

El presente contrato se formaliza mediante su firma y devolución a Helvetia

CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES

Helvetia Movilidad

ASEGURADOR

Helvetia Compañía Suiza, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros
Paseo Cristóbal Colón, 26 - 41001 Sevilla.

TOMADOR / ASEGURADO

Tomador:

Domicilio:

Email:

Asegurado:

Domicilio:

NÚMERO DE PÓLIZA, EFECTO Y DURACIÓN DEL SEGURO Y MEDIADOR

PÓLIZA: I0 R18 0000210

Efecto inicial: 04/03/2020 A LAS 00:00 HORAS
Efecto cobertura: 04/03/2020 A LAS 00:00 HORAS
Vencimiento cobertura: 04/03/2021 A LAS 00:00 HORAS
Duración del seguro: Anual Prorrogable
Mediador: I0 83198 FRANCISCO JAVIER/ESCRIBA/ZANUY
Domicilio: CORREGIDOR ESCOSET 11 25005 - LERIDA Lleida

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

Actividad: Usuario de vehículos de movilidad personal con peso hasta 50 kg. y velocidad máxima 30 km/h.
Base tarificación: Prima única : 1
Delimitación territorial: Nacional
Datos adicionales del riesgo 1
Nombre y apellidos
usuario :

GARANTÍAS, COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS

	Capitales límite		
	por siniestro	por víctima	por periodo
RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL	500.000,00	500.000,00	500.000,00
<i>Responsabilidad civil general</i>	500.000,00	500.000,00	500.000,00
<i>Responsabilidad civil mobiliaria, como propietario, arrendatario o usufructuario de bienes muebles</i>	500.000,00	500.000,00	500.000,00
<i>Responsabilidad civil de incendio, explosión y daños por agua</i>	500.000,00	500.000,00	500.000,00

Ejemplar para el Cliente

GASTOS DE DEFENSA	500.000,00
<i>Gastos de defensa por Profesionales designados por el Asegurador</i>	<i>500.000,00</i>
<i>Gastos de defensa por Profesionales de libre designación</i>	<i>1.500,00</i>

En caso de un siniestro que afecte a más de una de las garantías incluidas, se tomará como suma asegurada la cantidad de 500.000,00 Euros que será el máximo a indemnizar por el Asegurador por la suma de todas las indemnizaciones, intereses y gastos correspondientes a este siniestro

LÍMITE MÁXIMO DE INDEMNIZACIÓN POR ANUALIDAD DE SEGURO **500.000,00**

FRANQUICIAS

Franquicia general: **Sin franquicia**

DOMICILIO DE COBRO Y COSTE DEL SEGURO

Domicilio de cobro: Por cargo de cuenta o libreta

IBAN: ES76 2100 0876 3701 0078 4029

BIC: CAIXESBBXXX

COSTE ANUAL DEL SEGURO **EUROS**

- Prima Total **30,00**

DETALLE DEL RECIBO **EUROS**

- Forma de pago: ANUAL

- Prima neta desde 04/03/2020 hasta 03/03/2021 **28,26**

- Impuestos Repercutibles **0,04**

- Recargo Medioambiental **0,00**

- 6% S/B.I. IPS **1,70**

- Total a PAGAR EUROS **30,00**

CLÁUSULAS ESPECÍFICAS

1. COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL COMO PROPIETARIO O USUARIO DE VEHICULOS DE MOVILIDAD PERSONAL – Contratación Individual

1.- OBJETO DEL SEGURO

En los términos y condiciones establecidas en la póliza, el Asegurador tomará a su cargo las consecuencias pecuniarias de la responsabilidad civil que puedan derivarse para el Asegurado, de acuerdo a la normativa legal vigente, por los daños materiales y personales y perjuicios causados a terceros en su condición de **propietario y/o usuario de vehículos de movilidad personal no sujetos al Seguro de Obligatorio de Automóvil, con o sin motor, cuyo peso sea inferior a 50 kilogramos y su velocidad máxima no supere los 30 kilómetros por hora.**

2 EXCLUSIONES

Se conviene expresamente que se excluyen de la cobertura del Seguro las consecuencias de reclamaciones que tengan su origen en las siguientes causas:

