

Allianz Seguros

Allianz Hogar

Estándar

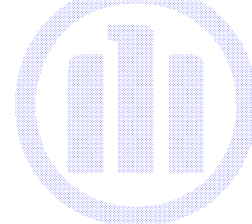
Póliza del Contrato de Seguro nº 024539228

MADRID 24 Julio 2009

Allianz 

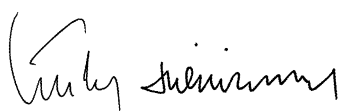
Tomador de la Póliza

PRUEBA DATOS LOPEZ

Allianz 

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

Atentamente



Allianz Seguros y Reaseguros, S.A.

PRUEBA GUTIERREZ DATOS

SUMARIO

CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES

CAPÍTULO I

Datos identificativos	3
------------------------------------	---

CAPÍTULO II

Objeto y alcance del Seguro

Daños materiales	6
Responsabilidad civil	8
Urgencias domésticas	8
Asistencia	9
Línea médica telefónica	9
Servicio de ayuda domiciliaria	10
Asistencia informática	10
Recuperación de datos	11

CAPÍTULO III

Siniestros	15
-------------------------	----

CAPÍTULO IV

Revalorización Automática	17
--	----

CAPÍTULO V

Cuestiones fundamentales de carácter general	18
---	----

CLÁUSULA FINAL	21
-----------------------------	----



PRELIMINAR

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

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

CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES

CAPÍTULO I

Datos identificativos

Tomador del seguro	PRUEBA DATOS LOPEZ c.i.f.: 92095907C CL PRUEBA, 2, 1º 08001 BARCELONA
Póliza y duración	Póliza nº: 024539228 Duración: Desde las 00:00 horas del 01/08/2009 hasta las 24 horas del 31/07/2010. Renovable a partir del 01/08/2010.
Mediador	PRUEBA GUTIERREZ DATOS 622 6222529 DOMICILIODOMICILIODOMICIL 226 1º - 3ª 08029 BARCELONA Tel: 9999999999
Descripción del Riesgo Asegurado	Piso en alto, vivienda habitual, casco urbano, con protección: Puerta blindada o maciza. En Cl Prueba 2 1º, Barcelona . Año de construcción: 2005. Metros cuadrados construidos de la vivienda y sus dependencias (no se incluyen en el cómputo las plazas de garaje, trasteros, balcones, terrazas, patios y similares situados en la misma finca, aunque sí están asegurados): 100. La edificación está construida con materiales incombustibles, como ladrillo, cemento, hierro y otros de similares características, admitiéndose que, en su acabado o decoración, se incorporen elementos de madera y otros, como por ejemplo, parquet, entarimados, escaleras interiores de comunicación y vigas, éstas últimas, siempre que no supongan el soporte esencial de la edificación. Declaraciones: El Tomador del Seguro declara que no tiene suscritos, por sí o a través de la Comunidad de Propietarios, otros seguros sobre la Edificación asegurada. A los efectos de lo previsto por los Arts. 40, 41 Y 42 de la Ley de Contrato de Seguro, el Tomador del Seguro declara que esta póliza no debe servir como garantía de hipoteca u otro crédito privilegiado sobre el hogar asegurado. La Compañía renuncia a aplicar la regla proporcional en lo referente al capital de edificación, siempre que los metros cuadrados declarados en póliza coincidan con la realidad. La Compañía renuncia a aplicar la regla proporcional en lo referente al capital de mobiliario, siempre que los metros cuadrados declarados en póliza coincidan con la realidad.

Riesgos, Partidas y Sumas Aseguradas	Riesgos y Partidas	Sumas Aseguradas
	Daños Materiales	
	- Mobiliario particular	
	Cobertura total, a valor de reposición, del 100% de los daños materiales evaluados, hasta un máximo de:	21.250,00 euros
	- Dinero	
	Cobertura a primer riesgo del 100% de lo robado, hasta un máximo de:	215,00 euros
	Uso fraudulento de tarjetas de crédito, hasta un máximo de:	300,00 euros
	- Joyas	
	Cobertura a primer riesgo del 100%, hasta un máximo de:	2.150,00 euros
	- Edificación	
	Cobertura total, a valor de reposición, del 100% de los daños materiales evaluados, hasta un máximo, en función de la causa del siniestro, de:	
	· Incendio, Explosión, Caída del rayo, Impacto y Ruina total, así como Medidas de la Autoridad y Medidas de Salvamento originadas por los riesgos anteriores	85.000,00 euros
	· Humo, Fenómenos eléctricos, Acción del agua, Tormentas, Heladas, Rotura, Robo, Expoliación, Hurto, Vandalismo, así como Medidas de la Autoridad y Medidas de Salvamento originadas por los riesgos anteriores	8.500,00 euros

- Restauración de la unidad estética de la Edificación
Cobertura a primer riesgo del 100% del mayor coste originado 850,00 euros
- **Atraco en la calle**
Cobertura a primer riesgo del 100% de lo robado, hasta un máximo de:
 - Ropas y efectos personales 200,00 euros
 - Dinero 100,00 euros
 - Joyas 200,00 euros
 - Uso fraudulento de tarjetas de crédito hasta un máximo de 300,00 euros
- **Gastos originados por el siniestro**
Cobertura a primer riesgo, del 100% de los gastos cubiertos, hasta un máximo, en total, de: 10.625 euros
- Límite de 300 euros, en caso de siniestro para la reproducción de ficheros magnéticos personales.
- **Pérdida de alquileres**
Cobertura a primer riesgo del 100% del alquiler mensual, durante no más de doce meses y hasta un máximo, en total, de: 8.500 euros

Responsabilidad civil

- Cobertura a primer riesgo del 100% de las fianzas a depositar y de las indemnizaciones debidas, hasta un máximo, en función del motivo de la responsabilidad, de:
 - Propiedad de la Edificación 300.000,00 euros
 - Arrendamiento de la Edificación 300.000,00 euros
 - Desarrollo de la vida privada y como cabeza de familia 300.000,00 euros
 - Actuación del personal doméstico 300.000,00 euros
- Cobertura a primer riesgo del 100% de las minutas y gastos cubiertos, hasta un máximo de:
 - cuando se trate de los acreditados por los Abogados y Procuradores designados por la Compañía 30.000,00 euros
 - cuando se trate de los acreditados por los Abogados y Procuradores libremente elegidos por el Asegurado en los casos de conflicto de intereses previstos por el Art. 74 de la Ley 50/80, de Contrato de Seguro. 1.500,00 euros
- Límite máximo para el conjunto total de indemnizaciones por los diferentes tipos de responsabilidad (excepto por la propiedad de perro) y minutas y gastos en un mismo siniestro 300.000,00 euros
- Límite máximo por año de seguro, cuando se produzcan varios siniestros dentro de la misma anualidad 600.000,00 euros
- En todos los casos límite por víctima 250.000,00 euros

Urgencias domésticas

- Cobertura a primer riesgo del 100% del coste de los servicios, con un máximo, en función del tipo de prestación, de:
 - Fontanería y electricidad, el desplazamiento y hasta 3 horas de mano de obra. 150,00 euros
 - Cerrajería, el desplazamiento, la mano de obra y los recambios 150,00 euros
 - Seguridad, hasta 48 horas
 - TV y video, hasta 15 días
 - Transmisión de mensajes urgentes

Asistencia

- Cobertura a primer riesgo del 100% del coste de la asistencia, con un máximo, en función del tipo de prestación, de:
 - Intervención en caso de siniestro, a cargo de la Compañía con los límites correspondientes al siniestro de daños materiales. Las aplicables a los diferentes componentes del siniestro
- Intervención a petición del Asegurado, para daños o trabajos distintos de los cubiertos por el siniestro o sin existencia de siniestro:
 - Primer desplazamiento del profesional 100 euros
 - Cualquier otro desplazamiento, trabajo o suministro, a cargo del Asegurado No procede

Línea médica telefónica

Contratado

Servicio de ayuda domiciliaria

Contratado

Asistencia Informática

Contratado

Recuperación de datos informáticos

Límite de 1 servicio por póliza y año

Contratado

Servicios para el Asegurado

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

En cualquier caso

El Mediador **PRUEBA GUTIERREZ DATOS** teléfono..... **9999999999**

Para cuestiones administrativas y de servicio

El Centro de Atención al Cliente de Allianz..... **902 300 186**

(de lunes a viernes laborables, de 8'15 a 20 horas)

También a través de su web **www.allianz.es**

Urgencias y Asistencia

Su prestación debe solicitarse al teléfono..... **901 272 272**

Línea Médica Telefónica

Su prestación debe solicitarse al teléfono..... **901 121 122**

Servicio de Ayuda Domiciliaria

Su prestación debe solicitarse al teléfono..... **901 118 119**

Asistencia Informática y Recuperación de Datos Informáticos

Su prestación debe solicitarse al teléfono..... **902 436 426**

Primas Ref. : 948651709

Período: de 01/08/2009 a 31/07/2010

Periodicidad del pago: Anual

Prima Neta	141,26
IPS (6%)	8,68
Recargos	3,95
Consortio	10,05
Total Recibo	163,94

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

Domicilio de cobro

A petición del Tomador del Seguro, el recibo de prima correspondiente será presentado al cobro en: CAJA DE AH. Y PENSIONES DE BARCELONA N° de Cuenta: 2100 1111 30 1111111111

