, siendo privadas de su salario.

Se entiende por la situación en que se encuentra el Tomador/Asegurado cuando se extinga su Relación Laboral (tal y como dicho término se define más adelante):

- a. **Por despido improcedente.** Se entenderá que el despido es improcedente cuando así sea reconocido por el empleador que procedió al despido o cuando sea declarado improcedente por sentencia firme o acta de conciliación.
- b. **En virtud de expediente de regulación de empleo** (excepto en los casos en los que el Tomador / Asegurado se adhiera voluntariamente al mismo) o despido colectivo, adoptado por decisión del empresario al amparo de lo establecido en el artículo 51 del Estatuto de los Trabajadores (excepto en los casos en los que el Tomador/Asegurado se adhiera voluntariamente al mismo) o de resolución judicial adoptada en el seno de un procedimiento concursal, o en el supuesto contemplado en la letra n), del apartado 1 del artículo 45 del Estatuto de los Trabajadores.
- c. **Por muerte o incapacidad de su empresario** individual y estas causas determinen la extinción del contrato de trabajo.
- d. **Por despido o extinción del Contrato Indefinido basado en causas objetivas** económicas, técnicas, organizativas o de producción, de conformidad con el apartado c del artículo 52 del Estatuto de los Trabajadores.

- e. **Por resolución voluntaria** por parte del Tomador / Asegurado en los supuestos previstos en los artículos 40 (movilidad geográfica), 41 (modificaciones substanciales de las condiciones de trabajo) y 50 (extinción por voluntad del trabajador) del Estatuto de los Trabajadores (R.D.L. 2/2015, de 23 de octubre).
- f. **Se suspenda la Relación Laboral, por decisión del empresario** al amparo de lo establecido en el artículo 47 del Estatuto de los Trabajadores, o en virtud de resolución judicial adoptada en el seno de un procedimiento concursal; o se reduzca a la mitad, al menos, la jornada de trabajo por decisión del empresario al amparo de lo establecido en el artículo 47 del Estatuto de los Trabajadores, o en virtud de resolución judicial adoptada en el seno de un procedimiento concursal.

En caso de que el Tomador/Asegurado se encontrase con un contrato temporal convalidado como indefinido de acuerdo a lo establecido en el art. 15 del Estatuto de Trabajadores, el Tomador/Asegurado deberá demostrar que el despido se ha producido por alguna de las circunstancias mencionadas anteriormente. En caso contrario, no se le abonarán las prestaciones que le pudieran corresponder por Desempleo.

Esta garantía comienza a contar a partir de la fecha efectiva de la inscripción como demandante de empleo en el INEM u organismo competente, sin perjuicio del Periodo de Carencia y periodo mínimo en situación de Desempleo establecidos en la Póliza Colectiva y finalizará en el momento en que el trabajador comience una nueva Relación Laboral, con la excepción reflejada más abajo.

• **Enfermedad Preexistente:** Aquella enfermedad, dolencia o lesión conocida por el Tomador/Asegurado y/o diagnosticada por un facultativo Médico con anterioridad a la fecha de contratación del Seguro o alta de la Póliza del Seguro, tratada médicamente o puramente sintomática, así como las Enfermedades derivadas del alcohol y las sustancias psicotrópicas.

• **Franquicia Retroactiva:** Número de días mínimos consecutivos que debe haber pasado el Tomador/Asegurado para poder tener derecho a la Prestación por una Cobertura determinada. Una vez cumplido el periodo de Franquicia Retroactiva, el pago de la Cobertura se realizará con efecto retroactivo desde la fecha de ocurrencia del siniestro.

• **Grupo Asegurado:** es el conjunto de Asegurados, formados por todos aquellos Asociados de Tim Yaya, mayores de 18 y menores de 64 años de edad, que ostenten la membresía de Tim Yaya, que residan en España, que reúnan las condiciones de elegibilidad y que expresamente hayan manifestado su deseo de adherirse a esta póliza de seguro.

• **Incapacidad Temporal:** Situación física temporal motivada por Enfermedad o Accidente determinante de la incapacidad del Tomador/Asegurado para el ejercicio de su profesión o actividad laboral. La Enfermedad o Accidente determinante de la Incapacidad Temporal deben producirse cuando el Tomador/Asegurado esté trabajando de forma remunerada en España.

Dicha Incapacidad Temporal debe ser diagnosticada, tanto en su causa como en la incapacidad que genera para el Tomador/Asegurado, por el Médico competente de la Seguridad Social o asimilado. El derecho a percibir las prestaciones de la Póliza del Seguro cesará cuando el Tomador/Asegurado pueda reanudar o reanude su trabajo, aún de manera parcial, o cuando su estado pase a ser de Incapacidad Permanente.

• **Periodo de Carencia:** Tiempo a partir de la entrada en vigor de las garantías de la Póliza del Seguro durante el que no se genera derecho a percibir ningún tipo de Prestación ni presente ni futura por parte de la Compañía, aunque durante el mismo acaezca el Siniestro.

• **Prestación:** Es el importe que la Aseguradora pagará en el supuesto de que se produzca el Siniestro, de acuerdo con los términos y condiciones establecidas en la presente Póliza Colectiva.

• **Relación Laboral:** Es el trabajo asalariado o por cuenta propia, realizado por el Tomador / Asegurado dentro del territorio del Estado Español mediante una actividad económica a título lucrativo o bajo un contrato de trabajo realizado con un empleador, y en los términos y condiciones exigidos por la legislación laboral aplicable.

• **Seguro mediado por Pont Grup:** Son aquellos seguros de moto o auto contratados por los Asegurados y mediados por PONT GRUP CORREDURÍA DE SEGUROS S.A., y cuya prima queda garantizada por el presente seguro en caso de Desempleo o incapacidad Temporal de acuerdo a los términos y condiciones más adelante descritos.

• **Trabajador Autónomo:** Son trabajadores por cuenta propia aquellos que gestionan o llevan cualquier parte de un negocio y figuran inscritos como autónomos en la Seguridad Social u organismo asimilado.

•**Asegurado:** Es la persona física que pertenece al grupo asegurable y se adhiere e incorpora a la Póliza Colectiva en la forma establecida, figurando en la relación de personas comunicadas por el Promotor del Seguro.

Dicho Tomador/Asegurado es el titular de todos los derechos y obligaciones reconocidos al tomador por la Ley 50/1980, de 8 de octubre de Contrato de Seguro.

•**Beneficiario:** Todas las personas físicas o jurídicas titulares del derecho a percibir, en la cuantía que corresponda, las indemnizaciones derivadas de este contrato.

RIESGOS GARANTIZADOS

El Seguro cubre los riesgos de Desempleo e Incapacidad Temporal, en función de sus circunstancias laborales. En relación con las coberturas de Desempleo e Incapacidad Temporal por cualquier causa, el objetivo de esta modalidad de coberturas es compensar la pérdida de ingresos del trabajador cuando se encuentre en una de las situaciones descritas.

El Asegurado, en el momento de suscripción del Seguro, debe reunir las condiciones de:

1. Ser mayor de 18 años y menor de 64 años.
2. No debe tener reconocida cualquier tipo de minusvalía, invalidez o incapacidad, o se encuentren tramitando cualquier expediente de minusvalía, invalidez o incapacidad ante la Seguridad Social u organismos competentes y que impidan la conducción de vehículos o supongan enfermedades preexistentes; Asimismo a la entrada en vigor de este Seguro no se encuentre en situación de Incapacidad Temporal por un periodo superior a 15 días, o haber estado en situación de Incapacidad Temporal más de 15 días naturales consecutivos durante los doce meses anteriores a la Fecha de Efecto de la Póliza del Seguro.
3. No debe, al momento de la contratación padecer Enfermedad Crónica física o mental, defecto físico o secuela, o estén recibiendo tratamiento médico alguno, y que impidan la conducción de vehículos o supongan enfermedades preexistentes, a excepción de tratamientos por dolencias menores (gripes, resfriados, alergias comunes, etc.), o estén siendo sometidos o tengan previsto someterse a pruebas de diagnóstico, intervención quirúrgica o ingreso hospitalario por razón alguna.
4. No debe padecer ningún tipo de drogodependencia (alcoholismo, toxicomanía etc.)
5. No debe ser incapaz legal.
6. Para la cobertura de Desempleo, debe estar trabajando de forma remunerada en el Estado español en base a un Contrato Indefinido de forma continua los últimos seis (6) meses, durante un mínimo de trece (13) horas semanales, encontrándose en situación de alta en la Seguridad Social, Mutualidad, Montepío o Institución análoga que la Legislación determine y para Incapacidad Temporal debe contar con un contrato temporal o ser autónomo o funcionario según queda definido en la siguiente cláusula.

INCAPACIDAD TEMPORAL/DESEMPLEO

Corresponderá la garantía de Incapacidad Temporal a aquellos que:

- a. Aquellos Asegurados/Tomadores que tengan un Contrato Temporal, los Trabajadores Autónomos, así como los funcionarios y el personal laboral dependiente de cualquiera de las Administraciones Públicas. Salvo aquellos trabajadores con Contrato Temporal que tengan la consideración de indefinidos de acuerdo al artículo 15 del Estatuto de los Trabajadores tal y como se describe más abajo.
- b. Los Asegurados/Tomadores fijos de carácter discontinuo en el período en que carezcan de ocupación efectiva.
- c. Aquellos Asegurados/Tomadores que cumpliendo los requisitos descritos en esta Póliza Colectiva no puedan estar cubiertas por Desempleo.