- 2.1. Obligaciones asumidas en virtud de contratos pactados, acuerdos o estipulaciones especiales que no procederían ni no existieran los mismos y cualquier otra responsabilidad contractual excedente de la legal. Reclamaciones tendentes a hacer cumplir las obligaciones del contrato.
- 2.2. Daños sufridos por los bienes, muebles o inmuebles, que, por cualquier motivo (depósito, uso, reparación, manipulación, transformación, transporte u otro) se hallen en poder del Asegurado o de personas de quien éste sea legalmente responsable.
- 2.3. En el supuesto de realizarse trabajos en recintos o domicilios de terceros los daños ocasionados a las cosas o bienes sobre los que se esté trabajando en el momento de la ocurrencia del siniestro. A estos efectos se entenderá por bien sobre el que se está trabajando, no sólo el directamente manipulado por el asegurado y sus subcontratistas sino también las partes circundantes, así como las instalaciones, equipos y accesorios que, aún no resultando directa e inmediatamente afectados por los trabajos, hayan de ser o hayan sido de obligada manipulación o uso para la ejecución de los mismos, o se hallen de tal manera situados respecto de las partes directamente trabajadas que, objetivamente, haya de entenderse extendidas a ellos la actividad del Asegurado.
- 2.4. La propiedad y/o uso de vehículos a motor y de los elementos remolcados o incorporados a los mismos, por hechos de la circulación tal y como se regulan en la legislación vigente sobre circulación de vehículos a motor.
- 2.5. Daños derivados de actividades que no estén directamente relacionadas con la descrita en la póliza, así como aquellas reclamaciones formuladas contra el Asegurado en su calidad de propietario, usuario, o arrendatario de tierras, inmuebles, pisos, departamentos, instalaciones, máquinas o bienes no destinados ni utilizados en el desempeño de la actividad asegurada.
- 2.6. Daños por hechos de guerra civil o internacional, motín o tumulto popular, terrorismo, terremotos e inundaciones y otros eventos extraordinarios.
- 2.7. Todos los daños derivados de la perturbación del estado natural del aire, de las aguas (incluidas las subterráneas) del suelo, de la flora o de la fauna, vibraciones y ruidos, así como cualquier reclamación por responsabilidad medioambiental basada en la Ley 26/2007, de 23 de octubre de Responsabilidad Medioambiental y normativa de desarrollo, que fuera exigida por parte de la Administración Pública.
- 2.8. Pérdidas, daños, costes o gastos de cualquier naturaleza que directa o indirectamente hayan sido ocasionados por, se deriven de o estén relacionados con la energía nuclear o cualquier tipo de radioactividad, incluyendo pero no limitándose a cualquiera de los eventos o causas mencionadas a continuación, independientemente de cualquier otro evento o causa que haya contribuido al siniestro de forma concurrente o secuencial: radiación ionizante o contaminación radioactiva por cualquier combustible o residuo nucleares o por la combustión de un combustible nuclear; las propiedades radioactivas, tóxicas, explosivas o, de cualquier otra forma, peligrosas o contaminantes de cualquier instalación nuclear, reactor u otro grupo o componentes nucleares de estos y de cualquier arma o dispositivo que emplee fisión y/o fusión atómica o nuclear o cualquier otra reacción, fuerza o sustancia radioactiva similar.
- 2.9. Daños causados por cualquier artefacto, nave o aeronave destinados a la navegación o sustentación acuática o aérea o por daños causados a los mismos.
- 2.10. Actos intencionados o realizados con mala fe por el Asegurado o persona de la que deba responder, así como los daños derivados de la infracción o incumplimiento deliberado de las normas legales.
- 2.11. Gastos efectuados por el Asegurado para prevenir un daño (gastos de prevención de daños) o para reparar los bienes e instalaciones causantes de los daños (gastos de reparación).
- 2.12. Sanciones y multas de cualquier tipo, así como las consecuencias de su impago.
- 2.13. Por daños corporales sufridos en accidente laboral del personal empleado o contratado, así como los daños a sus bienes materiales.
- 2.14. Perjuicios que no sean consecuencia directa de un daño previo personal o material cubierto por la póliza y sufrido por el reclamante de dicho perjuicio.
- 2.15. Accidentes que ocurran con ocasión de la participación activa en apuestas, desafíos, carreras o concursos de cualquier naturaleza o de las pruebas preparatorias para los mismos, así como los derivados de la participación en exposiciones.
- 2.16. Daños causados estando el Asegurado bajo la influencia de bebidas alcohólicas, drogas, tóxicos o estupefacientes.
- 2.17. El uso de los vehículos asegurados con fines comerciales o industriales.