CAPÍTULO II

Objeto y alcance del Seguro

Artº. 1º. GARANTÍA QUE PRESTA LA COMPAÑÍA

La Compañía garantiza la realización de las prestaciones previstas para compensar la lesión del interés asegurado, hasta, como máximo, los límites establecidos para cada riesgo o bien asegurados, cuando se produzca un siniestro en caso de:

1º. 1. Daños materiales

A) INTERÉS ASEGURADO

La reparación de los daños materiales que sufran los bienes asegurados o, en su caso, la reposición de los mismos cuando desaparezcan o se destruyan, como consecuencia directa de:

1. Incendio.
2. Explosión interna o externa.
3. Caída del rayo.
4. Humo.
5. Fenómenos eléctricos:
 - a) cortocircuitos
 - b) sobretensiones
 - c) inducción del rayo
En lo referente a mobiliario, se otorga esta cobertura a los aparatos que tengan un valor unitario superior a 150 euros.
6. Acción del agua:
 - a) Escapes por rotura accidental de conducciones, aparatos o depósitos fijos (incluidos los acuarios).
 - b) Rebosamientos por obstrucción accidental de las mismas conducciones, aparatos o depósitos.
 - c) Desbordamientos por saturación, reflujo o escape accidental de la red pública de alcantarillado o traída de aguas, siempre que no se deban a la acumulación de agua de lluvia.
 - d) Inundación por desbordamiento de canales y otros cauces artificiales.
 - e) Goteras por infiltración a través de tejados y cubiertas.
 - f) Filtración desde viviendas o locales vecinos.
 - g) Omisión del cierre de grifos o llaves de paso.
7. Acción de tormentas de:
 - a) Viento
 - b) Pedrisco
 - c) Nieve
Siempre y cuando tales fenómenos meteorológicos causen también daños en otras construcciones, árboles u otro tipo de bienes en 500 metros a la redonda y no sólo en el hogar asegurado.
8. Heladas.
9. Impacto:
 - a) Caída de aeronaves.
 - b) Choque de vehículos terrestres.
 - c) Choque de cosas o animales procedentes del exterior del riesgo asegurado.
 - d) Caída de árboles y farolas situados en el interior del riesgo asegurado, exclusivamente, cuando se produzca por la acción de tormentas como las descritas en el párrafo 7 precedente.
 - e) Ondas sínicas.
10. Ruina total del edificio, como consecuencia directa de obras realizadas por terceros en fincas colindantes o de obras públicas realizadas en las calles adyacentes o el subsuelo.
11. Rotura, exclusivamente en lo que afecte a los propios:
 - a) cristales y espejos planos tanto si forman parte del mobiliario como de la edificación asegurados, pero nunca referida a cualquier otro tipo de objetos del mismo material, tanto para adorno como de uso cotidiano.
 - b) mármoles u otras piedras naturales o artificiales, también planos, que formen parte del mobiliario asegurado, no entrando en esta garantía otros objetos de dichos materiales, tanto de adorno como de uso cotidiano.
 - c) bañeras, lavabos, platos de ducha y sanitarios de loza, de vidrio, acrílicos o de mármol u otras piedras naturales o artificiales que formen parte de la edificación asegurada.
 - d) placas vitrocerámicas integrantes del mobiliario asegurado.
 - e) encimeras de mármol u otras piedras naturales o artificiales no integradas en muebles de cocina.
12. Robo con violencia en las cosas.
13. Expoliación con violencia en las personas.
14. Hurto, exclusivamente cuando afecte al Mobiliario Particular y nunca referido a Objetos de valor, Dinero o Joyas.
15. Vandalismo.
16. Medidas de la Autoridad, tomadas durante la ocurrencia de un siniestro para limitar su extensión o propagación.
17. Medidas de salvamento, tomadas durante la ocurrencia de un siniestro para limitar los daños.
18. La cobertura de los gastos que origine el siniestro por:
 - a) Intervención de Bomberos.
 - b) Demolición, escombros y vertido de restos, una vez ocurrido el siniestro.
 - c) Salvamento, traslado y depósito de Mobiliario Particular, Objetos de Valor y Joyas afectados por el siniestro.
 - d) Alojamiento provisional del Asegurado y su familia.
 - e) La simple reproducción material de duplicados de documentos y ficheros magnéticos personales, sin tener en cuenta su posible valor comercial, afectivo, intelectual, artístico, representativo o indirecto ni considerar, tampoco, el trabajo de creación realizado. No son objeto de esta cobertura los documentos y ficheros magnéticos referidos a

actividades profesionales del Asegurado, los miembros de su familia o terceros que tengan con ellos relación de dependencia.

- f) Limpieza.
 - g) Localización de escapes de agua.
 - h) Reparación de la parte de las conducciones o depósitos de agua que haya sido la causa del escape.
 - i) Colocación de nuevos vidrios y cristales planos, mármoles u otras piedras naturales o artificiales, también planos, sanitarios y placas vitrocerámicas, tras la rotura de los antiguos.
 - j) Peritación de siniestros extraordinarios amparados por el Consorcio de Compensación de Seguros.
 - k) Intervención facultativa de Arquitecto y Arquitecto Técnico para la proyección y dirección de las obras de reparación o reconstrucción de la Edificación.
 - l) Obtención de permisos y licencias municipales necesarios para la reparación o reconstrucción de la Edificación.
19. La pérdida de alquileres que sufra el Asegurado, durante el tiempo que dure el desalojo forzoso de la Edificación por sus arrendatarios a consecuencia de un siniestro y, como máximo, durante doce meses.

B) INTERÉS NO ASEGURADO

La reparación o reposición de los bienes a consecuencia de daños materiales, destrucción o desaparición debidos a:

1. Causas distintas de las específicamente descritas precedentemente como cubiertas.
2. Deficiencias graves y notorias de conservación de los bienes dañados o de los causantes del siniestro.
3. La acción lenta y paulatina de la humedad y del humo.
4. Efectos directos de fenómenos meteorológicos y climáticos sobre árboles y plantas del jardín.
5. Simples rayaduras, desconchados, agrietamiento, deformación, decoloración, manchas y defectos estéticos similares, incluso pintadas en las fachadas, así como el desgaste por uso.

C) PRESTACIONES DEL ASEGURADOR EN CASO DE SINIESTRO

1. La tasación pericial de los daños materiales sufridos o de los bienes destruidos.
2. El pago de las facturas de reparación de los daños pericialmente tasados que hayan sufrido los bienes asegurados.
3. La indemnización del valor asegurado de los bienes destruidos, de acuerdo con la tasación pericial.
4. El pago de las facturas correspondientes a los gastos cubiertos.
5. La compensación de la pérdida de alquileres efectivamente sufrida.

D) PARTIDAS DE BIENES ASEGURABLES

1. Mobiliario particular

El conjunto de:

- a) Los muebles, incluidos los cristales y mármoles u otras piedras, naturales o artificiales, integrados en ellos.

- b) Los espejos, de pared o integrados en muebles.
- c) Los muebles fijos, como los de cocina, baño o las puertas, forros y estantes de armarios empotrados, incluidos los cristales y mármoles u otras piedras, naturales o artificiales, integrados en ellos.
- d) Los electrodomésticos, fijos o móviles.
- e) Los equipos de visión y sonido; ordenadores personales.
- f) Las instalaciones y aparatos fijos de servicios: agua, gas, electricidad, calefacción, energía solar, refrigeración, saneamiento, teléfono, radio, televisión y otras comunicaciones, alarmas, pero no las conducciones fijas integradas en la construcción, que se consideran Edificación.
- g) La ropa y objetos personales.
- h) El ajuar doméstico.
- i) Los objetos de decoración o adorno.
- j) Las herramientas, útiles y otros enseres de bricolaje o jardinería.
- k) Los víveres, provisiones y combustibles domésticos.
- l) Los documentos personales.

2. Dinero

El conjunto de:

- a) El metálico y billetes de banco.
- b) Los cheques, si son transformados en dinero con posterioridad al siniestro.
- c) Las tarjetas de crédito, si son usadas fraudulentamente con posterioridad al siniestro y antes de que el Asegurado las anule de acuerdo con las normas y plazos del Emisor de las mismas.

3. Joyas

El conjunto de:

- a) Las joyas, alhajas, piedras preciosas.
- b) Los objetos de oro y platino.

4. Edificación

El conjunto de:

- a) Los fundamentos, estructura, paredes, techos, suelos, cubiertas, puertas, ventanas, ascensores, montacargas y demás elementos de construcción, incluidos cristales, mármoles u otras piedras, naturales o artificiales y sanitarios, de loza o acrílicos, de:
 1. La vivienda.
 2. Las dependencias, como garajes, plazas de aparcamiento, trasteros y similares que se hallen situadas en la misma finca.
- b) Los muros, incluso los de contención y otros cerramientos de la finca independientes del edificio.
- c) Las conducciones fijas de servicios integradas en la construcción: agua, gas, electricidad, calefacción, refrigeración, saneamiento, teléfono, antenas de televisión o radioaficionado y otras comunicaciones, pero no las instalaciones y aparatos, aunque sean fijos, por ejemplo, la caldera de la calefacción y los radiadores, que se consideran Mobiliario Particular.
- d) Las piscinas y otras instalaciones recreativas fijas.