La fecha de ocurrencia de siniestro de esta garantía comenzará a contar desde la certificación de la Incapacidad Temporal por el Médico competente de la Seguridad Social o asimilado, sin perjuicio del Periodo de Carencia y periodo mínimo en situación de Incapacidad Temporal **que sean de aplicación.**

Corresponderá la garantía de Desempleo, siempre que figuren inscritos como demandantes de empleo en el INEM, a:

- a. Aquellos Asegurados/Tomadores que tengan un Contrato Indefinido en vigor durante un mínimo de trece (13) horas semanales durante un periodo continuado de, al menos, seis (6) meses inmediatamente antes de la fecha de inicio del

Desempleo, así como aquellos trabajadores fijos discontinuos que hubieren sido despedidos de manera improcedente durante el periodo de efectividad de su contrato. Quedan excluidos los funcionarios dependientes de cualquiera de las Administraciones Públicas y el personal con Contrato Indefinido mientras se encuentren en el periodo de prueba de contrato, si existiera.

b. Aquellos Asegurados/Tomadores adscritos al régimen especial del Hogar cuando el número de horas trabajadas mensualmente sea superior a 80 horas y se acredite que el alta en el Régimen de la Seguridad Social fue realizado por un tercero, así como aquellos Asegurados/Tomadores adscritos al Régimen de Pesca y Agrario cuando trabajen por cuenta ajena con contrato indefinido.

c. Según lo establecido en el artículo 15.3. y 15.5. del Estatuto de los Trabajadores, aquellos Asegurados/Tomadores que en un periodo de treinta (30) meses hubieran estado contratados durante un plazo superior a veinticuatro (24) meses, con o sin solución de continuidad, para el mismo o diferente puesto de trabajo con la misma empresa o grupo de empresas, mediante dos o más Contratos Temporales, sea directamente o a través de su puesta a disposición por empresas de trabajo temporal, con las mismas o diferentes modalidades contractuales de duración determinada, adquirirán la condición de trabajadores indefinidos y, por tanto, les corresponderá igualmente la Cobertura de Desempleo y no la de Incapacidad Temporal pese a que la tipificación de su contrato sea como temporal. Esta regla no será de aplicación para aquellos Tomadores/Asegurados que cuenten con un contrato formativo, de relevo, interinidad, contratos temporales celebrados en el marco de programas públicos de empleo-formación o contratos temporales utilizados por empresas de inserción registradas y el objeto del mismo se considere parte esencial de un itinerario de inserción personalizado. Adicionalmente, aquellos Asegurados/Tomadores que tengan un contrato temporal por obra y servicio que supere los 3 años de duración (ampliables 12 meses por convenio sectorial) también serán considerados como trabajadores indefinidos a los efectos del presente Seguro de acuerdo al artículo 15.1 q) del Estatuto de Trabajadores.

A efectos de cómputo del plazo anteriormente establecido, se habrá de tener en cuenta la suspensión que sufrió esta norma entre el 31 de agosto de 2011 al 31 de diciembre de 2012. Asimismo, a aquellos Asegurados /Tomadores a los que la jurisdicción social declarase la naturaleza indefinida del contrato. En tal caso, la Cobertura de Desempleo entrará en vigor a partir de la fecha en que el Asegurado/Tomador empiece a trabajar como indefinido o sea readmitido

d. Aquellos Asegurados/Tomadores que sean por un lado Trabajadores Autónomos y que cuenten, por otro lado, con un Trabajo por Cuenta Ajena, en los casos en los que la duración del trabajo por cuenta ajena supere las 20 horas semanales. En caso de que no supere las 20 horas semanales, le corresponderá la Cobertura de Incapacidad Temporal.

e. Aquellos Tomadores/Asegurados que mantengan al mismo tiempo un Contrato Indefinido y un Contrato Temporal cuando la duración de horas semanales del Contrato Indefinido sea superior al del Contrato Temporal.

Se entiende por fecha de ocurrencia de Siniestro la fecha efectiva de la Inscripción como demandante de empleo emitida por el INEM u organismo competente sin perjuicio del Periodo de Carencia y Franquicia Retroactiva en situación de Desempleo establecidos en la Póliza del Seguro.

No tendrá derecho el Tomador/Asegurado a percibir las Prestaciones correspondientes a la Cobertura por Desempleo si tiene derecho a percibir las de Incapacidad Temporal.

Si durante el plazo el periodo de cobertura, la situación laboral del Tomador/Asegurado cambiase, éste pasará a estar cubierto por la cobertura que cumpla con los requisitos de la nueva situación sin necesidad de comunicarlo a la Aseguradora.

El pago de la Prestación a un Tomador/Asegurado por una de las garantías de Incapacidad Temporal o Desempleo excluye el pago simultáneo por cualquier otra garantía.

En caso de Incapacidad Temporal o Desempleo, el presente Seguro garantiza al Tomador el pago único de la prima correspondiente a la renovación del Seguro mediado por Pont Grup, siempre que el Asegurado se encuentre al menos noventa (90) días consecutivos en situación de Desempleo o Incapacidad Temporal en la anualidad anterior a la renovación.

Para la Cobertura de Incapacidad Temporal/ Desempleo se tendrán en cuenta los presentes límites:

- El importe máximo de Cobertura será de quinientos (500) €/año, con el de un incremento del 5% sobre la prima anual del año en curso.
- Número máximo de Prestaciones: una (1) por año.

Este importe se destinará por parte del Tomador para el abono de la renovación de las pólizas de seguro que sean procedentes.

EXCLUSIONES:

INCAPACIDAD TEMPORAL

No tienen la consideración de Incapacidad Temporal u Hospitalización y, consecuentemente, no se paga Prestación alguna por aquellos Sinistros que resulten o sean consecuencia de las siguientes situaciones:

- a) Si el siniestro se produjere como consecuencia de una Enfermedad Preexistente.
- b) Los siniestros producidos cuando el Tomador/Asegurado se encuentre bajo la influencia de los Efectos del Alcohol, drogas o estupefacientes; los que ocurran en estado de perturbación mental, sonambulismo o en desafío, lucha o riña, excepto caso probado de legítima defensa; así como los derivados de una actuación delictiva del Tomador/Asegurado, declarada judicialmente.
- c) Los siniestros derivados de la participación del Tomador/Asegurado en carreras de vehículos a motor, así como los Accidentes producidos en circuitos y las que resulten de la práctica de cualquier Deporte de Riesgo y las ocasionadas por la conducción de vehículos a motor si el Tomador/Asegurado no está en posesión de la autorización administrativa correspondiente y, en cualquier caso, los derivados del uso de motocicletas de cilindrada superior a 250 c/c, sea como conductor o como ocupante, y las acaecidas durante viajes submarinos o de exploración, así como los de aviación, excepto como pasajeros de líneas comerciales, y en general todas aquellas ocurridas como consecuencia de la participación del Tomador/Asegurado en todo acto notoriamente peligroso que no esté justificado por ninguna necesidad de su profesión (excepto si se trata de salvar una vida humana).
- d) Las intervenciones quirúrgicas y tratamientos médicos demandados por el Tomador/Asegurado exclusivamente por razones estéticas, siempre que no se deban a secuelas de Accidentes, así como las lesiones o Enfermedades causadas voluntariamente por el Tomador/Asegurado.
- e) Las intoxicaciones alimentarias y/o por veneno.
- f) Las ocurridas por manejo, manipulación y/o utilización de explosivos y/o pirotécnicos. g) Las causadas por Circunstancias Extraordinarias.
- h) Las producidas por mala fe del Tomador/Asegurado, así como las provocadas intencionadamente por el Tomador/Asegurado o los Beneficiario/s de la Póliza Colectiva, actos de imprudencia temeraria o negligencia grave del Tomador/Asegurado una vez que haya sido dictado por resolución judicial. Las producidas por Enfermedades psiquiátricas, cefaleas, Enfermedades mentales y nerviosas, incluidas la depresión, el estrés y afecciones similares, y sus consecuencias.
- i) No se considerarán Incapacidad Temporal los Sinistros que resulten de aquellos periodos de descanso obligatorio y voluntario que procedan por maternidad o paternidad. No obstante, no se encuentran excluidos los Sinistros motivados por complicaciones en caso de embarazo, parto o aborto.
- j) Dolores de espalda y cuello (tales como cervicalgia, dorsalgia o lumbalgia), salvo que existan evidencias objetivadas por estudios médicos complementarios (radiologías, gammografías, scanner, T.A.C., etc.) que acrediten la existencia de una lesión o Enfermedad y que sean causantes de la Incapacidad Temporal.

DESEMPLEO

No se considera Desempleo cuando el Tomador/Asegurado se encuentre en cualquiera de las siguientes situaciones:

- a. Cuando la finalización del Contrato Indefinido se deba a un despido declarado legalmente procedente o baja voluntaria, excepto si se trata de un despido procedente basado en causas objetivas económicas, técnicas, organizativas o de producción, de conformidad con el apartado c) del artículo 52 del Estatuto de los trabajadores o en virtud de despido colectivo adoptado por decisión del empresario al amparo de lo establecido en el artículo 51 del Estatuto de los Trabajadores o de resolución judicial adoptada en el seno de un procedimiento concursal.
- b. Cuando cesen voluntariamente en el trabajo, salvo por las causas previstas en los artículos 40, 41 y 50 del Estatuto de los Trabajadores (R.D.L. 2/2015 de 23 de octubre) o cuando el Tomador/ Asegurado se acoja voluntariamente a un Expediente de Regulación de Empleo.
- c. Cuando el Contrato Indefinido finalice por jubilación del Tomador/Asegurado o por jubilación del empleador, cualquiera que sea su causa o cuando el trabajador haya alcanzado la edad legal de jubilación y reuniese todos los requisitos legales necesarios para acceder a la pensión de jubilación.

d. Cuando el despido es comunicado al Tomador/Asegurado con anterioridad a la contratación del Seguro o dentro de los Periodos de Carencia o éste se produzca dentro del periodo de prueba de un Contrato Indefinido, si existiera.

e. El paro parcial y los contratos de trabajo fijos de carácter discontinuo, en los periodos en que carezcan de ocupación efectiva.

f. Cuando hayan sido despedidos y no reclamen en tiempo y forma oportunos contra la

decisión empresarial, salvo por extinción del contrato o despido basado en las causas objetivas previstas en el artículo 52 del Estatuto de los Trabajadores o despido colectivo adoptado por decisión del empresario al amparo de lo establecido en el artículo 51 del Estatuto de los Trabajadores o de resolución judicial adoptada en el seno de un procedimiento concursal, en cuyo caso no sería necesaria dicha reclamación.

g. Cuando el trabajador no haya solicitado el reingreso al puesto de trabajo en el caso en que la opción entre indemnización o readmisión correspondiera al trabajador o no se ejerza tal derecho por parte del Tomador/Asegurado cuando el despido hubiera sido declarado nulo o improcedente en sentencia firme y comunicada por el empleador la fecha de reincorporación o se estuviera en excedencia y venciera el periodo fijado para la misma.