2. AMBITO TERRITORIAL

La cobertura de la póliza solamente amparará reclamaciones formuladas ante la jurisdicción española por hechos ocurridos en España, que se traduzcan en responsabilidades u otras obligaciones impuestas con arreglo a las disposiciones legales vigentes en el territorio español.

3. ÁMBITO TEMPORAL

La presente póliza ampara las reclamaciones por daños ocurridos durante la vigencia de la misma y reclamados durante ese mismo periodo o en el plazo máximo de un año a contar desde la terminación de la última de sus prórrogas o, en su defecto, de su periodo de duración, así como desde la anulación o rescisión de la póliza.

4. CONDICIONES COMUNES Y GENERALES

1.- DEFINICIONES

Tomador del Seguro: La persona que pacta y suscribe este Contrato con el Asegurador, firmando la Póliza y asumiendo las obligaciones que de dicho Contrato se derivan.

Asegurado: Tendrán la consideración de Asegurado en este contrato:

- a) El indicado en las condiciones particulares
- b) Sus directivos y asalariados, en el ejercicio de la actividad objeto del seguro al servicio del mismo.

Tercero: Cualquier persona física o jurídica distinta de:

- a) El Tomador del Seguro, el Asegurado o el causante del siniestro.
- b) Los cónyuges, ascendientes y descendientes del Tomador del Seguro y del Asegurado.
- c) Personas que vivan habitualmente en el domicilio del Asegurado o del Tomador del seguro, sin que medie una prestación de naturaleza económica.
- d) Los socios, directivos, asalariados (incluso de contratistas y subcontratistas) y personas que, de hecho o de derecho, dependan del Tomador del seguro o del Asegurado, mientras actúen en el ámbito de dicha dependencia.
- e) Las personas jurídicas, filiales o matrices del Asegurado o aquellas en las que el Tomador o el Asegurado mantengan participación de control en su titularidad.

Siniestro: Todo hecho del que pueda razonablemente derivarse responsabilidades para el Asegurado que quedan comprendidas en el marco de la cobertura de la póliza.

Franquicia: Aquella cuantía de dinero, expresada en términos fijos o porcentuales, que, en el momento de los desembolsos correspondientes a un siniestro, corresponde al Asegurado.

Esta cuantía, cuya concreción se realizará en las Condiciones Particulares o Especiales, no se descontará de la Suma Asegurada pactada en la póliza.

Daños:

- Daño personal: Lesión corporal o muerte, causados a personas físicas.
- Daño material: El daño, deterioro o destrucción de una cosa, así como el daño ocasionado a los animales, pero no el robo.
- Perjuicio consecutivo: La pérdida económica que es consecuencia directa de los daños personales o materiales sufridos por el reclamante de dicha pérdida.
- Perjuicio no consecutivo: La pérdida económica que no tiene como causa directa e inmediata un daño personal o material sufrido por el reclamante de dicha pérdida económica.

2.- SINIESTRO EN SERIE

Se considerará que constituye un sólo y único siniestro el acontecimiento o serie de acontecimientos dañinos que se deriven de un mismo origen o igual causa con independencia del número de reclamantes o reclamaciones formuladas.

3.- LIMITES DE SUMAS ASEGURADAS

Límite por siniestro:

La cantidad que en caso de siniestro el Asegurador se compromete a pagar, como máximo, por la suma de todas las indemnizaciones, intereses y gastos correspondientes a ese siniestro, con independencia del número de garantías o coberturas afectadas y el número de víctimas o perjudicados.

Límite por víctima o lesionado:

La cantidad que, en su caso y para cada garantía o cobertura afectada por el siniestro, el Asegurador se compromete a pagar, como máximo, por la suma de todas las indemnizaciones, intereses y gastos correspondientes a la víctima, lesionado o dañado, junto con las que, en su caso, pudieran corresponderles a sus causahabientes o perjudicados. En tal sentido se entenderá que el límite por siniestro consignado en el apartado de garantías operará en el caso de un mismo accidente en el que se registren varias víctimas o lesionados, observándose en todo el límite individualmente estipulado para cada víctima.