- e) Los **elementos de decoración incorporados de forma fija a los edificios**, como pintura, parquet, moqueta, papel pintado o la estructura de armarios empotrados.
 - f) Los árboles, fuentes, farolas y otros **elementos fijos de jardín**.
 - g) La **parte correspondiente de los elementos comunes**, cuando exista régimen de **propiedad horizontal**.
5. **Restauración de la unidad estética**
La cobertura del **mayor coste** que origine el siniestro por la restauración de la unidad estética, a causa de la **inexistencia de materiales como los dañados**, cuando lo haga necesario la **salvaguarda, en lo posible, de la deseable uniformidad de apariencia de los elementos de construcción** de la Edificación **dentro de una misma habitación o pieza**.

E) ASEGURADO

El **propietario** de los bienes.

F) ÁMBITO TERRITORIAL DE LA COBERTURA

El interés asegurado se halla **garantizado**:

1. **En la propia casa**.
2. En la **estancia temporal** de los bienes asegurados en **otra vivienda u hotel** utilizados por el Asegurado, situados en **territorio nacional** y, a efectos del **riesgo de robo, en condiciones de seguridad similares a las establecidas en la propia casa**.
3. En **cualquier lugar fuera de casa**, cuando se produzca un **atracó al Asegurado** o a alguno de sus **familiares que convivan con él**.

1º. 2. Responsabilidad civil

A) INTERÉS ASEGURADO

La **obligación de indemnizar a un tercero, siempre dentro de los límites cualitativos y económicos establecidos, los daños y perjuicios causados, cuando el Asegurado sea civilmente responsable por**:

1. La **propiedad** de la Edificación asegurada.
2. Su **condición de arrendatario** de la Edificación **del hogar** en que se hallan los bienes asegurados, frente al propietario y siempre que los daños sean consecuencia directa de:
 - a) **incendio**
 - b) **explosión**
 - c) **acción del agua**
3. El **desarrollo de su vida privada**.
4. Su **condición de cabeza de familia**, por el desarrollo de la **vida privada** de los **demás miembros** de la misma que **convivan en el hogar asegurado**.
5. La **actuación de su personal doméstico** dado de **alta en la Seguridad Social**.

B) INTERÉS NO ASEGURADO

1. Las **derivadas de perjuicios que no sean consecuencia directa de daños corporales o materiales causados a terceros**.
2. Las **relativas a daños a bienes que, a cualquier título, se hallen en posesión del Asegurado, sus**

familiares o empleados domésticos.

3. Las **que tengan su origen en la propiedad, uso y circulación de vehículos de motor y navegación de embarcaciones de motor y vuelo de aeronaves u otros aparatos**.
4. Las **que tengan su origen en la propiedad de perros de cualquier tipo de raza**.
5. Las **derivadas de su condición de pescador**.
6. Las **derivadas de su condición de cazador**.

C) PRESTACIONES DEL ASEGURADOR

1. La **constitución de las fianzas** para responsabilidades civiles y penales, **excepto para multas**, exigibles al Asegurado.
2. La **dirección jurídica** frente a la **reclamación del perjudicado, con pago de las minutas y facturas de gastos** consiguientes, acreditadas por los Abogados y Procuradores designados por la Compañía. Al tratarse de la dirección jurídica prevista por el art. 74 de la Ley 50/80, de Contrato de Seguro, **sólo cuando exista conflicto de intereses**, que la Compañía comunicaría inmediatamente al Asegurado, podrá éste designar por su cuenta a quien haya de llevar su dirección jurídica, **único caso en que la Compañía se hace cargo, hasta los límites económicos establecidos, del pago de minutas y facturas de gastos acreditadas por profesionales distintos a los designados por ella**.
3. El **pago de las indemnizaciones** debidas por el Asegurado.

D) ASEGURADO

1. El **cabeza de familia**.
2. Los demás **miembros de la familia que convivan en la vivienda asegurada**.

E) PERSONAS CONSIDERADAS TERCEROS

Todas, excepto:

1. **Los Asegurados**.
2. **El Tomador del Seguro**.

F) ÁMBITO TERRITORIAL DE LA COBERTURA

El interés asegurado se halla **garantizado exclusivamente en reclamaciones formuladas conforme a la legislación española, ante los Tribunales españoles, por actos del Asegurado realizados en cualquier parte del mundo**.

G) ÁMBITO TEMPORAL DE LA COBERTURA

El interés asegurado se halla **garantizado exclusivamente en reclamaciones formuladas hasta un máximo de 1 año después de la duración del contrato, por hechos acaecidos a partir de la toma en efecto del mismo**.

1º. 3. Urgencias domésticas

A) INTERÉS ASEGURADO

La **puesta a disposición del Asegurado de una red de asistencia que se halle permanentemente en condiciones de prestar, en los plazos más breves posibles, los siguientes servicios:**

1. **Urgencias de fontanería**
Por **rotura de las conducciones fijas de agua de la**

Edificación.

2. **Urgencias de electricidad**
Por **falta de energía eléctrica** como consecuencia de **avería en las instalaciones fijas** de la Edificación.
3. **Urgencias de seguridad**
Por haber quedado la vivienda con **acceso fácil** a su interior como consecuencia de **incendio, explosión o robo**.
4. **Urgencias de cerrajería**
 - a) Por **no ser posible el acceso** a la vivienda por **pérdida o robo** de las llaves, así como por **inutilización** de la cerradura.
 - b) Por ser necesaria la **sustitución** de la cerradura, por **extravío o robo de un ejemplar** de llaves **identificado**, lo que permitiría a quien lo tuviera la localización y acceso a la vivienda.
5. **Urgencias de reposición de TV y vídeo**
Por **no ser posible la utilización** de los aparatos de **TV o vídeo** propiedad del Asegurado, a causa de un siniestro cubierto por la póliza.
6. **Transmisión de mensajes urgentes.**

B) PRESTACIONES DEL ASEGURADOR

1. La **existencia y funcionamiento, 24 horas al día y todos los días del año, de una centralita telefónica** a través de la cual el **Asegurado deberá solicitar la prestación** de los servicios garantizados.
2. La **organización y mantenimiento de una red de asistencia** capaz de prestar los servicios garantizados.
3. La **realización por medios propios o ajenos, de los servicios garantizados.**
4. Los **servicios de fontanería y electricidad** comprenden los **desplazamientos y hasta 3 horas de mano de obra, pero no los recambios y otros materiales necesarios.**
5. Los **servicios de cerrajería** comprenden los **desplazamientos, mano de obra, recambios y otros materiales necesarios.**
6. Los **servicios de seguridad** comprenden el **desplazamiento y permanencia de personal cualificado durante un máximo de 48 horas.**
7. En el caso de la **reposición de TV y vídeo**, el servicio comprende la **entrega, disfrute gratuito del aparato durante un máximo de 15 días y recogida a domicilio del mismo.**
8. En el caso de **transmisión de mensajes urgentes**, la **Aseguradora, a requerimiento del Asegurado, se encargará de transmitir a sus familiares cualquier mensaje urgente, cuya necesidad venga determinada por un siniestro cubierto por la póliza.**

C) ASEGURADO

El **propietario** de los bienes asegurados.

D) ÁMBITO TERRITORIAL DE LA COBERTURA

En la propia casa.

1º. 4. Asistencia

A) INTERÉS ASEGURADO

La **puesta a disposición del Asegurado de una red de asistencia que se halle permanentemente en**

condiciones de facilitarle, a raíz de una simple petición telefónica, los servicios de profesionales cualificados en las siguientes especialidades:

1. -Fontanería y electricidad.
2. -Pintura.
3. -Cerrajería.
4. -Limpiacristales y limpiezas generales.
5. -Carpintería, Carpintería metálica. Cristalería, persianas, moquetas, parquet, tapicería y barniz.
6. -Antenas y porteros automáticos.
7. -Electrodomésticos, televisión y vídeo.
8. -Albañilería, yeso y escayola, y contratas de obras.

B) PRESTACIONES DEL ASEGURADOR

1. La **existencia y funcionamiento, 24 horas al día y todos los días del año, de una centralita telefónica** a través de la cual el **Asegurado deberá solicitar la prestación de los servicios** garantizados.
2. La **organización y mantenimiento de una red de asistencia** capaz de prestar los servicios requeridos.
3. El **envío**, al domicilio del Asegurado, del profesional solicitado.
4. El **pago de los gastos del primer desplazamiento** del profesional al hogar asegurado.
5. El **pago de las facturas correspondientes a la reparación o reposición garantizada cuando la intervención del profesional se deba a un siniestro cubierto por la póliza, de acuerdo con lo previsto en los apartados precedentes de este mismo Capítulo.**
6. **En los demás casos la intervención del profesional será de cuenta del Asegurado.**
7. **En todos los casos la Compañía da al Asegurado una garantía de tres meses por los trabajos realizados por los profesionales por ella facilitados.**
8. Los **servicios urgentes** se prestarán con la **máxima inmediatez posible.**
9. Los **servicios no urgentes** se prestarán, **en lo posible, dentro del mismo día, siempre que sea laborable y la llamada telefónica se haya realizado antes de las 6 de la tarde.**

C) ASEGURADO

El **propietario** de los bienes asegurados.

D) ÁMBITO TERRITORIAL DE LA COBERTURA

En la propia casa.