h. Si el Tomador / Asegurado rechaza, dentro de su ámbito geográfico, un puesto de trabajo alternativo ofrecido por el mismo u otro empresario que esté acorde con su formación y previa experiencia.

i. Si el Tomador/Asegurado tiene derecho a percibir un salario por parte del empleador. Se exceptúan de este supuesto los complementos salariales pactados colectivamente en los supuestos de suspensión de la Relación Laboral, por decisión del empresario al amparo de lo establecido en el artículo 47 del Estatuto de los Trabajadores, o en virtud de resolución judicial adoptada en el seno de un procedimiento concursal.

j. Cuando la Relación Laboral del Tomador/Asegurado fuera con una empresa propiedad de su ámbito familiar hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad, así como en los casos en que el Tomador/Asegurado o un familiar suyo hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad fuera socio o Administrador de la empresa. Y también si el Tomador/ Asegurado fuera socio con presencia o representación directa en los órganos de administración de la Sociedad.

k. Cuando su Contrato Indefinido se extinga por expiración del tiempo convenido y/o finalización de la obra o servicio objeto del contrato.

l. Si inmediatamente antes de la fecha de inicio del Desempleo el Tomador /Asegurado: (i) no ha tenido Relación

Laboral durante un periodo continuado de, al menos, 6 meses o no ha trabajado un mínimo de trece (13) horas semanales durante dicho periodo o (ii) ha estado vinculado por una Relación Laboral en la que el Despido es una característica regular o recurrente.

m. Cuando el Tomador/Asegurado se acoja voluntariamente a un despido colectivo adoptado por decisión del empresario al amparo de lo establecido en el artículo 51 del Estatuto de los Trabajadores o de resolución judicial adoptada en el seno de un procedimiento concursal.

n. Los despidos que tengan lugar durante el periodo de prueba.

PLAZOS ENTRE SINIESTROS, PERIODO DE CARENCIA Y FRANQUICIA RETROACTIVA

1) Plazo entre Siniestros. Una prestación anual, es indiferente que el siniestro sea por Desempleo o Incapacidad Temporal, solo tendrá derecho el Tomador/Asegurado a un Siniestro por año.

2) Periodo de Carencia. Para cada Cobertura aplicarán los siguientes:

El Periodo de Carencia para la Cobertura de **Desempleo e Incapacidad Temporal** es de treinta (30) días. A estos efectos, el Periodo de Carencia se computa desde la fecha de comienzo de la Cobertura hasta la fecha de efectos del Desempleo o Incapacidad Temporal (siendo ésta la fecha en la que el Tomador/Asegurado tenga conocimiento por cualquier medio que se van a producir dichas situaciones).

3) Franquicia Retroactiva. Para cada Cobertura se aplicará la siguiente Franquicia: Desempleo: Noventa (90) días, Incapacidad Temporal: Noventa (90) días

SINIESTROS

En caso de siniestro, el Asegurado debe declararlo a **la aseguradora dentro** de los 7 días de haberlo conocido (salvo caso fortuito o de fuerza mayor), a través del servicio de ATENCIÓN AL CLIENTE TIM YAYA y proporcionando toda información relevante que para ello le sean solicitadas.

ATENCIÓN AL CLIENTE TIM YAYA

Teléfono: 952 36 78 89

Horario: de lunes a viernes, de 09:00h a 21.00h. Sábado y domingos: de 10.00h a 20.00h.

La documentación mínima que de forma enunciativa pero no limitativa (en función de las diferentes casuísticas o cambios en la ley vigente) podrá exigir la Aseguradora es la siguiente:

- 1) Documentación común para todas las Coberturas.
 - a. Fotocopia del DNI del Tomador/Asegurado.
 - b. Fotocopia de la Póliza del Seguro/certificado de seguro (de obrar en su poder).
- 2) Documentación específica a cada Cobertura.

- Desempleo:

- a. Vida Laboral actualizada a partir de noventa (90) días del Desempleo. (Podrá solicitar esta información por internet en la página web de la Seguridad Social www.sede.seg-social.gob.es o por teléfono en el 901.502.050).
- b. Notificación de despido de la empresa y/o documentación que acredite el tipo de despido.

- Incapacidad Temporal:

- a. Parte de baja laboral actualizada a partir de noventa (90) días de producirse la Incapacidad Temporal. Estos documentos pueden solicitarse al Médico de familia o mutualidad).
- b. Informe médico completo con fechas de primeros síntomas, pruebas realizadas, diagnóstico de la Enfermedad y causa de la Incapacidad Temporal. (Este documento puede solicitarse en el Hospital o al Médico especialista tratantes).
- c. Si la baja laboral es a consecuencia de un Accidente, informe de urgencias detallado del día del Accidente, copia del atestado policial o diligencias judiciales, con resultado de informes toxicológicos, de haberse practicado. (Este documento puede solicitarse, dependiendo de las circunstancias del Accidente; en la Policía, Guardia Civil o en el Juzgado que instruye las causas del Accidente).
- d. Informe de la Vida Laboral actualizado (si es usted trabajador temporal o Trabajador Autónomo o fijo discontinuo), o certificado de acreditación funcionarial (si es usted funcionario). Podrá solicitar esta información por internet en la página web de la Seguridad Social www.sede.seg-social.gob.es o por teléfono en el 901.502.050.

RECLAMACIONES

De acuerdo con la normativa vigente el Tomador/Asegurado podrá presentar quejas y reclamaciones relativas a su Póliza de Seguro por las siguientes vías:

- 1) Los Tomadores/Asegurados disponen de un Servicio de Atención al Cliente al que pueden dirigirse por escrito o vía e-mail para interponer una reclamación o queja (Calle Arequipa 1, 3ª planta 28043 Madrid, e-mail: cliente.atencion@partners.axa). Las reclamaciones o quejas se resolverán en un plazo máximo de dos meses.
- 2) En caso de no obtener respuesta de la Compañía en el mencionado plazo, o en el supuesto de que su queja o reclamación sea denegada por ésta última, los Tomadores/Asegurados podrán acudir ante el Comisionado para la Defensa del Asegurado adscrito a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. Para la admisión y tramitación de la queja o reclamación ante dicho Comisionado, el Tomador/Asegurado deberá acreditar haber acudido con anterioridad al Departamento de Atención al Cliente de la Compañía.
- 3) Lo anterior se entiende sin perjuicio de que el Tomador/Asegurado acuda a cualquier otro medio que proceda en Derecho. Alternativamente, se pueden someter a la decisión arbitral, bien en los términos previstos en el Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias (Sistema Arbitral de Consumo).

PROTECCIÓN DE DATOS

Datos de contacto del responsable del tratamiento y del Delegado de Protección de datos

AXA FRANCE VIE, Sucursal en España y AXA FRANCE IARD, Sucursal en España, ambos con domicilio social en C/Arequipa, 1 3ª Pta., 28043 Madrid son los responsables del tratamiento de los datos de carácter personal suministrados por Usted y por tanto, son quienes determinan los fines y medios del tratamiento de su información. Los datos de contacto del Delegado de Protección de Datos del responsable es el siguiente: clp.es.privacidad@partners.axa

Los responsables garantizan que tratarán los datos de carácter personal facilitados por usted de conformidad con la normativa aplicable y, en concreto, bajo lo dispuesto por el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos ("RGPD") así como de conformidad con los costes de aplicación, y la naturaleza, el alcance, el

contexto y los fines del tratamiento, así como riesgos de probabilidad y gravedad variables para los derechos y libertades de las personas físicas, a aplicar medidas técnicas y organizativas apropiadas para garantizar un nivel de seguridad adecuado al riesgo, así como a garantizar la confidencialidad, proteger su información y evitar el uso indebido de sus datos personales conforme al Manual Técnico de Seguridad de AXA Partners, en el cual se detalla las medidas que realizamos como seudonimización y cifrado de datos personales, controles de seguridad tanto físicos como informáticos, empleados capacitados, políticas de privacidad, garantía de seguridad con servidores seguros bajo protocolo SSL entre muchas otras medidas.

Finalidades del tratamiento de sus datos de carácter personal

La finalidad del tratamiento de sus datos personales es el necesario tratamiento de dichos datos para el pleno desenvolvimiento del contrato de seguro y el cumplimiento de las obligaciones legales.

Los responsables podrán establecer ficheros comunes con sus datos de carácter personal con la finalidad de liquidación de siniestros y la colaboración estadístico actuarial con la finalidad de permitir la tarificación y selección de riesgos y la elaboración de estudios de técnica aseguradora. Igualmente, podrán establecer este tipo de ficheros cuya finalidad sea prevenir el fraude en el seguro.

Legitimación para el tratamiento

La base que legitima este tratamiento es, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 99 de la Ley 20/2015 de 14 de julio de ordenación, Supervisión y Solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, que las entidades aseguradoras como responsables de sus datos, traten sus datos a los efectos de garantizar el pleno desenvolvimiento del contrato de seguro y el cumplimiento de las obligaciones establecidas en la mencionada Ley y en sus disposiciones de desarrollo.

Destinatarios de sus datos

Sus datos personales no se cederán con carácter general a terceros, salvo para su cesión a los profesionales médicos y otros profesionales, o terceros proveedores siempre que ello sea necesario para la correcta valoración del riesgo, la formalización de la póliza y el cumplimiento de los fines directamente relacionados con sus coberturas bajo el contrato de seguro.

En este sentido, sus datos personales podrán ser cedidos a otras entidades o proveedores para las finalidades establecidas en la presente política de protección de datos de los responsables, los cuales, podrán estar ubicados en terceros países para los que sea necesario realizar una transferencia internacional de datos.

Asimismo, sus datos de carácter personal se comunicarán a otras empresas de AXA, para la participación de las mismas en el desarrollo y cumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato de seguro, así como para fines administrativos internos, incluido el tratamiento de datos personales de clientes o empleados, para fines actuariales, estadísticos y contables, así como ser cedidos a otras entidades aseguradoras o reaseguradoras por razones de reaseguro o coaseguro.