Límite por año o periodo de seguro:

La cantidad que, en su caso, el Asegurador se compromete a pagar, como máximo por la suma de todas las indemnizaciones, intereses y gastos procedentes de daños ocurridos en el curso del mismo año o periodo de seguro, con independencia de que dichos daños sean imputables a uno o varios siniestros. La suma se verá reducida en su cuantía a medida que se consuma por uno o varios siniestros a lo largo de una anualidad o periodo de seguro. A estos efectos se entiende por anualidad el periodo que media entre la fecha de efecto y la del primer vencimiento, o bien entre dos vencimientos anuales sucesivos o entre el último vencimiento anual y la extinción o cancelación del seguro.

4.- PRESTACIONES DEL ASEGURADOR

Dentro siempre de los límites fijados en las Condiciones Particulares, correrán por cuenta del Asegurador:

- El abono a los perjudicados o a sus derechohabientes de las indemnizaciones a que diera lugar la responsabilidad civil del Asegurado.
- El pago de las costas y gastos judiciales o extrajudiciales inherentes al siniestro, que se abonará en la misma proporción existente entre la indemnización que deba satisfacer el Asegurador, de acuerdo con lo previsto en la póliza, y el importe total de la responsabilidad del Asegurado en el siniestro.
- La constitución de las fianzas judiciales exigidas al Asegurado para garantizar su responsabilidad civil.

5.- BASES DEL CONTRATO

La Solicitud y el Cuestionario cumplimentados por el Tomador del Seguro, así como la Proposición del Asegurador, en su caso, en unión de esta Póliza, constituyen un todo unitario, fundamento del seguro, que sólo alcanza, dentro de los límites pactados, a los bienes y riesgos especificados en la misma. Si el contenido de la Póliza difiere de la Proposición de Seguro o de las cláusulas acordadas, el Tomador del Seguro podrá reclamar al Asegurador, en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la Póliza, para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la Póliza.

6. DECLARACIONES SOBRE EL RIESGO

La presente Póliza ha sido concertada sobre la base de las declaraciones formuladas por el Tomador del Seguro en el Cuestionario que le ha sometido el Asegurador, que han motivado la aceptación del riesgo por el Asegurador, la asunción por su parte de las obligaciones para él derivadas del Contrato y la fijación de la Prima.

7. DEBER DE AMINORAR LAS CONSECUENCIAS DE UN SINIESTRO.

El Asegurado y el Tomador del Seguro vendrán obligados a adoptar todas las medidas que favorezcan su defensa frente a las reclamaciones de responsabilidad, debiendo mostrarse tan diligente en su cumplimiento como si no existiera seguro. Comunicará al Asegurador inmediatamente de su recepción, cualquier notificación judicial o administrativa que llegue a su conocimiento y que pueda estar relacionada con el siniestro.

El incumplimiento de estos deberes facultará al Asegurador para reducir la prestación, haciendo partícipe al Asegurado en el siniestro, en la medida en que con su comportamiento haya agravado las consecuencias económicas del siniestro, o en su caso, a reclamarle daños y perjuicios.

Si el incumplimiento del Tomador del Seguro o del Asegurado se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o de engañar al Asegurador o si obrasen dolosamente en connivencia con los reclamantes o con los damnificados, el Asegurador quedará liberado de toda prestación derivada del siniestro.

8. DEFENSA DEL ASEGURADO

En cualquier procedimiento judicial que se derive de un siniestro amparado por la Póliza, el Asegurador asumirá, a sus expensas, la dirección jurídica frente a la reclamación del perjudicado, designando los letrados y procuradores que defenderán y representarán al Asegurado en las actuaciones judiciales que se le siguiesen en reclamación de responsabilidades civiles cubiertas por esta Póliza, y ello aun cuando dichas reclamaciones fuesen infundadas.

El Asegurado deberá prestar la colaboración necesaria a dicha defensa, comprometiéndose a otorgar los poderes y la asistencia personal que fuesen precisos.

La prestación de defensa y representación en causas criminales será potestativa del Asegurador.