1º. 5. Línea médica telefónica

A) INTERÉS ASEGURADO

La **puesta a disposición del Asegurado de un servicio de Orientación Médica telefónico** donde podrá consultar directamente con un médico sobre cualquier cuestión relativa a:

1. **Información básica** sobre aspectos clínicos, diagnósticos y posibilidades terapéuticas de las dolencias o enfermedades que hayan sido diagnosticadas a los Asegurados.
2. **Orientación general** sobre los circuitos sanitarios públicos o privados, más adecuados para resolver los problemas de salud de los Asegurados.
3. **Consejos sencillos de educación sanitaria** que permitan incrementar la efectividad del tratamiento

propuesto por un médico.

4. **Resolución de posibles dudas** en el seguimiento del tratamiento recomendado por su médico, así como en las normas de administración y posibles efectos de los fármacos prescritos por aquél.

Este es un servicio de atención telefónica que no sustituye a la Consulta Médica propiamente dicha, entendida ésta como la relación directa médico-paciente imprescindible para llevar a cabo cualquier diagnóstico y tratamiento, cumpliendo así la normativa establecida que prohíbe de forma expresa la consulta médica realizada telefónicamente. Igualmente no es un servicio de emergencia ni puede equipararse a los teléfonos de urgencias actualmente disponibles (061, 112, 092, etc.).

B) PRESTACIÓN DEL ASEGURADOR

La **existencia y funcionamiento, las 24 horas del día, los 365 días del año**, de una **centralita telefónica** a través de la cual el Asegurado **pueda realizar sus consultas y recibir el servicio de orientación médica** garantizado.

C) ASEGURADO

El **propietario** de los bienes asegurados.

1º. 6. Servicio de ayuda domiciliaria

A) INTERÉS ASEGURADO

La puesta a disposición del Asegurado de un **servicio telefónico** a través del cual podrá **contratar**, con las mejores condiciones del mercado, una amplia gama de servicios tales como:

1. **Hogar dependiente:** servicios para mejorar la calidad de vida dentro del entorno personal y familiar de las personas mayores y dependientes, tales como:
 - a) Realización de higiene personal.
 - b) Lavado y planchado de ropa.
 - c) Ayuda para vestirse.
 - d) Preparación de comidas y ayuda en su ingesta.
 - e) Acompañamiento y paseos
 - f) Movilizaciones.
 - g) Realización de compras y gestiones administrativas.
 - h) Atención de enfermería: administración de medicamentos, seguimiento y control de pacientes, guardias nocturnas y diurnas, curas, movilizaciones, análisis clínicos, etc.
 - i) Rehabilitación y Fisioterapia.
2. **Familias Jóvenes:** servicios domésticos para familias jóvenes que por motivos laborales o personales, no dispongan del tiempo necesario para realizar determinadas tareas cotidianas, tales como:
 - a) Limpieza e higiene del hogar
 - b) Preparación de comidas.
 - c) Lavado, planchado y arreglos de ropa.
 - d) Compras básicas.
 - e) Apoyo durante el embarazo, posparto y lactancia.
 - f) Selección de empleadas de hogar.
 - g) Canguros.
3. **Residencias para gente mayor:** servicio orientado a personas dependientes que, por circunstancias diversas, no puedan recibir la asistencia en su

domicilio:

- a) Asesoramiento sobre servicios de residencias.
- b) Asignación de residencias homologadas por Mondial Assistance, acuerdo con las principales residencias en condiciones ventajosas.

B) PRESTACIONES DEL ASEGURADOR

La **existencia y funcionamiento, las 24 horas del día, los 365 días del año**, de una **centralita telefónica** a través de la cual el Asegurado podrá **contratar** los servicios señalados en el apartado anterior.

C) ASEGURADO

El **propietario** de los bienes asegurados.

1º. 7. Asistencia informática

A) INTERÉS ASEGURADO

La puesta a disposición del Asegurado de una **red de asistencia** que se halle en condiciones de facilitarle, a raíz de una simple llamada telefónica o vía Internet mediante una herramienta de chat-control, los siguientes **servicios relativos** a la utilización de los ordenadores de uso personal del Asegurado situados en la vivienda asegurada:

1. **Ayuda técnica** para la resolución de problemas con su ordenador en caso de mal funcionamiento de alguna de las aplicaciones y sistemas soportados para los que se presta asistencia.
2. **Asistencia interactiva en el uso de aplicaciones**, fundamentalmente en el paquete Office, correo electrónico, navegación por Internet, antivirus, cortafuegos, tratamiento de gráficos y otras aplicaciones de uso común, de forma que el Asegurado cuente con un servicio de formación básica on line.
3. **Configuración de aplicaciones y equipos:**
 - a) Instalación, puesta en marcha y utilización de las aplicaciones y equipos para los que se puede solicitar asistencia (descritos en el apartado C).
 - b) Cambio de la parametrización de cualquiera de las aplicaciones para las que se puede solicitar la asistencia o sistemas soportados, con el objetivo de optimizar el funcionamiento.
 - c) Adición o eliminación de funcionalidades.
 - d) Adición o eliminación de aplicaciones.
4. **Asistencia en el acceso y la utilización de Internet:**
 - a) Asistencia sobre la configuración de la conexión a Internet de Windows.
 - b) Asistencia sobre los distintos medios de conexión a Internet: conexión RTC, conexión ADSL, cable WIFI, 3G o red eléctrica.
 - c) Asistencia sobre las herramientas estándar de Internet: MS Internet Explorer, MS Outlook, Outlook Express, Netscape, Opera, Chrome, Safari.
 - d) Asistencia sobre los principales motores de búsqueda: Google, Yahoo, MSN
 - e) Asistencia a la utilización del correo electrónico: envío de emails, adjuntado de ficheros, solicitud de acuses de recibo, etc
 - f) Consejos e información sobre el pago seguro en Internet: protocolo SSL, aspectos técnicos de la seguridad en los pagos por Internet, así como

organismos independientes de medios de pago por Internet.

B) INTERÉS NO ASEGURADO

1. Las asistencias para **equipos o programas ajenos al ámbito de cobertura de la póliza**, así como servidores de cualquier tipo.
2. Las incidencias causadas **intencionada o negligentemente** por el Asegurado, así como todas aquellas que no puedan resolverse exclusivamente mediante acceso remoto al equipo del Asegurado, o telefónicamente en caso de que el Asegurado no desee o no pueda facilitar dicho acceso. **En ningún caso se garantiza por parte de la Aseguradora la resolución definitiva de la incidencia.**
3. Las incidencias de software para el que el Asegurado no disponga de licencia, así como las actualizaciones del mismo.
4. Las **actualizaciones** de software que no sean gratuitas y necesarias para la prestación de asistencia.
5. El soporte a desarrollos específicos sobre productos Microsoft Office Suite (Outlook, Outlook Express, Word, Excel, Access, PowerPoint, FrontPage).
6. La asistencia para aplicaciones, dispositivos y equipos no mencionados en la presente póliza.
7. La realización de actividades para las que el Asegurado no disponga del CD-ROM con el software original de la aplicación o sistema, y no sea posible su descarga gratuita a través de Internet en el momento de solicitud de asistencia.
8. Los daños y perjuicios sobrevenidos tras un uso indebido por parte del Asegurado de los sistemas, aplicaciones o del software instalado para el acceso remoto a la asistencia técnica objeto de esta garantía.
9. Las solicitudes de asistencia cuya prestación no fuera posible o se viera retrasada a consecuencia de un supuesto **de fuerza mayor o caso fortuito**, en particular los fallos en la transmisión de los paquetes IP, los cortes de suministro eléctrico o cualquier medida excepcional adoptada por las autoridades administrativas o gubernamentales, así como guerra civil o extranjera declarada o no, motines, movimientos populares, terrorismo, o cualquier tipo de prohibición oficial.
10. En ningún caso se ofrecerá o sustituirá cualquier tipo de software al Asegurado.

C) APLICACIONES Y SISTEMAS SOPORTADOS.

1. Sistemas Operativos: todos los de Windows.
2. Hardware: PC, pantalla, dispositivos de almacenamiento externos, webcam, impresoras, PSD, escáneres. La asistencia descrita será aplicable a estaciones de trabajo Intel o AMD con el sistema operativo MS Windows.
3. Microsoft Office Suite (Word, Excel, PowerPoint, FrontPage y Access).
4. Programas de Internet: Internet Explorer, Netscape Navigator, Mozilla Firefox, Opera, Chrome, Safari, Outlook y Outlook Express, Eudora, MSN Messenger y Yahoo Messenger.
5. Programas multimedia: Acrobat, Windows Media Player, Real Audio y los principales codecs del Mercado.

6. Compresores: WinZip, WinRAR.
7. Copiadores: Nero.
8. Peer to peer: Emule, Kazaa, eDonkey.
9. Antivirus y Firewalls: Panda, Norton, Symantec, McAfee.
10. Gestión de drivers de cualquiera de los dispositivos antes mencionados.
11. Otros: principales sincronizadores PC/PDA del mercado.

El Asegurado deberá contar con las pertinentes **licencias** de utilización de los programas informáticos para los que se solicita asistencia.