Las compañías de a las que se cederán sus datos personales son las siguientes:

GRUPO AXA

AXA FRANCE VIE (313 Terrasses de l'Arche -92727 Nanterre Cedex - Paris) AXA IARD (313 Terrasses de l'Arche -92727 Nanterre Cedex- Paris)

AXA Partners SAS (313 Jar Jardin de L'Arche 92000 Nanterre-Paris)

AXA PARTNERS SAS SUCURSAL EN ESPAÑA (C/AREQUIPA 1, 3º pta 28043-MADRID)

Sus datos podrán ser accedidos por el encargado de tratamiento del Mediador cuya legitimidad es la ejecución del contrato de encargo para tratar los datos personales por cuenta del responsable del tratamiento.

Por último, estos datos podrán ser cedidos bajo obligación legal. En este sentido, sus datos estarán siempre a disposición de las Administraciones públicas, jueces y tribunales.

En cualquier caso, los datos que sean comunicados serán aquellos que resulten imprescindibles para el cumplimiento de las obligaciones legales, para el abono de la indemnización o la prestación derivada de la póliza, o para el pleno desenvolvimiento del contrato de seguro y únicamente a aquellas entidades que apliquen el mismo grado de protección de la información que el responsable de tratamiento.

Transferencia Internacional

Le informamos que sus datos pueden ser cedidos a terceros países, y en concreto a entidades del Grupo AXA en la India.

Derechos que le asisten

Usted tiene derecho a acceder a su información personal, así como a solicitar su rectificación en caso de ser inexactos, o a solicitar la supresión de los mismos, cuando, entre otros motivos, ya no sean necesarios para los fines para los que fueron recogidos. Asimismo, usted podrá oponerse al tratamiento de sus datos para determinadas finalidades, o ejercer el derecho de limitación del tratamiento de su información, solicitando la conservación de la misma.

En determinados casos usted podrá solicitar la portabilidad de sus datos a otro responsable de tratamiento.

Usted podrá solicitar el ejercicio de cualquiera de estos derechos por escrito, facilitando una fotocopia de su DNI a la dirección de los responsables, AXA FRANCE VIE, Sucursal en España, y AXA FRANCE IARD, Sucursal en España ambos con domicilio social en C/Arequipa, 1 3ª Pta., 28043 Madrid o bien a través de la dirección de correo electrónico del Delegado de Protección de Datos del responsable: clp.es.privacidad@partners.axa.

Trataremos de atender a su consulta en el plazo máximo de un mes a partir de la recepción de su solicitud. No obstante, en caso de que dicho plazo tenga que verse prorrogado hasta dos meses más dada la complejidad o el número de solicitudes existentes, le informaremos sobre los motivos de esta dilación.

Por último, le informamos que Usted como titular de sus datos tiene derecho a recabar tutela y a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos, especialmente cuando no esté satisfecho con la gestión que hemos llevado a cabo en relación con el ejercicio de sus derechos. Para más detalle puede consultar la web de la Agencia: www.agpd.es

Conservación de la información de carácter personal

Sus datos personales serán conservados mientras esté en vigor el contrato de seguro dado que esta fue la finalidad para la que fueron recabados. Tras su terminación, o si usted ejerciera su derecho de supresión, cancelación o limitación del tratamiento de sus datos, mantendremos su información debidamente bloqueada, sin darle ningún uso, durante el plazo necesario en el que pudiera derivarse algún tipo de responsabilidad judicial, regulatoria o contractual para los responsables y para lo cual sea necesaria su recuperación.

No obstante, lo anterior, en ningún caso se mantendrán sus datos bloqueados durante un plazo superior a 10 años desde la finalización de la relación contractual, por ser el plazo de conservación obligatorio establecido por la normativa de prevención del blanqueo de capitales y financiación del terrorismo.



COBERTURAS:
ASEGURADORA:

TRASLADO A ITV
INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. SUCURSAL EN ESPAÑA

Q.1. Condiciones Generales y Especiales del Seguro de Traslado a ITV

A efectos de estas Garantías se entiende por:

ASEGURADO: A efectos de esta póliza, todos los miembros de la ASOCIACIÓN TIM YAYA.

ASEGURADOR: INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. SUCURSAL EN ESPAÑA, con domicilio en Barcelona, calle Tarragona nº 161, provista de NIF W0171985E y Clave Aseguradora E0196, en adelante EL ASEGURADOR

PERIODO DE COBERTURA: Durante el periodo de permanencia a la ASOCIACIÓN TIM YAYA.

TERCERO: Cualquier persona, física o jurídica, a excepción del propio Asegurado, su cónyuge o pareja de hecho, hijos, parientes o cualquier persona que dependa de o conviva con el Asegurado.

TOMADOR: La persona física o jurídica que suscribe el contrato con el Asegurador y que asume las obligaciones del contrato derivadas de las coberturas del seguro. A efectos de este contrato, ASOCIACIÓN TIM YAYA

VEHÍCULO DEL ASEGURADO: Vehículos cuya titularidad corresponda a Tim Yaya”, relación haya sido comunicada al asegurador y los que sean dados de alta durante la vigencia del seguro.

ARTICULO I. Garantías Cubiertas

INSPECCIÓN TÉCNICA DEL VEHÍCULO (ITV)

Traslado del vehículo para pasar la ITV.

El Asegurador se compromete al traslado del vehículo asegurando por el medio que estime más conveniente desde el domicilio designado por asegurado, previa firma y autorización por parte del mismo, así como al pago de la tasa de inspección, siempre y cuando el centro de revisión de la Inspección Técnica de Vehículos se halle en la misma provincia de recogida y devolución del mismo.

Exclusiones relativas a la garantía:

La presente garantía se limita a un único uso anual por asegurado y vehículo. La Aseguradora no se hace responsable del resultado de la inspección o posible bloqueo del vehículo decidido por la Inspección.

En el supuesto en que dicha Inspección no sea superada, será responsabilidad del Asegurado volver a concertar nuevamente la cita, así como la acometida las reparaciones necesarias, la concertación de nueva cita y la llevada del vehículo al punto de Inspección.

ARTICULO II. COMUNICACIÓN DEL SINIESTRO:

i) Tramitación de ITV.

En caso de solicitar la prestación de la garantía asegurada, el Asegurado contactará con el Asegurador al teléfono 93.496.89.12, en horario de 24 horas/365 días al año, de lunes a domingo. El asegurado, deberá concretar previamente cita con el servicio de ITV más próximo a su domicilio y dentro de la provincia de residencia.

La llamada al asegurador deberá efectuarse como mínimo con 48 horas de antelación a fin gestionar a tiempo a la cita acordada con el servicio de ITV.

ii) Abono de la tasa relativa a la inspección.

Del mismo modo, el Asegurado deberá haber abonado la tasa de la inspección bien a través de sistema online con el propio servicio de inspección, o bien a través del Asegurador.

Como método residual, el Asegurado deberá facilitar en el momento de la recogida del vehículo el justificante de entrega y recogida del producto según Anexo que le será facilitado a través de la propia Aseguradora, así como el importe exacto, o, en su defecto, superior, relativo al centro con el que ha concertado la cita, en concepto de provisión de fondos, así como los datos precisos para la emisión de la factura, en su caso, a su nombre, recibiendo justificante de recepción del mismo en el mismo acto.

El vehículo será devuelto en el momento de la finalización del servicio de ITV. Con la devolución del vehículo, se le entregará factura emitida a su nombre, así como saldo en su favor.

En ningún caso se efectuará traslado a la Inspección si el importe entregado fuere inferior, así como tampoco se realizará anticipo de fondos alguno por parte del Asegurador ni cualquiera de sus colaboradores.

ARTICULO III. SUBROGACIÓN

Para todo reembolso en el que el Asegurador se haya hecho cargo de los gastos, el Asegurado subrogará al Asegurador en sus derechos, acciones e indemnizaciones eventuales bajo fundamento de las dichas garantías durante todo el plazo de las mismas (artículo 34 de la ley 50/80 de contrato de seguro).

ARTICULO IV. JURISDICCIÓN

El Asegurado e Inter Partner Assistance, se someten a la legislación y jurisdicción española a los efectos del presente contrato según se indica en las Condiciones Particulares de la póliza.

Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del presente contrato el del domicilio del Asegurado.

INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. SUCURSAL EN ESPAÑA

De conformidad con la normativa vigente de protección de datos personales se informa que los datos de carácter personal que el Tomador del seguro y los Asegurados puedan facilitar al Asegurador serán tratados por INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. SUCURSAL EN ESPAÑA, en calidad de Responsable de los datos para la suscripción del seguro, la gestión de la actividad aseguradora y el cumplimiento del propio contrato de seguro, la prestación de asistencia, así como la tramitación de siniestros y reclamaciones y gestión de reembolsos o indemnizaciones que en su caso tenga derecho el Asegurado o beneficiarios. Dichas actividades pueden incluir el tratamiento de los siguientes datos:

- Uso de información sensible respecto a su salud o la de los beneficiarios de la póliza, al objeto de proveer los servicios descritos en el contrato de seguro. Contratando nuestros servicios el Tomador consiente el uso de dicha información para la citada finalidad.
- Comunicación de sus datos y de la cobertura de su seguro a otras entidades del Grupo AXA, a nuestros proveedores de servicios y agentes al objeto de gestionar los servicios descritos en su póliza, para la prevención del fraude, para efectuar pagos y otros requeridos o permitidos por la ley aplicable.
- Grabación de llamadas para la prestación del servicio de asistencia y control de la calidad.
- Realización de encuestas y solicitudes de opinión respecto a nuestros productos y servicios.
- Estudios técnicos para el análisis de siniestros y primas, tarificación, apoyo al proceso de suscripción y consolidación de informes financieros (incluso regulatoria).

Por ello, el Tomador consiente y autoriza expresamente y a través del pago de la prima que los datos de carácter personal facilitados sean tratados con las finalidades mencionadas con anterioridad. En el caso de que los datos facilitados se refieran a personas físicas distintas del Tomador/Asegurado, el Tomador /Asegurado manifiesta haber informado y obtenido el consentimiento previo de aquellas para el tratamiento de sus datos e acuerdo con las finalidades previstas en la póliza. En concreto de menores de edad, si el Tomador/Asegurado no es representante legal del menor se compromete a obtener el consentimiento expreso de éste.