Sea cual fuere el fallo o resultado del procedimiento judicial, el Asegurador se reserva la decisión de ejercitar los recursos legales que procedieren contra dicho fallo o resultado, o el conformarse con el mismo. Si el Asegurador estima improcedente el recurso, lo comunicará al Asegurado, quedando éste en libertad para interponerlo por su exclusiva cuenta y aquel obligado a reembolsarle los gastos judiciales y los de abogado y procurador, en el supuesto de que dicho recurso prosperase.

Cuando se produjere algún conflicto entre el Asegurado y el Asegurador motivado por tener que sustentar éste en el siniestro intereses contrarios a la defensa del Asegurado, el Asegurador lo pondrá en conocimiento del Asegurado, sin perjuicio de realizar aquellas diligencias que, por su carácter urgente, sean necesarias para la defensa. En este caso, el Asegurado podrá optar entre el mantenimiento de la dirección jurídica por el Asegurador o confiar su propia defensa a otra persona. En este último caso, el Asegurador quedará obligado a abonar los gastos de tal dirección jurídica hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares.

9. PAGO DE LA INDEMNIZACION

El Asegurador, dentro de los límites y condiciones de la Póliza, abonará la indemnización, en el plazo máximo de 5 días a partir de la fecha en que el importe de dicha indemnización haya sido fijado por sentencia firme o haya sido determinada por reconocimiento de responsabilidad hecho por el Asegurador.

10. CONCURRENCIA DE SEGUROS

Si existen varios seguros, el Asegurador contribuirá al abono de la indemnización en proporción a la propia suma asegurada, sin que pueda superarse la cuantía del daño. Dentro de este límite el Asegurado puede pedir a cada Asegurador la indemnización debida, según el respectivo Contrato.

Si, por dolo se hubiera omitido esta declaración, el Asegurador no está obligado al pago de la indemnización.

5. Nota informativa al Tomador del Seguro previa a la contratación

La presente información se facilita en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 96 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras y en los artículos 122 y 124 de su Reglamento aprobado por Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre.

1. Legislación aplicable. El presente seguro se rige por:

-Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.

-Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras.

--Real Decreto 1016/2015, de 20 de noviembre, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras.

2. Instancias de reclamación

De conformidad con el artículo 97.1 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, los conflictos que puedan surgir entre Tomadores del seguro, Asegurados, Beneficiarios, terceros perjudicados o derechohabientes de cualesquiera de ellos con la Entidad Aseguradora, se resolverán por los Jueces y Tribunales competentes. De acuerdo con el artículo 97.2 y 4 de la referida Ley 20/2015, podrán someter voluntariamente sus divergencias a decisión arbitral, en los términos de los artículos 57 y 58 del texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, o a arbitraje privado en los términos de la Ley 60/2003, de 23 de diciembre, de Arbitraje.

Asimismo, y conforme al artículo 97.2 de la citada Ley 20/2015, se podrán someter las divergencias a un mediador en los términos previstos en la Ley 5/2012, de 6 de julio, de Mediación en Asuntos Civiles y Mercantiles.

Cláusula de información sobre tramitación de quejas y reclamaciones

Conforme a lo dispuesto en los artículos 29 y siguientes de la Ley 44/2002 de 22 de noviembre de Reforma del Sistema Financiero, artículo 97.5 de la Ley 20/2015, de 14 de julio de Ordenación, Supervisión y Solvencia de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras y el desarrollo del Reglamento de los comisionados para la defensa del cliente de servicios financieros, R.D. 303/2004, de 20 de febrero; y en el artículo 9 de la Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, **esta Entidad tiene un Departamento de Atención al Cliente** para atender las quejas y reclamaciones de los mismos relacionados con sus intereses y derechos legalmente reconocidos, con domicilio en Paseo de Cristóbal Colón 26, 41001 Sevilla y dirección electrónica: departamentoatencioncliente@helvetia.es.

En relación con el Departamento de Atención al Cliente, le informamos que:

Ejemplar para el Cliente

1. La entidad tiene la obligación legal de atender y resolver las quejas y reclamaciones de sus clientes en el plazo máximo de dos meses de la recepción de la misma. No obstante ello, la entidad se compromete a finalizar el expediente en el plazo máximo de un mes a partir de la fecha en que la consulta, queja o reclamación fuera presentada en el Departamento de Atención al Cliente.