D) PRESTACIONES DEL ASEGURADOR

La **existencia y funcionamiento, de 08h a 24h, de lunes a viernes, y de 10h a 20h sábados, domingos y festivos nacionales**, de una **centralita telefónica**, una página Web www.allianz.es/ecliente/ y una plataforma telemática (herramienta de chat-control) a través de la cual el Asegurado podrá realizar sus consultas y/o solicitar la prestación de los servicios garantizados. En caso de asistencia telemática (Internet) un técnico, autorizado previamente por el Asegurado, podrá tomar el control del equipo para prestar el servicio.

E) ASEGURADO

El **propietario** de los bienes asegurados.

F) RESPONSABILIDAD Y CONFIDENCIALIDAD

La **Aseguradora no responderá de las pérdidas de información ya sea, a título enunciativo pero no limitativo, información personal, profesional o de cualquier otro tipo contenida en bases de datos, ficheros compartidos o cualquier otra aplicación del equipo informático para el cual se solicita asistencia. Toda la información a la que los técnicos tengan acceso para la prestación de la asistencia solicitada será tratada de forma confidencial por parte de la Aseguradora.**

El Asegurado garantiza ser el titular de las aplicaciones, y ser el legítimo propietario de los derechos de los archivos y los contenidos que se hallen en su ordenador.

1º. 8. Recuperación de datos

A) INTERÉS ASEGURADO

La **recuperación** de información para aquellos dispositivos de **almacenamiento de datos**, propiedad del asegurado y situados en la vivienda asegurada, que sufran un daño físico (incendio, daños por agua o accidente, entre otros) o lógico (virus, mala utilización o error humano, entre otros) y que impidan el acceso a la información contenida en el soporte dañado.

Soportes de almacenamiento de datos para los que se puede solicitar el servicio:

1. **Discos duros** (de ordenadores de sobremesa y portátiles) de tipo: IDE, E-IDE, ATA, S-ATA, SCSI, Discos de Portátil 2,5" (laptop y notebook), Ultra-SCSI, Wide SCSI, SCA80, cintas y cartuchos de cinta (DLT, SDLT, DLTIII, DLTIV, DDS4, DDS5).
2. **Memorias portátiles:** Floppy (diskettes, disquete LS 120), Jaz, Zip, CD-ROM, DVD, DVD-R, DVD+R,

DVD-RW.

3. **Tarjetas de Memoria:** Flash, Smart Card, Memory Card, Smart Media, Memory Stick, Microdrive, PCMCIA.
4. **Otros sistemas de almacenamiento:** video grabadores DVD o media center (disco duro); video cámaras, cámaras de foto, PDA o sistemas similares (tarjetas de memoria).

B) INTERÉS NO ASEGURADO

1. Las recuperaciones sobre los soportes de almacenamiento que no formen parte del **Mobiliario asegurado** por la póliza.
2. Las recuperaciones sobre soportes de almacenamiento que hayan sido **manipulados** previamente a la entrega al Asegurador para su recuperación.
3. La recuperación de originales, películas, CD, Juegos, etc.
4. La recuperación de sistemas de discos múltiples como RAID.

La recuperación es **imposible** en el caso de desaparición del soporte, de daños con ácidos o productos similares, en los casos de sobre-escritura o en el caso de "Head-Crash" (pérdida de la película magnética).

C) PRESTACIONES DEL ASEGURADOR

1. La **existencia y funcionamiento, de 08h a 24h, de lunes a viernes, y de 10h a 20h sábados, domingos y festivos nacionales**, de una **centralita telefónica** a través de la cual el Asegurado deberá solicitar la prestación de los servicios garantizados.
2. Transporte del soporte dañado desde el domicilio del Asegurado hasta el laboratorio de recuperación de datos.
3. Evaluación y diagnóstico del soporte dañado.
4. Recuperación de los datos si esta resulta posible. La reparación de ficheros Office, ficheros comprimidos y correos electrónicos requerirá previa autorización escrita del Asegurado, indicando además ser el propietario de su contenido.
5. Nuevo soporte de iguales o superiores características al soporte dañado si este no resulta reutilizable o DVD.
6. Transporte del soporte con la información recuperada desde el laboratorio hasta el domicilio del asegurado en la póliza.

D) TRAMITACIÓN DEL SERVICIO

1. El asegurado solicitará el servicio de Recuperación de Datos a través del número de teléfono 902.436.426 o la página Web de Allianz www.allianz.es/ecliente/.
2. El asegurado desmontará el soporte o soportes dañados, para lo que recibirá las instrucciones oportunas si fuera necesario. Si ello no fuera posible, el asegurado podrá solicitar la asistencia de un técnico (el coste será a cargo del Asegurado).
3. El envío del soporte se realizará, siempre que sea posible, en una bolsa antiestática, empaquetando el soporte en una caja del doble del tamaño del mismo, protegiéndolo con papel acolchado, espuma o lámina de burbujas e incluyendo, si los tuviera, los discos especiales de arranque, las contraseñas para

acceder al sistema, a los directorios y a los programas necesarios para ejecutar los ficheros que se necesite recuperar.

4. Una vez recibido el soporte dañado, se procederá a su inmediato análisis y diagnóstico con el fin de iniciar el rescate de los datos contenidos en el mismo.
5. Una vez concluido el proceso de rescate de los datos del soporte dañado, se enviará al asegurado la información recuperada en un soporte nuevo sin cargo para el asegurado.
6. Con el propósito de cubrir cualquier posible extravío durante el envío del soporte de entrega, se grabará y guardará en lugar seguro una copia de seguridad de la información recuperada. Una vez transcurridos quince días desde la fecha de envío al asegurado del soporte de entrega, se destruirá definitivamente dicha copia de seguridad.

E) ASEGURADO

El **propietario** de los bienes asegurados.

F) RESPONSABILIDAD Y CONFIDENCIALIDAD

El Asegurador no garantiza la recuperación de los datos, no siendo indemnizable o compensable en forma alguna la no recuperación total o parcial de la información contenida en el soporte.

Toda la información a la que los técnicos tengan acceso para la prestación de la asistencia solicitada será tratada de forma confidencial por parte del Asegurador.

G) AMBITO TERRITORIAL DE LA COBERTURA

En la propia casa.

Artº. 2º. RIESGOS, DAÑOS Y CONSECUENCIAS QUE EN NINGUN CASO SON CUBIERTOS POR LA COMPAÑIA

Los que se produzcan con ocasión o a consecuencia de:

- a) **Situaciones de carácter catastrófico, tales como:**
 1. **Guerra, civil o internacional.**
 2. **Catástrofe o Calamidad nacionales.**
- b) **Situaciones de carácter extraordinario, tales como fenómenos de la naturaleza que tengan tal carácter:**
 1. **Inundación.**
 2. **Terremoto.**
 3. **Erupción volcánica.**
 4. **Tempestad ciclónica atípica.**
 5. **Caída de cuerpos siderales y aerolitos.**
- c) **Hechos derivados de:**
 1. **Terrorismo.**
 2. **Motín.**
 3. **Tumulto popular.**
- d) **Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.**
- e) **Reacción o radiación nucleares; contaminación radiactiva.**
- f) **Hecho o fenómenos que se encuentren cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros o cuando dicho Organismo no admita**

la efectividad del derecho de los Asegurados por incumplimiento de algunas de las normas establecidas en el Reglamento y Disposiciones Complementarias vigentes en la fecha de su ocurrencia, ni cuando los daños producidos sean calificados por el Gobierno de España como de "Catástrofe o Calamidad Natural"

- g) Diferencias entre los daños materiales producidos y las cantidades indemnizadas por el Consorcio de Compensación de Seguros, en razón de aplicación de franquicias, deducciones o aplicaciones de reglas proporcionales u otras limitaciones.

Artº. 3º. 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 acaecidos en España en seguros de daños en los bienes.

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 serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el tomador hubiese satisfecho los correspondientes recargos a su favor y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

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

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

I. Resumen de las normas legales

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos
 - a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 135 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 bienes asegurados por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
 - c) Los debidos a vicio o defecto propio de la cosa asegurada, o a su manifiesta falta de mantenimiento.
 - d) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
 - e) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 25/1964, de 29 de abril, sobre energía nuclear. No obstante lo anterior, sí se entenderán incluidos todos los daños directos ocasionados en una instalación nuclear asegurada, cuando sean consecuencia de un acontecimiento extraordinario que afecte a la propia instalación.
 - f) Los debidos a la mera acción del tiempo, y en el caso de bienes total o parcialmente sumergidos de forma permanente, los imputables a la mera acción del oleaje o corrientes ordinarios.
 - g) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, y en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.
 - h) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios conforme al artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios.

- i) Los causados por mala fe del asegurado.
 - j) Los derivados de siniestros cuya ocurrencia haya tenido lugar en el plazo de carencia establecido en el artículo 8 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios.
 - k) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.
 - l) Los indirectos o pérdidas derivadas de daños directos o indirectos, distintos de la pérdida de beneficios delimitada en el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios. En particular, no quedan comprendidos en esta cobertura los daños o pérdidas sufridas como consecuencia de corte o alteración en el suministro exterior de energía eléctrica, gases combustibles, fuel-oil, gas-oil, u otros fluidos, ni cualesquiera otros daños o pérdidas indirectas distintas de las citadas en el párrafo anterior, aunque estas alteraciones se deriven de una causa incluida en la cobertura de riesgos extraordinarios.
 - m) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de "catástrofe o calamidad nacional".
3. Franquicia
En el caso de daños directos (excepto automóviles y viviendas y sus comunidades), la franquicia a cargo del asegurado será de un 7 por ciento de la cuantía de los daños indemnizables producidos por el siniestro.
En el caso de la cobertura de pérdida de beneficios, la franquicia a cargo del asegurado será la prevista en la póliza para pérdida de beneficios en siniestros ordinarios.
4. Extensión de la cobertura
La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a los mismos bienes y sumas aseguradas que se hayan establecido en la póliza a efectos de los riesgos ordinarios. No obstante, en las pólizas que

cubran daños propios a los vehículos a motor, el Consorcio garantiza la totalidad del interés asegurable aunque la póliza sólo lo haga parcialmente.