Así mismo, la Aseguradora garantiza que los datos facilitados por el solicitante no serán vendidos bajo ningún concepto.

La prestación del consentimiento a dicho tratamiento resulta imprescindible para la formalización de la relación contractual a la que se refiere el presente documento, no siendo posible sin el mismo.

El Tomador podrá ejercitar los derechos de acceso, oposición, y supresión ante la Entidad Aseguradora, en los términos previstos en la legislación de protección de datos. Asimismo, en el caso en el que considere que la información que tenemos sobre usted no está actualizada puede ponerse en contacto con nosotros al objeto de corregirla. Puede ejercitar los citados derechos dirigiendo sus comunicaciones al Departamento de Protección de Datos Personales de la Aseguradora, sito en Barcelona, calle Tarragona 161, 08014 o bien dirigiendo correo electrónico a la dirección protecciondedatos@axa-assistance.es

Asimismo, el solicitante autoriza a INTER PARTNER ASSISTANCE el tratamiento de sus datos a fin de remitirle información sobre otros productos de seguro comercializados por la Compañía y, para cederlos con el mismo fin a otras Compañías del grupo.

Tiene a su disposición nuestra política de privacidad completa en <https://corp.axa-assistance.es>

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

De conformidad a lo establecido en la Orden ECO/734/2004, INTER PARTNER ASSISTANCE, S.A. SUCURSAL EN ESPAÑA dispone de un Departamento de Atención al Cliente para la gestión de quejas y reclamaciones formuladas por el tomador, los asegurados o sus beneficiarios, o terceros perjudicados, que puedan derivarse de la aplicación del presente contrato de seguro.

Las quejas y reclamaciones se podrán presentar mediante escrito dirigido al Departamento de Atención al Cliente sito en Barcelona, calle Tarragona, nº 161, 08014 o bien mediante correo electrónico dirigido a la dirección atencion.cliente@ipartner.es.

El plazo de respuesta por parte de la Aseguradora será de dos meses a contar desde la recepción de la queja o reclamación. Transcurrido dicho plazo sin respuesta por parte de la Aseguradora, o en caso de disconformidad, podrá presentar la queja o la reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, sita en Madrid, Paseo de la Castellana nº 44, 28046

GRABACIÓN DE LLAMADAS

INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. SUCURSAL EN ESPAÑA, en calidad de responsable, informa al Tomador de la póliza que, al objeto de garantizar la prestación y calidad de los servicios prestados a los clientes, así como la lucha contra el fraude, las llamadas entrantes y salientes podrán ser grabadas, siendo custodiadas por parte de INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. SUCURSAL EN ESPAÑA, por el plazo legalmente previsto al efecto. El Tomador deberá informar a los Asegurados respecto a dichas grabaciones.

El Tomador autoriza a INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. SUCURSAL EN ESPAÑA, la grabación de las citadas llamadas.

INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. SUCURSAL EN ESPAÑA, garantiza al Tomador que dichas grabaciones serán custodiadas y protegidas de conformidad con lo establecido en la normativa vigente de protección de datos personales, obligándose además a no hacer un mal uso de las mismas, ni a divulgarlas en ningún medio de difusión, ya sea público o privado.

	COBERTURAS:	REEMBOLSO DE FRANQUICIA
	ASEGURADORA:	INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. SUCURSAL EN ESPAÑA

Condiciones Generales y Especiales del Seguro de Reembolso de Franquicia

ARTICULO I: CONDICIONES COMUNES A LAS DIFERENTES

GARANTÍAS 1.1 DEFINICIONES

Ámbito: Las garantías de este seguro, salvo las limitaciones y exclusiones establecidas en el mismo, son de aplicación en todo el territorio español.

Anualidad del seguro: Designa el período comprendido entre la fecha de entrada en vigor de la suscripción del Contrato y su primer vencimiento anual.

Accidente: Hecho violento, fortuito, súbito, externo y ajeno a la voluntad del Asegurado, del que eventualmente resulte un daño amparado por la cobertura del seguro y que haya ocurrido con posterioridad a la fecha de alta del seguro.

Accidente de circulación : Accidente derivado de un hecho de la circulación en los términos regulados en Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor y el reglamento que la desarrolla.

Asegurador: Inter Partner Assistance, S.A., Sucursal en España, con domicilio en Edificio Mar de Cristal, Calle Arequipa núm 1, 3ª planta, Esc. 2, 3 y 4, 28043 Madrid, con CIF W0171985E, miembro del Grupo AXA.

Asegurado: Titular del vehículo adherido a TIM YAYA, que haya sido dado de alta por esta última en la póliza colectiva. **Beneficiario:** Persona física titular o conductor autorizado del Vehículo objeto del presente contrato.

Conductor: Persona física que, cumpliendo los requisitos legales establecidos para la conducción del vehículo asegurado y, autorizada por el propietario, conduce el Vehículo Asegurado en el momento del siniestro.

Franquicia: Cantidad fija indicada en la Póliza de seguro del vehículo asegurado, que deberá asumir obligatoriamente el Titular/Tomador/Asegurado en cada siniestro que se produzca.

Fecha de ocurrencia: Momento en el que se entiende producido el siniestro.

Parte amistoso: Documento oficial que debe estar firmado, que se cumplimenta tras un accidente de coche, explicando las circunstancias de este.

Período de cobertura: Durante el periodo de permanencia de la suscripción a la póliza colectiva como miembro de la ASOCIACION TIM YAYA.

Periodo de Carencia: Es el lapso de tiempo establecido en la presente póliza durante el cual el Asegurado no tendrá derecho a reclamar coberturas o beneficios. En este caso, **el periodo de carencia se refiere al plazo de 15 días contados a partir de la fecha de inicio de la suscripción a la presente póliza durante el cual el Asegurado no tendrá derecho a reembolso de la franquicia correspondiente a los siniestros ocurridos durante dicho periodo.**

Póliza: Es el documento que instrumentará el contrato. Formarán parte integrante de la Póliza: a) Condiciones Generales; b) Condiciones Especiales, si las hubiere; c) Condiciones Particulares, si las hubiere, y d) Anexos que, en su caso, se emitan para completar o modificar la Póliza. En caso de discrepancia entre las condiciones de uno y otro nivel, tendrán preeminencia por este orden las condiciones particulares, las especiales, y las generales.

Prima: Es el precio del seguro, en el que se incluyen los recargos e impuestos que sean de legal aplicación. A su pago está obligado el Tomador del Seguro.

Siniestro: Todo hecho cuyas consecuencias estén cubiertas por alguna de las garantías de la póliza.

Tercero: Cualquier persona, física o jurídica, a excepción del propio Asegurado, su cónyuge o pareja de hecho, hijos, parientes o cualquier persona que dependa de o conviva con el Asegurado.

Vehículo del asegurado: Motocicleta cuya adhesión haya sido comunicada al asegurador y los que sean dados de alta durante la vigencia del seguro

Vencimiento: Fecha transcurso del plazo de un año desde la fecha de entrada en vigor de la póliza al Contrato y en los años sucesivos.

ARTÍCULO II -GARANTÍAS CUBIERTAS OBJETO DE LA GARANTÍA

El Asegurador organizará las prestaciones, que más abajo se relacionan, siempre y cuando, el Vehículo Asegurado sufra un daño derivado de un siniestro cubierto y aceptado por la entidad aseguradora de la póliza de seguro de circulación con respecto a la garantía de daños propios y para llevar a cabo la reparación del vehículo y sea necesario el pago de la franquicia.

1. REEMBOLSO DE FRANQUICIA

En el caso de que el vehículo asegurado sufra daños accidentales causados por hechos derivados de la circulación, el Asegurador garantiza hasta el **importe máximo de 300€ (motocicletas de 500 cc de 500cc)** el reembolso de la franquicia establecida en las condiciones generales y particulares de la póliza de seguro obligatorio, para poder efectuar la reparación del vehículo de conformidad con la garantía de daños propios de la mencionada póliza de seguro obligatorio.

La aplicación de la presente garantía está condicionada a la aceptación del siniestro por parte de la compañía aseguradora de la póliza de circulación del vehículo y a la inexistencia de cualquiera de las causas de exclusión que se indican en las Condiciones Generales o Particulares de dicha póliza.

La garantía de reembolso de franquicia se limita a dos declaraciones de siniestro por anualidad, de los cuales, solo un siniestro podrá ser declarado sin contrario identificado.

El Tomador/Asegurado podrá autorizar a un tercero, ya sea persona física o jurídica, a que gestione y cobre en su nombre el reembolso solicitado para lo cual, será necesaria la presentación de una autorización debidamente cumplimentada.

2.MODALIDADES DE INDEMNIZACIÓN PARA LA GARANTÍA DE REEMBOLSO DE FRANQUICIA

De forma general, el Tomador/Asegurado deberá comunicar el Siniestro al Asegurador en el plazo máximo de 7 días desde la fecha en que se produjo o se conoció el siniestro, comprometiéndose a enviar por correo electrónico una declaración de siniestro con las informaciones siguientes:

Información general:

- Nombre y Apellidos del Tomador/ Asegurado
- Dirección fiscal:
- Teléfono de contacto

Información del siniestro:

- Fecha y hora del siniestro
- Lugar del siniestro (ciudad más cerca)
- Naturaleza, circunstancias y causas del siniestro

Acompañado de la documentación que Asegurador considere necesaria para acreditar la cobertura del siniestro:

- Copia del parte amistoso del accidente o declaración del siniestro ante la compañía aseguradora de la póliza de seguro obligatorio
- Condiciones Generales de la póliza de seguro obligatorio
- Finiquito, justificante de pago o, documento equivalente que acredite que la entidad aseguradora de la póliza del seguro de daños del vehículo acepta el siniestro, o realice el pago de la indemnización, descontando el importe de la franquicia establecida
- En caso de ser necesario, la entidad Aseguradora podrá solicitar copia del informe pericial
- En caso de ser necesario, la entidad Aseguradora podrá solicitar copia de las facturas de las reparaciones efectuadas. Si el vehículo no pudiera repararse, copia del certificado de desguace
- En caso de ser necesario, la entidad Aseguradora podrá solicitar, autorización debidamente cumplimentada, en favor de un tercero para realizar la gestión y cobro de las prestaciones contempladas en la presente póliza.