Cuando a la entidad no le sea posible responder dentro de dicho plazo, se informará al reclamante sobre las causas del retraso con indicación del momento en que sea probable que se complete la investigación y se resuelva la reclamación. No obstante ello y en todo caso, la finalización del expediente no podrá prolongarse más de dos meses desde la presentación de la consulta, queja o reclamación.

2. La presentación de la consulta, queja o reclamación se realizará por escrito al Departamento de Atención al Cliente, personalmente o mediante representación debidamente acreditada, en cualquiera de las oficinas de la Entidad, o por medios informáticos, electrónicos o telemáticos, siempre que éstos permitan la lectura, impresión y conservación de los documentos.

3. La Entidad tiene en sus oficinas, a disposición de los clientes, el modelo de presentación de quejas y reclamaciones adaptado a los requisitos legales, y el reglamento de funcionamiento del Departamento de Atención al Cliente.

4. La decisión del Departamento de Atención al Cliente será motivada y contendrá conclusiones claras sobre la solicitud planteada en la consulta, queja o reclamación, fundamentándose en las cláusulas contractuales, en la legislación de seguros y en las buenas prácticas y usos del sector asegurador.

5. Transcurrido este plazo, el reclamante podrá trasladar su queja o reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros para lo cual deberá acreditar que ha transcurrido el plazo de dos meses desde la presentación de la reclamación ante el Departamento de Atención al Cliente, sin que ésta haya sido resuelta, o que haya sido denegada la admisión o desestimada, total o parcialmente, su petición.

Esta cláusula no es de aplicación a las operaciones calificadas como «grandes riesgos» (artículo 107 Ley 50/1980 de Contrato de Seguro). No obstante, los clientes pueden dirigirse, con carácter previo a la interposición de la acción judicial o arbitral que corresponda, al Departamento de Atención al Cliente que atenderá y se pronunciará sobre la queja o reclamación formulada en el plazo máximo de dos meses desde la recepción de cualquiera de ellas.

3. Entidad Aseguradora

La Entidad Aseguradora es Helvetia Compañía Suiza, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros, con domicilio social en Paseo de Cristóbal Colón 26, 41001 Sevilla (España). Corresponde al Ministerio de Economía y Hacienda, a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, el control y supervisión de su actividad aseguradora.

4. Jurisdicción

Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del Contrato de Seguro el del domicilio del asegurado.

OTRAS CLÁUSULAS

1. Esta póliza o Contrato de Seguro está compuesta por las presentes **CONDICIONES PARTICULARES** y las **CONDICIONES GENERALES** que constituyen fundamentalmente un resumen de la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro y que enmarcan el contenido, descripción y alcance de las coberturas objeto de este seguro.

2. Confirmación recepción de información sobre garantías, coberturas, exclusiones y limitaciones de la Póliza

El tomador reconoce de forma expresa que ha recibido la información relativa a las garantías y coberturas otorgadas en el contrato de seguro, así como respecto de cada una de ellas, las exclusiones y limitaciones que les afectan.

3. CLÁUSULA SOBRE INOPONIBILIDAD Y PRÓRROGA DEL CONTRATO (arts. 8 y 22 LCS)

Inoponibilidad.- Si el contenido de la póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el tomador del seguro podrá reclamar a la Entidad aseguradora en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.

Prórroga del contrato.- Las partes pueden oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de, al menos, un mes de anticipación a la conclusión del período del seguro en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el tomador, y de dos meses cuando sea el asegurador.

4. El/los abajo firmantes reconocen haber recibido con anterioridad a la celebración de este contrato y en fecha 03/03/2020, la Nota Informativa que contiene toda la información requerida en el artículo 107 del Reglamento del Real Decreto Legislativo

Ejemplar para el Cliente

6/2004 de 29 de Octubre, Texto Refundido de la Ley 30/95 de Ordenación y Supervisión de Seguros Privados y cuya naturaleza se hace constar en el artículo 104 del citado Reglamento.

Hecho por duplicado en Barcelona , a 3 de Marzo de 2020

Leído y comprobado

Acepto las cláusulas limitativas

EL TOMADOR:

EL ASEGURADO:

Asegurador: HELVETIA SEGUROS

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'J. Alba', written over a horizontal line.