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.conorseguros.es), o en las oficinas de éste o de la entidad aseguradora, al que deberá adjuntarse la documentación que, según la naturaleza de los daños, se requiera.

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

Se deberán adoptar cuantas medidas sean necesarias para aminorar los daños.

La valoración de las pérdidas derivadas de los acontecimientos extraordinarios se realizará por el Consorcio de Compensación de Seguros, sin que éste quede vinculado por las valoraciones que, en su caso, hubiese realizado la entidad aseguradora que cubriese los riesgos ordinarios.

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

CAPÍTULO III

Siniestros

Artº. 4º. VALORACIÓN DE LOS BIENES, EVALUACIÓN DE LOS DAÑOS Y DETERMINACIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN.

A) VALORACIÓN DE LOS BIENES

La valoración de los bienes asegurados, realizada por partidas y reflejada en las sumas aseguradas en el Capítulo I, se ha realizado teniendo en cuenta los siguientes criterios:

1. **Mobiliario.**
Cobertura total a valor de reposición.
El coste de adquisición de unos bienes, a ser posible iguales y, en todo caso, similares.
2. **Dinero. Cobertura a primer riesgo.**
3. **Joyas. Cobertura a primer riesgo.**
El coste de adquisición de unos bienes, a ser posible iguales y en todo caso similares, pero sin tomar en cuenta ningún tipo de valor afectivo, estimativo o indirecto.
4. **Edificación.**
Cobertura total a valor de reposición.
El montante del coste necesario para su íntegra reconstrucción, excluidos el valor del terreno y las circunstancias de mercado, como cotización de la zona, vistas y demás elementos que configuran los precios de compra y venta, pero que no tienen relación directa con el coste de los materiales y la mano de obra, que son los únicos que se aseguran. La afección a alineamientos, cambios de rasante, cesiones, expropiaciones y otros condicionantes jurídico-urbanísticos se toman en consideración para reducir el valor de reposición correspondientemente, pero respetando, como mínimo, el valor real, o sea, el coste de adquisición de unos bienes a ser posible iguales y en todo caso similares, deducida una depreciación, tomando en cuenta el estado de conservación y demás circunstancias condicionantes, pero sin considerar ningún tipo de valor afectivo, estimativo o indirecto, que no se aseguran.
5. **Restauración de la unidad estética de la Edificación. Cobertura a primer riesgo.**
Valor complementario con la finalidad de compensar el mayor coste de la restauración de la unidad estética, por inexistencia de materiales como los dañados, cuando lo haga necesario la salvaguarda, en lo posible, de la deseable uniformidad de apariencia de los elementos de construcción dentro de una misma habitación o pieza.

B) EVALUACIÓN DE LOS DAÑOS

1. Los daños materiales se evaluarán utilizando los mismos criterios empleados para valorar los bienes asegurados y que determinan las sumas aseguradas, expresión económica del interés Asegurado.
2. La pérdida de alquileres se evaluará en función del

importe de la última mensualidad corriente de alquiler percibida por el Asegurado.

3. Las obligaciones de indemnizar a terceros se evaluarán tomando en cuenta como un solo y mismo siniestro el conjunto de los daños y perjuicios derivados de una misma causa esencial común, incluso cuando tales daños y perjuicios se produzcan en lugares o momentos distintos e independientemente del número de perjudicados, considerándose, en su caso, que todos los daños y perjuicios debidos a la misma causa se han producido en el momento cronológico en que ocurrió el primero de ellos.
4. Los gastos se evaluarán según factura, minuta de honorarios o tasación de costas.
Para el caso de reconstrucción de documentos, se considerará el coste de la simple reproducción material de duplicados de los mismos, sin tener en cuenta su valor representativo o indirecto.

C) DETERMINACIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN

1. **Partidas y sumas aseguradas**
Se tomarán en consideración los valores básicos de cada partida asegurada y las sumas aseguradas para cada riesgo, sin compensación entre ellas.
2. **Importe de los pagos correspondientes a daños y gastos.**
El importe cuyo pago está garantizado no será, en ningún caso, superior al valor tasado pericialmente de los daños y gastos habidos.
3. **Importe de las indemnizaciones a terceros.**
El importe cuyo pago está garantizado se corresponderá con el fijado en:
 - a) transacción amistosa de la Compañía con el perjudicado.
 - b) sentencia firme.
4. **Valor de reposición**
Cuando la póliza establece para un bien su cobertura a valor de reposición, su completa liquidación se halla supeditada a la reconstrucción o compra de nuevos bienes, lo que el Asegurado acreditará en el plazo de tres meses, en el caso del **Mobiliario** y de dos años, cuando se trate de **Edificación**, mediante la presentación de facturas o certificaciones de obra.
La Compañía irá haciendo efectiva la diferencia en más del valor de reposición correspondiente sobre el valor real de los bienes afectados a medida que le vayan siendo presentados dichos documentos. El valor real correspondiente a las mencionadas partidas habrá sido liquidado previamente al finalizar la peritación y demás trámites del siniestro.
5. **Abandono**
Los restos de los bienes serán de cuenta del Asegurado, que no podrá hacer abandono a la Compañía de los mismos y su valor será deducido de la indemnización que proceda.
Por excepción, en los casos de robo, expoliación y

hurto, transcurrido un mes desde la sustracción, el Asegurado podrá optar por su abandono, sin reintegrar a la Compañía el importe de la indemnización, o por readquirirlos, devolviendo el montante de la indemnización, si ya la hubiese percibido, deducido el importe de los posibles daños que hayan sufrido los bienes.

D) TRAMITACIÓN DE SINIESTROS

En caso de Robo, Expoliación, Atraco en la calle, Hurto o Vandalismo, será requisito indispensable, para la tramitación del siniestro, la presentación de la correspondiente denuncia ante la autoridad policial competente y su aportación a la Compañía.

E) RENUNCIA A LA APLICACIÓN DE LA REGLA PROPORCIONAL

La Compañía renuncia a la aplicación de la regla

proporcional, tanto en Edificación como en Mobiliario, siempre que la diferencia entre los metros cuadrados de superficie construida declarados por el Tomador del Seguro y los que en realidad tienen la vivienda y sus dependencias (sin contar plazas de garaje, trasteros y similares situados en la misma finca), no sea superior al 10% de dichos metros cuadrados construidos, los cuales se han tomado como base para el cálculo de los capitales asegurados. Si no fuera el caso, la Compañía renuncia también a la aplicación de la regla proporcional cuando el importe de la reparación o sustitución sea inferior a 1.500,00 euros y se realice directamente por los profesionales enviados por ella como consecuencia del uso por el Asegurado de la garantía de Asistencia, mediante la correspondiente llamada telefónica al número indicado.



CAPÍTULO IV

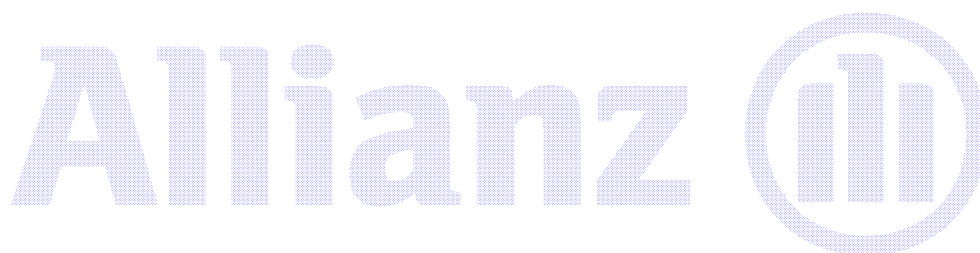
Revalorización Automática

Artº. 5º. REVALORIZACIÓN DE CAPITALS Y PRIMAS.

A fin de compensar en lo posible los efectos negativos de la inflación, **a cada vencimiento anual, capitales y primas se revalorizarán, en función del Índice de Precios de Consumo** publicado por el Instituto Nacional de Estadística.

Para establecer el porcentaje a aplicar en cada año natural se tomará en consideración **el período de doce meses anteriores al último índice publicado en Noviembre** de cada año.

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



CAPÍTULO V

Cuestiones fundamentales de carácter general

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

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

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

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

Personas que intervienen en el contrato de seguro

1. El **Tomador del Seguro**, que da respuesta al **Cuestionario** de seguro para que pueda elaborar la póliza, **suscribe el contrato y paga las primas**.
 2. El **Asegurado**, que tiene un **interés económico** en el objeto del seguro y es el **titular de los derechos** derivados del contrato.
 3. El **Asegurador, Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.** que **garantiza la realización de las prestaciones** previstas en caso de siniestro. También se la denomina "**la Compañía**".
 4. El **Órgano de Control**, que es la **Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía y Hacienda**, que **supervisa la actividad del Asegurador** en virtud de la **competencia** que corresponde al **Reino de España**, estado miembro del **Espacio Económico Europeo**.
- CONSULTA DE LA LEY: Arts. 1º, 7º, 84º a 88º y 100º.