ARTÍCULO III -EXCLUSIONES

Las presentes exclusiones son de aplicación a todas las coberturas

- Los vehículos que no cumplan con la descripción de vehículo asegurado de la presente póliza.
 - Los vehículos no matriculados en España.
 - Los vehículos de más de 3,5 toneladas.
 - Los siniestros y/o litigios derivados de una falta intencionada o inexcusable cometida por el Tomador/Asegurado.
 - Los siniestros y/o litigios ocasionados cuando el vehículo del Tomador/Asegurado tenga daños por robo, intento de robo, rotura de lunas.
 - Los siniestros y/o litigios ocasionados cuando el vehículo del Tomador/Asegurado se utiliza para alquiler sin conductor, transportes remunerados de mercancías o de viajeros.
 - Los siniestros y/o litigios ocasionados cuando el vehículo del Tomador/Asegurado se utiliza para pruebas deportivas, carreras, competiciones o cualquier otra prueba que esté sujeta a autorización de los poderes públicos.
 - Los siniestros sobrevenidos por cataclismos, temblores de tierra, guerra internacional, guerra civil, fenómenos climáticos, motines, epidemias, pandemias, actos terroristas.
 - Los siniestros causados por armas o artefactos explosivos por modificación de la estructura atómica de la materia o por cualquier combustible nuclear, producto o desecho radioactivo o cualquier otra fuente de rayos ionizantes que sean responsabilidad exclusiva de la instalación nuclear.
 - Los siniestros y/o litigios sobrevenidos cuando el conductor del vehículo conduzca en estado de embriaguez o bajo los efectos del alcohol, tal como lo define la reglamentación o bajo los efectos de estupefacientes no prescritos médicamente.
 - Los gastos realizados por el Tomador/Asegurado sin la previa conformidad del Asegurador.
 - Los siniestros derivados de un origen preexistente a la contratación de la póliza o aquellos que deriven de un vicio oculto, considerando este último como un defecto o daño grave desconocido por el comprador del vehículo en el momento de formalizarse la compraventa del mismo.
 - Los vehículos dañados cuando estaban estacionados o aparcados.
 - Los daños resultantes de un acto vandálico.
 - El Asegurador no dará cobertura, ni reembolsará o asumirá cualquier asistencia cuando el suministro, pago o prestación de estas exponga a la Aseguradora a una sanción, prohibición o restricción en virtud de alguna Resolución de las Naciones Unidas o en virtud de embargos comerciales y económicos, sanciones, leyes o cualquier otra regulación promulgada por la Unión Europea, el Reino Unido o los Estados Unidos de América.
- Además, nunca darán lugar a cobertura las consecuencias:
- De la participación del Asegurado en cualquier prueba deportiva de competición o pruebas de resistencia o velocidad y sus pruebas preparatorias, así como la práctica de los deportes de nieve o hielo como no aficionado.
 - Del incumplimiento de las normas de seguridad reconocidas vinculadas a la práctica de cualquier actividad deportiva.
 - De la práctica de cualquier deporte con carácter profesional.
 - Participación del Beneficiario en apuestas, desafíos o carreras, travesías organizadas o rallies, la circulación fuera de las vías públicas aptas para la circulación o la práctica de deportes todo terreno.
 - De prohibiciones oficiales y embargos.
 - Cualquier incautación, decomiso, o requisa de personas y/o materiales material por las autoridades.
 - Cualquier acto de sabotaje o terrorismo.
 - Cualquier conflicto social como huelga, motín, movimiento popular.
 - Cualquier restricción a la libre circulación de bienes y personas.
 - Guerras, manifestaciones, insurrecciones, movimientos tumultuosos populares, actos de terrorismo, sabotajes y huelgas, estén o no declaradas oficialmente. La transmutación del núcleo del átomo, así como de las radiaciones provocadas por la aceleración artificial de partículas atómicas. Movimientos telúricos, inundaciones, erupciones volcánicas y, en general los que procedan del desencadenamiento de las fuerzas de la naturaleza. Cualquier otro fenómeno de

carácter catastrófico extraordinario o acontecimiento que por su magnitud o gravedad sean calificados como catástrofe o calamidad.

- Todos los casos de fuerza mayor.

ARTÍCULO IV - INFORMACIÓN Y SOLICITUD DE REEMBOLSO

Para cualquier solicitud de información sobre el Contrato, el Tomador/Asegurado debe contactar con el Mediador Correo electrónico: web@pontgrup.com

Servicio de Atención al Cliente: 952 36 78 75

Lunes a Viernes de 09:00h a 21:00h. Sábados

y Domingos de 10:00h a 19:00h.

Para cualquier solicitud de reembolso, el Asegurado debe contactar con el Servicio de Atención al cliente del Tomador ASOCIACION TIM YAYA , proporcionando la información que sea relevante.

ATENCION AL CLIENTE TIM YAYA

Teléfono 952 367 889

Horario: de lunes a viernes, de 10:00h a

19.00h www.timyaya.com

El Asegurador se reserva el derecho a solicitar todos los justificantes necesarios para la valoración del perjuicio.

ARTÍCULO V. DESISTIMIENTO

El Asegurado dispondrá de un plazo de 14 días naturales desde la contratación de la póliza para desistir de la misma, en virtud de lo establecido en la Ley 22/2007, de 11 de julio, sobre comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores. El Asegurado que ejerza el derecho de desistimiento lo habrá de comunicar al Asegurador antes de la finalización del plazo establecido en el párrafo anterior, por un procedimiento que permita dejar constancia de la notificación de cualquier modo admitido en derecho. Se considerará que la notificación se ha efectuado en plazo si se hace en un soporte papel o soporte duradero, disponible y accesible al Asegurador.

Una vez ejercido el derecho de desistimiento el asegurador procederá a la devolución de la parte de la prima no consumida (correspondiente al periodo comprendido entre la notificación del derecho de desistimiento y la finalización del periodo de vigencia inicial de la póliza). El Asegurador tendrá 14 días naturales, desde que se notifica el desistimiento, para liquidar dicha cantidad.

ARTÍCULO VI. SUBROGACIÓN

El Asegurador quedará subrogado en los derechos y acciones que correspondan al Asegurado por hechos que hayan motivado la intervención de aquel y hasta el total del coste de los servicios prestados.

ARTÍCULO VII. JURISDICCIÓN

El Asegurado e Inter Partner Assistance, se someten a la legislación y jurisdicción española a los efectos del presente contrato según se indica en las Condiciones Particulares de la póliza.

Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del presente contrato el del domicilio del Asegurado.

ARTÍCULO VIII. INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

Responsable del tratamiento:

De conformidad con la normativa vigente de protección de datos de carácter personal, le informamos que aquellos datos personales que el Tomador del seguro y los Asegurados de la póliza puedan facilitar al Asegurador serán tratados por INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. SUCURSAL Entidad EN Aseguradora ESPAÑA,") con(en domicilio adelante, socla calle Arequipa nº 1, planta 3ª, Esc. 2, 3 y 4, 28043, en su condición de responsable del tratamiento.

Hemos nombrado a un delegado de Protección de Datos con el que podrá contactar en la dirección de correo electrónico protecciondedatos@axa-assistance.es

Finalidades y bases legales del tratamiento:

La Entidad Aseguradora le informa que los datos suministrados por usted serán objeto de tratamiento y conservación. La recogida y tratamiento de dichos datos, así como la actualización de los mismos tiene como principal finalidad el cumplimiento de la prestación del contrato de seguro.

Asimismo, los datos serán tratados para:

- Formalización y gestión de la póliza de seguro

La base de legitimación es la gestión y formalización del contrato de seguro solicitado y del que es parte integrante (art. 6.1.b RGPD). Así como, el cumplimiento de obligaciones legales, conforme al artículo 6.1.c y 9.2.a. del RGPD y el artículo 8.1 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y

garantía de los derechos digitales en conexión con la propia normativa del sector asegurador (Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro y Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras).

- Tramitación de siniestros de reembolso al Asegurado, así como la gestión de quejas y reclamaciones.

La base de legitimación es la gestión del contrato de seguro solicitado y del que es parte integrante (art. 6.1.b RGPD). Así como, el cumplimiento de obligaciones legales, conforme al artículo 6.1.c y 9.2.a. del RGPD y el artículo 8.1 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales en relación con la propia normativa del sector asegurador (Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro y Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras).

- El envío de publicidad incluso por vía electrónica de nuestros productos, que estando relacionados con la presente póliza, puedan ser de su interés, a cuyo tratamiento puede oponerse en cualquier momento, sin que ello afecte a la licitud de los tratamientos efectuados anteriormente.

La base de legitimación es el interés legítimo de la Entidad Aseguradora para el envío de las citadas comunicaciones de publicidad, que podrán enviarse por medios electrónicos tales como correo electrónico, teléfono, SMS. La Sociedad de Servicios de Información (

Aseguradora el envío de comunicaciones comerciales referentes a productos o servicios de su propia empresa que sean similares a los que inicialmente fueron objeto de contratación con el cliente.

En cualquier momento, podrá oponerse a dicho tratamiento, de manera gratuita, sin que afecte a la licitud de los tratamientos efectuados anteriormente. La oposición podrá realizarla dándose de baja en las comunicaciones electrónicas recibidas. También, puede consultar la secc baja de este tipo de comunicaciones comerciales.

- Grabación de llamadas realizadas a nuestros centros de atención telefónica, con la finalidad de garantizar la calidad del servicio, así como la prevención del fraude y llevar registros adicionales de las comunicaciones realizadas con usted, así como de las medidas tomadas para tramitar su solicitud de asistencia o reembolso. Asimismo, podremos utilizar los datos facilitados durante la llamada para formar a nuestros sistemas a través de modelos basados en Inteligencia Artificial.

La base de legitimación es el interés legítimo de la Entidad Aseguradora en controlar la calidad del servicio prestado a los clientes. Este tratamiento responde a la necesidad de la Entidad Aseguradora de adaptar su operativa y los productos y servicios ofertados.

Asimismo, cuando las grabaciones sean utilizadas para llevar a cabo el registro de los servicios contratados y prestados la base de legitimación será la ejecución de la relación contractual ya que el tratamiento es necesario para la misma.

El Tomador autoriza a INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. SUCURSAL EN ESPAÑA, la grabación de las citadas llamadas. INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. SUCURSAL EN ESPAÑA garantiza al Tomador que dichas grabaciones serán custodiadas y protegidas de conformidad con lo establecido en la normativa vigente de protección de datos personales, obligándose además a no hacer un mal uso de las mismas, ni a divulgarlas en ningún medio de difusión, ya sea público o privado.

- Realización de encuestas de calidad u opinión respecto a nuestros productos y servicios.

La base de legitimación es el interés legítimo que tiene la Entidad Aseguradora de control de la calidad de los servicios prestados y evaluar la satisfacción de sus clientes, la Entidad Aseguradora podrá solicitar su valoración sobre los productos y servicios adquiridos para poder analizar esta información y mejorar la calidad de sus servicios.

- Elaboración de informes estadísticos para el seguimiento y control de la gestión sobre la actividad de la Entidad Aseguradora mediante la utilización de datos previamente anónimos.

La base de legitimación es el interés legítimo de la Entidad Aseguradora para evaluar y comprobar la evolución del negocio de la Entidad, analizar el comportamiento y evolución de la cartera de clientes, productos y servicios y diseñar nuevos

- Prevención contra el fraude y blanqueo de capitales mediante las correspondientes verificaciones.

La base de legitimación es el cumplimiento de obligaciones legales, conforme al artículo 6.1.c RGPD y el artículo 8.1 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales así como la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro y Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y los artículos 66 y 100 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras; Para ello, se han adoptado las correspondientes medidas técnicas y organizativas para garantizar la confidencialidad de dicha información. En relación con la identificación, medición y valoración del riesgo, así como la prevención del fraude y la adopción de las medidas impuestas a nuestra actividad por la Ley 10/2010, de Prevención del Blanqueo de Capitales y de la Financiación del Terrorismo, con el objetivo de recabar información y documentación que permita cumplir con las medidas de diligencia debida y de conocimiento acerca de usted.

- Adicionalmente, los datos se tratarán para dar cumplimiento a cualquier obligación legal que le incumba, específicamente obligaciones relacionadas con la regulación de mercado de seguros, los mercados financieros, la normativa mercantil y tributaria o la regulación de la prestación de servicios de asistencia, entre otros.

Le informamos de que trataremos las siguientes categorías de datos para alcanzar las finalidades arriba detalladas:

- Datos identificativos del asegurado, así como de cualquier beneficiario de los servicios de asistencia: nombre, apellidos, DNI, teléfono, dirección postal, dirección de correo electrónico, número de matrícula del vehículo, detalles del vehículo, número de póliza o contrato, así como número de expediente en caso de solicitud de asistencia, reembolso o indemnización.
- Datos financieros: Justificantes de pago, número de cuenta bancaria, entidad bancaria.
- Otros datos: Datos detallados en los impresos de solicitud, partes de accidente amistoso, atestados.

El Tomador declara que los datos facilitados a INTER PARTNER ASSISTANCE S.A, SUCURSAL EN ESPAÑA son exactos y veraces y se obliga a comunicar a INTER PARTNER ASSISTANCE S.A, SUCURSAL EN ESPAÑA cualquier modificación o variación de los datos referidos. Salvo que se indique otra cosa, las respuestas a las cuestiones planteadas por INTER PARTNER ASSISTANCE S.A, SUCURSAL EN ESPAÑA con motivo de la solicitud y concertación de la presente relación contractual tienen carácter obligatorio, conllevando la negativa a facilitar los datos requeridos la imposibilidad de tramitar la operación.

Si para poder gestionar y concluir su contrato de seguro, es necesario que nos facilite información de terceras personas distintas del Tomador/Asegurado (p.e. quienes tengan alguna participación según el contrato o la póliza), manifiesta haber informado de lo establecido en la presente cláusula y obtenido su consentimiento previo, en su caso, para el tratamiento de sus datos de acuerdo con las finalidades previstas en esta cláusula

En caso de petición reembolso le comunicamos que nosotros o nuestros proveedores de servicios podremos recabar información adicional para gestionar su solicitud..

Así mismo, la Aseguradora garantiza que los datos facilitados por el solicitante no serán tratados para otra finalidad distinta a las establecidas con anterioridad ni serán vendidos bajo ningún concepto.

Informarle que los datos solicitados por la Entidad Aseguradora son los necesarios para el cumplimiento del contrato de seguro, por lo que, si no se facilitan o se facilitan de forma errónea, la Entidad Aseguradora no podrá llevar a cabo el cumplimiento de las finalidades anteriormente descritas.

Destinatarios de sus datos:

- Proveedores de servicios:

Comunicaremos sus datos personales a nuestros proveedores de servicios para la ejecución de la prestación de los servicios de asistencia contratados por usted, incluida la asistencia en emergencias y/o en rescate. Entre ellos se incluyen, por ejemplo, los proveedores de gestión de siniestros, del sector de transporte, grúas, logístico, jurídico y de otros servicios.

Le informamos que como Responsables de dichos datos nos aseguramos de que todos nuestros proveedores ofrezcan las garantías suficientes para la protección adecuada de tus datos personales y regularizamos debidamente nuestra relación con dichos terceros.

Asimismo, le informamos que las anteriores comunicaciones podrían suponer una transferencia internacional para el cumplimiento del contrato de seguro.

- Empresas del Grupo AXA:

Comunicaremos sus datos personales a otras entidades del Grupo AXA e incluso fuera del Espacio Económico Europeo, en base a las Normas Corporativas Vinculantes según se establece en el apartado de Transferencias

Internacionales o Cláusulas Contractuales Tipo.

- Otras cesiones:

Podemos igualmente facilitar tus datos personales a las siguientes partes:

- Autoridades legales u organismos reguladores.
- Organismos públicos o privados relacionados con el sector asegurador con fines estadístico-anuales y de prevención del fraude, para la selección de riesgos y para la liquidación de siniestros, conforme al artículo 99 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reasegurados.
- Partes intervinientes en procedimientos legales actuales o potenciales, o que nos ayuden a establecer, ejercer y defender nuestros derechos legales. Por ejemplo, podemos compartir información con nuestros asesores legales u otro tipo de asesores profesionales.
- Partes con quienes nos haya autorizado a hablar sobre su reclamación de indemnización o póliza de seguros (incluidas otras personas pertinentes en una póliza).
- Proveedores de otros productos o servicios para que le envíen comunicaciones de marketing directo, en la medida en que nos haya autorizado para ello.
- Otros proveedores de servicios, por ejemplo, los que presten servicios tecnológicos o de copia de seguridad de datos.
- Si ha empleado el sistema de mensajería instantánea de Whatsapp para comunicarse con nosotros, sus datos serán tratados por Whatsapp Ireland Limited. Para más información puede consultar la política de Whatsapp a través del siguiente enlace: <https://www.whatsapp.com/legal>
- Otras partes en la medida en que nos hayas dado su consentimiento para ello o cuando la ley lo permita o exija.

Transferencias internacionales de Datos Personales

Le informamos de que la Entidad Aseguradora tiene aprobadas unas Normas Corporativas Vinculantes, se trata de un estándar reconocido internacionalmente que proporciona una adecuada protección en la gestión de los datos de carácter personal en el ámbito de una compañía multinacional. Estas normas han sido aprobadas por 16 autoridades de protección de datos europeas, entre ellas la Agencia Española de Protección de Datos. De una forma más concreta, en dichas normas se establecen unas medidas similares para la protección de datos personales obtenidos en el curso del negocio cuando dichos datos deban transferirse dentro de las compañías del Grupo.

Sus datos podrán ser comunicados a una entidad del Grupo situada fuera de España o del Espacio Económico Europeo, dichas transferencias se realizarán en base a las Normas Corporativas Vinculantes del Grupo AXA a las que estamos adheridos, dichas normas garantizan un nivel adecuado de protección equivalente al de la Unión Europea. En el caso en el que la Entidad del Grupo no estuviera adherida a las Normas Corporativas Vinculantes, la transferencia se realizará al amparo de las Cláusulas Contractuales Tipo. En cualquier caso, sus datos serán tratados atendiendo al cumplimiento de la legislación europea y española en materia de protección de datos.

Plazos de conservación de la información

La Entidad Aseguradora le informa que conservará los datos personales mientras permanezca vigente la relación contractual con el objetivo de dar cumplimiento a las finalidades ya descritas.

Una vez finalizada la relación contractual los datos serán bloqueados durante el tiempo que pueda ser necesario para el ejercicio o la defensa en el marco de acciones administrativas o judiciales y en todo caso durante un máximo de 7 años. Si bien superado este periodo los datos serán suprimidos.

En relación a los datos tratados con fines publicitarios sobre los que nos haya otorgado su consentimiento o para la realización de encuestas y solicitudes de opinión, los mismos serán conservados durante un plazo máximo de 2 años.