Documentación y formalización del contrato de seguro.

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

B) La **póliza** reúne, en un solo documento, las **Condiciones Particulares** del Contrato de Seguro, que fijan los **datos propios e individuales** del contrato, **determinan su objeto y alcance** y recogen las **cláusulas** que por voluntad de las partes regulan el funcionamiento de la cobertura dentro de lo permitido por la Ley; y las **Condiciones Generales** del Contrato de Seguro, que tratan de los **derechos y deberes de las partes relativos al nacimiento, vigencia y extinción del contrato**.

Además pueden existir los **Suplementos**, que son **modificaciones o aclaraciones hechas de acuerdo con el Tomador del Seguro**, cambiando las **Condiciones iniciales** cuantas veces sea necesario.

C) El **Tomador** debe leer y comprobar atentamente los

términos y condiciones de su póliza y, en su caso, pedir en el plazo de un mes la **rectificación de los posibles errores**. Si no lo hace, se estará a lo dispuesto en la póliza.

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

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

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

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

Duración del contrato de seguro

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

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

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

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

K) Ciertos casos pueden originar que una de las partes decida rescindir el contrato antes del vencimiento tales como cuando se produzca una **agravación del riesgo** o haya habido **reserva o inexactitud en las declaraciones del Tomador del Seguro**.

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

L) Igualmente ocurre cuando los **bienes asegurados** sean vendidos o transmitidos a otras personas. Se ha de notar especialmente que el **nuevo comprador** o poseedor no se subroga en los derechos del antiguo Asegurado en las pólizas nominativas que amparan riesgos no obligatorios, como es el caso de ésta. Sólo

previa petición del comprador y posterior aceptación expresa por parte del Asegurador, el seguro continuará en vigor para el comprador, que sería entonces el nuevo Asegurado.

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

Modificación del contrato del seguro

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

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

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

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

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

Actuación en caso de siniestro

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

R) 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.

S) En los siniestros de daños a las cosas deberán, comunicar, en los cinco días siguientes, la relación de los objetos existentes, la de los salvados del siniestro y la estimación de los daños.

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

U) 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.

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

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

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

Y) 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.

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

AA) Una vez pagada la indemnización, en muchas ocasiones el Asegurador podrá reclamar a terceros que sean responsables del daño. El Asegurado debe salvaguardar ese derecho del Asegurador.
CONSULTA DE LA LEY: Arts. 16º, 17º, 18º, 19º, 32º, 38º, 39º, 43º, 82º y 104º.

Otras cuestiones de interés
AB) 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.

AC) Comunicaciones entre las partes.

Todas las comunicaciones deben hacerse por escrito, mediante el teléfono o por correo electrónico.

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

El Asegurador se dirigirá al **último domicilio que conozca del Tomador del Seguro o del Asegurado.**

AD) Prescripción de acciones.

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

D) Consultas y aclaraciones sobre incidencias:

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

1. El Mediador de Seguros, PRUEBA GUTIERREZ DATOS teléfono 999999999, o dirección postal DOMICILIODOMICILIODOMICIL 226 1º - 3ª , 08029 BARCELONA .
2. El Centro de Atención Telefónica de la Compañía 902 300 186, de 8'15 a 20 h, de lunes a viernes laborables o a través de su web www.allianz.es.

E) Planteamiento de quejas y reclamaciones sobre el contrato:

Para el planteamiento de quejas y reclamaciones, al objeto de que la Compañía modifique alguna de sus decisiones relativas a esta póliza o a sus siniestros, el Tomador del Seguro, el Asegurado o el Beneficiario deberán dirigirse, por orden riguroso y sucesivo, nunca simultáneo o alternativo, a:

1. El Departamento Único de Atención al Cliente del grupo ALLIANZ SEGUROS, Apartado de Correos nº 38, 08080 Barcelona, o a su dirección de correo electrónico dac@allianz.es, o a su fax 93 228 85 53, o su web www.allianz.es (que incluye su Reglamento de funcionamiento), pudiéndose recurrir también, con el mismo fin, a cualquier oficina de la Compañía abierta al público, de conformidad con la Orden ECO 734/2004, de 11 de

marzo, de los departamentos y servicios de atención al cliente y el defensor del cliente de las entidades financieras. La documentación y alegaciones deberán aportarse por escrito, en papel o formato electrónico duradero. El escrito, debidamente fechado y firmado, contendrá como mínimo la identificación completa del reclamante y una precisa descripción de los motivos de queja o reclamación, la especificación del departamento de la Compañía cuya actuación es objeto de la queja o reclamación y la clara determinación de lo que se pide a la Compañía que resuelva. El reclamante podrá adjuntar la documentación escrita que estime conveniente.

La queja o reclamación deberá ser resuelta en un plazo máximo de dos meses contados a partir de la fecha en que se presente ante el Departamento Único de Atención al Cliente. La decisión final adoptada será debidamente notificada a los interesados en el plazo de diez días naturales contados a partir de la fecha de emisión de aquella.

2. Denegada la admisión de la queja o reclamación o desestimada, total o parcialmente, su petición o transcurrido el plazo de dos meses desde la fecha de su presentación en el Departamento Único de Atención al Cliente de la Compañía sin que haya sido resuelta, el reclamante podrá dirigirse por escrito al Comisionado para la defensa del Asegurado y Partícipe en Planes de Pensiones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (Paseo de la Castellana, 44, 28046 Madrid, www.dgsfp.meh.es), de conformidad con el Real Decreto 303/2004, de 20 de febrero, que aprueba el Reglamento de Comisionados para la Defensa del Cliente de servicios financieros.

F) Litigios sobre el contrato.

Será competente el Juez del domicilio del Asegurado de acuerdo con la Ley Orgánica 6/85, del Poder Judicial y la Legislación civil, mercantil y procesal aplicable.

CLÁUSULA FINAL

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

Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. integrará los datos de carácter personal facilitados en ficheros de su responsabilidad, teniendo en todo momento el afectado derecho de acceso, y en su caso, de oposición, rectificación y cancelación en los términos previstos en la legislación vigente sobre protección de datos de carácter personal y demás disposiciones de concordante aplicación, remitiendo al efecto su solicitud por cualquiera de las siguientes vías: correo postal a las oficinas de Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A., en Tarragona, 109, 08014 Barcelona; teléfono 902 300 186; fax 902 33 36 39; email lopd@allianz.es

El firmante autoriza expresamente, al tratamiento de dichos datos por la Compañía los cuales son necesarios para el mantenimiento, desarrollo y control del seguro, la gestión de siniestros y la realización de análisis sobre el riesgo, de tipo estadístico, de siniestralidad y prevención del fraude, así como para la gestión del coaseguro y reaseguro. Para el cumplimiento de las finalidades descritas el firmante autoriza la cesión a terceros colaboradores de la entidad aseguradora, compañías de asistencia o proveedoras de servicios señalados en la póliza o necesarios para la gestión de siniestros así como la cesión a ficheros comunes del sector asegurador. Asimismo autoriza el tratamiento de sus datos con fines publicitarios y de prospección comercial y la cesión de los mismos a las demás sociedades del grupo Allianz en España, entidades pertenecientes al sector financiero, para informarle, tanto por comunicación postal como electrónica, sobre

las oportunidades de contratación de seguros y servicios financieros o relacionados con éstos que puedan ser de su interés, incluso con posterioridad al fin de la relación contractual, y salvo indicación en contra, que podrá manifestar en la dirección postal, electrónica o teléfono de la aseguradora que constan en este documento.

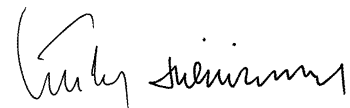
El firmante se compromete a informar a las personas de las cuales facilita datos de carácter personal sobre estos extremos, facilitando, si fuera necesario, copia del documento firmado.

El Tomador del Seguro reconoce haber recibido, leído y comprobado esta póliza de Contrato de Seguro Allianz Hogar Estándar, que consta de 6 artículos, en 21 páginas y acepta las condiciones del mismo, tanto las que delimitan y definen el riesgo, como las que fijan las prestaciones aseguradas y, así mismo, declara expresamente conocer y aceptar las exclusiones y limitaciones de la cobertura, así como, especialmente, las condiciones de tratamiento de sus datos de carácter personal en ficheros automatizados, juzgando resaltadas todas ellas convenientemente, y haber recibido a satisfacción información relativa a este contrato de seguro en sí mismo, a la legislación aplicable, instancias de reclamación, Asegurador y Órgano de Control, según lo previsto por el Texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de Seguros Privados, así como también a la existencia de los ficheros y el tratamiento de sus datos de carácter personal, de la finalidad de su recogida y del destino de la información, tal como prevé la Ley Orgánica de protección de datos de carácter personal, considerando el texto del presente contrato como un todo indivisible, lo que también suscribe la Compañía, otorgando ambas partes, así, su pleno consentimiento en MADRID 24 Julio 2009.