Sus derechos

De conformidad con las leyes de protección de datos, puede ejercitar los siguientes derechos:

- Derecho de acceso: Tiene derecho a que la Entidad Aseguradora le informe sobre si está tratando o no sus datos personales y, en tal caso, poder acceder a dichos datos y recibir información sobre los fines para los que son tratados, las categorías de datos afectados por el tratamiento, los destinatarios a los que se comunicaron sus datos personales y el plazo previsto de conservación de los datos, entre otra información.
- Derecho de rectificación y supresión: Tiene derecho a solicitar la supresión de datos personales siempre que se cumplan los requisitos legales de aplicación, y la rectificación de los datos inexactos que le conciernan cuando, entre otros motivos, éstos ya no sean necesarios para los fines para los que fueron recogidos.
- Derecho a la limitación del tratamiento: En determinadas circunstancias (por ejemplo, en caso de que el solicitante impugne la exactitud de sus datos, mientras se verifica la exactitud de los mismos), puede solicitar que se limite el tratamiento de sus datos personales, siendo estos únicamente tratados para el ejercicio o la defensa de reclamaciones.
- Derecho de revocación del consentimiento: También tiene derecho a revocar el consentimiento prestado en cualquier momento.
- Derecho de oposición total o parcial al tratamiento: Tiene derecho a oponerse al tratamiento en cualquier momento, por motivos relacionados con su situación particular, en caso de que el tratamiento esté basado en nuestro interés legítimo o en el interés legítimo de un tercero (incluyendo el tratamiento que tenga por objeto la mercadotecnia directa y la elaboración de los correspondientes perfilados). En este caso, la Entidad Aseguradora, cesará en el tratamiento, salvo acreditación de motivos legítimos.
- Derecho a la portabilidad de sus datos: Tiene derecho a recibir los datos personales que haya facilitado a la Entidad Aseguradora, en un formato estructurado, común y de lectura mecánica, y a poder transmitirlos a otro responsable del tratamiento sin que el responsable al que se los hubiera facilitado se lo impida, en los supuestos legalmente previstos a estos efectos.
- Decisiones individuales automatizadas: Asimismo, además de los derechos mencionados en el contexto de aquellos tratamientos que impliquen la adopción de decisiones automatizadas, incluida la elaboración de perfiles, tiene derecho a obtener intervención humana por parte de la Entidad Aseguradora, y a expresar su punto de vista, así como a impugnar la decisión.

Otros

Igualmente, cuando se transfieran datos personales a un tercer país o a una organización internacional, tendrá derecho a ser informado sobre cómo se puede acceder u obtener copia de las garantías adecuadas relativas a la transferencia.

Puede ejercitar sus derechos, adjuntando fotocopia de su DNI para su correcta identificación, a través de los siguientes medios:

- Por correo postal, dirigiendo un escrito al Departamento de Protección de Datos Personales, INTER PARTNER ASSISTANCE, S.A. SUCURSAL EN ESPAÑA, calle Tarragona 161, 1º, 08014 de Barcelona.
- Por correo electrónico, a la dirección protecciondedatos@axa-assistance.es.

Finalmente, tendrá derecho a presentar una reclamación ante una autoridad de control nacional (Agencia española de Protección de Datos en C/Jorge Juan, 6. 28001- Madrid o tfno. 912663517) o autonómica respectiva.

Tiene a su disposición nuestra política de privacidad completa en <https://www.axapartnerscorp.es/es/politica-de-privacidad>.

ARTÍCULO IX. GRABACIÓN DE LLAMADAS

INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. SUCURSAL EN ESPAÑA, en calidad de responsable, informa al Tomador de la póliza que, al objeto de garantizar la prestación y calidad de los servicios prestados a los clientes, así como la lucha contra el fraude, las llamadas entrantes y salientes podrán ser grabadas, siendo custodiadas por parte de INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. SUCURSAL EN ESPAÑA, por el plazo legalmente previsto al efecto. El Tomador deberá informar a los Asegurados respecto a dichas grabaciones.

El Tomador autoriza a INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. SUCURSAL EN ESPAÑA, la grabación de las citadas llamadas.

INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. SUCURSAL EN ESPAÑA, garantiza al Tomador que dichas grabaciones serán custodiadas y protegidas de conformidad con lo establecido en la normativa vigente de protección de datos personales, obligándose además a no hacer un mal uso de las mismas, ni a divulgarlas en ningún medio de difusión, ya sea público o privado.

ARTÍCULO X. DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

De conformidad a lo establecido en la Orden ECO/734/2004, INTER PARTNER ASSISTANCE, S.A. SUCURSAL EN ESPAÑA dispone de un Departamento de Atención al Cliente para la gestión de quejas y reclamaciones formuladas por el tomador, los asegurados o sus beneficiarios, o terceros perjudicados, que puedan derivarse de la aplicación del presente contrato de seguro.

Las quejas y reclamaciones se podrán presentar mediante escrito dirigido al Departamento de Atención al Cliente sito en Barcelona, calle Tarragona, nº 161, 08014 o bien mediante correo electrónico dirigido a la dirección atencion.cliente@ipartner.es.

El plazo de respuesta por parte de la Aseguradora será de dos meses a contar desde la recepción de la queja o reclamación.

Transcurrido dicho plazo sin respuesta por parte de la Aseguradora, o en caso de disconformidad, podrá presentar la queja o la reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, sita en Madrid, Paseo de la Castellana nº 44.

ARTÍCULO XI. POLITICA DE SANCIONES

La Aseguradora no dará cobertura, ni reembolsará o asumirá cualquier asistencia cuando el suministro, pago o prestación de éstas exponga a la Aseguradora a una sanción, prohibición o restricción en virtud de alguna Resolución de las Naciones Unidas o en virtud de embargos comerciales y económicos, sanciones, leyes o cualquier otra regulación promulgada por la Unión Europea, el Reino Unido o los Estados Unidos de América.

CONDICIONES COMUNES A TODAS LAS POLIZAS

Tratamiento de Datos de Carácter Personal.

Le informamos que los datos personales que nos facilite serán tratados, en calidad de corresponsables del tratamiento, por TIM YAYA, Asociación sin ánimo de lucro con N.I.F. G92817089 e inscrita en el Registro Nacional de Asociaciones 52 Grupo1/Seccion1/Número nacional 588305 y por PONT GRUP CORREDURÍA DE SEGUROS S.A. con NIF A-58850793 con la finalidad de gestionar el seguro contratado, darle de alta como Socio e incluirlo como asegurado de las pólizas de seguro contratadas por el Tim Yaya para que pueda disfrutar de sus exclusivas garantías y servicios, así como para el control de calidad del servicio prestado. En cumplimiento de lo previsto en el artículo 26 del RGPD, las mencionadas empresas han suscrito un acuerdo en el que se comprometen a atender conjuntamente el ejercicio de derechos de los interesados, así como a cumplir los mismos estándares en materia de privacidad y protección de datos. A tal efecto, las partes realizan el correspondiente análisis de riesgos conjunto respecto de la información que tratan en calidad de corresponsables del tratamiento, y documentan el ciclo de vida de los datos y las actividades del tratamiento que realizan, estableciendo medidas técnicas y organizativas conjuntas para garantizar la seguridad, disponibilidad, integridad, confidencialidad y resiliencia de los datos personales tratados.

El alta como Socio implica la cesión de sus datos a las aseguradoras que prestan cobertura a las pólizas de seguro contratadas por el Tim Yaya en cada momento, así como a las empresas y entidades con las que se alcancen acuerdos para la prestación de servicios, mientras mantenga la condición de socio, con el fin de que pueda beneficiarse de todas las coberturas y servicios facilitados por el Tim Yaya. Puede consultar el listado de estas entidades en el certificado de adhesión facilitado en el momento de su incorporación como socio de Tim Yaya.

Más información sobre nuestra política de protección de datos en el Aviso legal de www.pontgrup.com.

La base que legitima el tratamiento de datos necesarios para la prestación del servicio es la ejecución de la relación contractual. Los datos tratados para el control de calidad se tratan en base al interés legítimo de garantizar la máxima calidad durante la prestación de servicios al socio. En el caso de que en el proceso de recogida de datos nos haya manifestado su consentimiento inequívoco para la recepción de comunicaciones comerciales o no se haya opuesto a la recepción de dichas comunicaciones en los términos previstos en el artículo 21.2 de la Ley 34/2002, de 11 de julio, de Servicios de la Sociedad de la Información (LSSICE), le mantendremos informado, por cualquier medio electrónico, telefónico y/o postal, sobre productos y/o servicios relacionados con los contratados previamente por el cliente. Utilizaremos sus datos para la elaboración automatizada de perfiles con herramientas de Business Intelligence, gestión de audiencias en redes sociales, herramientas analíticas y publicidad programática, con la finalidad de enviarle información sobre los productos o servicios que se encuentre dentro de sus preferencias y necesidades salvo que manifieste su oposición en el proceso de recogida de datos o durante el tratamiento de los mismos.

Los datos gestionados en el marco de la prestación de servicios se tratarán mientras se mantenga la relación contractual. Posteriormente los datos se conservarán bloqueados durante el plazo de prescripción de acciones legales y superado dicho plazo se procederá a la supresión. En el caso de envío de comunicaciones comerciales, le ofreceremos en cada comunicación comercial la opción de que pueda darse de baja de forma ágil, sencilla y gratuita, en cuyo caso

procederemos a eliminar sus datos de manera inmediata de nuestra lista de distribución; asimismo, si el envío de comunicaciones comerciales se estuviera realizando al amparo de lo previsto en el artículo 21.2 de la LSSICE, en el caso de que finalice la relación contractual con el cliente, no se remitirán nuevas comunicaciones comerciales, salvo que contemos con el consentimiento expreso del destinatario.

Puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento, portabilidad de los datos, enviando un e.mail a lopd@timyaya.com, por teléfono llamando al 952.367.889 o por correo postal a la dirección C/ Cuevas Bajas N°4-3ª planta, edificio Picasso (29004) Málaga. En los casos en los que considere que durante el tratamiento de datos se han vulnerado sus derechos en materia de protección de datos del interesado, el socio puede presentar una reclamación ante la Autoridad de Control en materia de Protección de Datos competente. Asimismo, puede dirigirse a nuestro Delegado de Protección de Datos, en la dirección de correo electrónico dpd@timyaya.com.

Comunicaciones vía SMS/email.

El cliente autoriza la utilización del servicio de información mediante SMS al teléfono móvil indicado, así como mediante email a la dirección de correo electrónico indicada en la contratación.

Autorización Real Decreto-ley 19/2018 de servicios de pago y otras medidas urgentes en materia financiera.

De acuerdo con lo exigido por el Real Decreto -ley 19/2018, de 23 de noviembre, de servicios de pago y otras medidas urgentes en materia financiera, el titular de la cuenta bancaria declarada en el contrato otorga su consentimiento para que le sean adeudados en la misma por el Tim Yaya, las cuotas de socio necesarias para su continuidad en el mismo.

Jurisdicción

En caso de controversia en la interpretación de este certificado, así como del desarrollo del mismo, ambas partes renuncian al fuero que les pudiera ser propio, sometiéndose expresamente a los Juzgados y Tribunales de la ciudad de Málaga.

TIMCG V18 04/25