Recibida mi copia y aceptado el
contrato en todos sus términos y condiciones,
El Tomador
PRUEBA DATOS LOPEZ

Por mi mediación,
El Mediador
PRUEBA GUTIERREZ DATOS

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



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

www.allianz.es

Teléfono 902 23 26 29

Sede social:

Paseo de la Castellana, 39

28046 Madrid

Oficinas centrales:

Tarragona, 109

08014 Barcelona

R.M. Madrid; Tomo 3758; Libro 0; Folio 1; Sección 8; Hoja M-62591. N.I.F. A-28007748



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



Allianz Seguros

Allianz Hogar

Estándar

Policy of Insurance Contract Nr. 024539228

MADRID 24 July 2009

Allianz 

Policyholder

PRUEBA DATOS LOPEZ



These are the conditions of your Insurance Contract. It is very important that you read through them carefully and check to see that your insurance expectations are fully covered. We are delighted to assist you and cover all of your precautionary and security-related needs.

Yours sincerely,

Allianz Seguros y Reaseguros, S.A.

PRUEBA GUTIERREZ DATOS

SUMMARY

PARTICULAR AND GENERAL CONDITIONS

CHAPTER I

Personal details	3
-------------------------------	---

CHAPTER II

Object and scope of the Policy

Material damages	6
Civil liability	8
Home emergencies	8
Home Assistance	9
Medical helpline	9
Family home care service	10
Computer systems support	10
Data recovery	11

CHAPTER III

Claims	15
---------------------	----

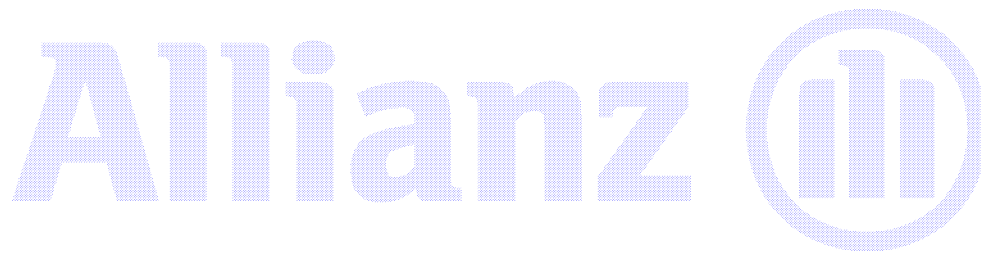
CHAPTER IV

Automatic Appreciation	17
-------------------------------------	----

CHAPTER V

Fundamental general issues	18
---	----

FINAL CLAUSE	21
---------------------------	----



PRELIMINARY

This insurance policy is governed by Law 50/80, on insurance contracts, published in Official State Gazette no 250, of 17 October of 1980; by the codifying text of the Regulation and Supervision of Private Insurance, approved by Royal Legislative Decree 6/2004, of 29 October 2004; and by any amendments or modifications to the aforementioned legislation and its provisions.

Pursuant to the regulations set forth in legislation, the terms and conditions of the insurance policy have been drawn up in such a way as to be clear and precise, in order to allow the parties to the contract to know their precise scope.

PARTICULAR AND GENERAL CONDITIONS

CHAPTER I

Personal details

Policyholder	PRUEBA DATOS LOPEZ Tax code: 92095907C CL PRUEBA, 2, 1º 08001 BARCELONA
Policy and term	Policy No.: 024539228 Term: From 00:00 on 01/08/2009 to 12:00 pm on 31/07/2010. Renewable as of 01/08/2010.
Broker	PRUEBA GUTIERREZ DATOS 622 6222529 DOMICILIODOMICILIODOMICIL 226 1º - 3ª 08029 BARCELONA Tel: 9999999999
Description of the Insured Risk	Flat above street-level, regular residence, town center, with protection: Security or solid-wood door. In Cl Prueba 2 1º, Barcelona . Year of construction: 2005. Constructed area of the home and its outbuildings (not including in this calculation balconies, terraces and patios, parking spaces, storage premises and similar constructions on the property, but which however are insured): 100. The building is built of fireproof materials, such as brick, cement, iron and others with similar characteristics. The decoration or finishings of the building may include elements made of wood and other materials, such as parquet, wooden flooring, interior stairs communicating floors, and beams, provided that these latter are not the essential supporting element of the building. Statements: The Policyholder declares that he/she has not taken out any other insurance policy, either personally or through a Community of Property Owners, on the insured building. Pursuant to Articles 40, 41 and 42 of the Insurance Contracts Law, the Policyholder declares that this policy shall not be used as security for a mortgage or other lien on the insured dwelling. The Company waves application of the proportional rule, relating to the building sum, provided that the constructed area declared by the policyholder is true. The Company waves application of the proportional rule, referring to the domestic furniture sum, provided that the constructed area declared by the policyholder is true.

Risks, Groups of items and Sums Insured	Risks and Groups of Items	Sums Insured
	MATERIAL DAMAGES	
	- Domestic furniture 100% of the material damages evaluated, at replacement value, with a limit of:	21.250,00 euros
	- Money 100% of that stolen, with a limit of: Fraudulent use of credit cards, with a limit of:	215,00 euros 300,00 euros
	- Jewellery 100%, with a limit of:	2.150,00 euros
	- Building 100% of the material damages evaluated, at replacement value, with a limit depending on the cause of the claim, of:	
	• Fire, Explosion, Lightning, Impact and Total destruction, along with Measures taken by the Authorities and Rescue Measures resulting from the above risks	85.000,00 euros
	• Smoke, Electric phenomena, Actions of water, Storms, Frosts, Breakages, Theft, Robbery, Burglary, Vandalism, and Measures taken by the Authorities and Rescue Measures resulting from the above risks	8.500,00 euros

- Restoration of the aesthetic unit of the Building
100% of the greater cost resulting with a limit of 850,00 euros
- **STREET ROBBERY**
100% of the stolen effects, with a limit of:
 - Clothes and personal items 200,00 euros
 - Money 100,00 euros
 - Jewellery 200,00 euros
 - Fraudulent use of credit cards, with a limit of: 300,00 euros
- **EXPENSES DERIVING FROM THE INCIDENT**
100% of covered expenses, up to a total maximum of: 10.625 euros
- Limit of 300 euros, in case of claim for the reproduction of personal magnetic files.
- **LOSS OF RENTAL INCOME**
100% of the monthly rental amount, for a maximum of twelve months and up to a total maximum of: 8.500 euros

CIVIL LIABILITY

- 100% of bonds to be paid and compensation due, with a limit, depending on the cause of the liability, of:
 - Ownership of the Building 300.000,00 euros
 - Rental of the Building 300.000,00 euros
 - Course of private life and position as head of household 300.000,00 euros
 - Actions of domestic staff 300.000,00 euros
- First-loss coverage of 100% of lawyers' bills and expenses covered, with a limit of:
 - when these are accredited by the lawyers and solicitors designated by the Company 30.000,00 euros
 - when these are accredited by the lawyers and solicitors freely chosen by the Insured, in the event of conflict of interests, as indicated in Article 74 of Law 50/80 on Insurance Contracts. 1.500,00 euros
- Maximum limit for total compensation due to different types of liability (except for dog ownership) and lawyers' bills and expenses for a single claim 300.000,00 euros
- Maximum limit per year of insurance, when various claims take place within a single annuity 600.000,00 euros
- In all cases, limit per victim 250.000,00 euros

HOME EMERGENCIES

- First-loss insurance of 100% of the cost of services, with a limit, according to the type of service, of:
- Article 1.3.B).4 **Plumbing and electricity, travelling expenses and labour.** 150,00 euros
 - Locksmithery, travelling expenses, labour and spare parts 150,00 euros
 - Security, up to 48 hours
 - TV and video, up to 15 days
 - Sending of emergency messages.

HOME ASSISTANCE

- 100% of the cost of Home Assistance, with a limit, depending on the type of service, of:
 - Intervention in case of a claim, payable by the Company up to the limits established for claims for material damages. Those applicable to the various parts of the claim
- Intervention at the request of the Insured for damages or work other than those covered by the claim or where no claim has been made:
 - First professional travelling expenses 100 euros
 - Any other travelling expenses, work or supply, payable by the Insured Not applicable

Medical helpline

Taken

Family home care service

Taken

Computer Systems Support

Taken

Data Recovery

1 service per policy and year

Taken

Services for the Insured

In order to make queries, requests for clarification, claims, intervention requests, error corrections and/or to delays resolution in a quickly manner, the Insured must contact:

For any queries

The Broker PRUEBA GUTIERREZ DATOS Telephone..... 9999999999

For administrative and service queries

The **Customer Service Center** of Allianz 902 300 186
(Monday to Friday except public holidays, 8.15 am to 20 pm)

The Telephone Helpdesk Centre in English..... 932277599
(Monday to Friday except public holidays, 8.15 am to 17.30 pm)
or on the website www.allianz.es

Emergencies and Home Assistance

This must be requested by calling phone..... 901 272 272

Medical Helpline

This must be requested by calling phone..... 901 121 122

Family Home Care Service

This must be requested by calling phone..... 901 118 119

Computer Systems and Data Recovery

This must be requested by calling phone..... 902 436 426

Premiums

Ref.: 948651709

Period: from 01/08/2009 to 31/07/2010

Payment schedule: Annual

Net Premium	141,26
IPS (6%)	8,68
Surcharges	3,95
Consortium	10,05
Total	163,94

When the policy expires, the premium will be calculated on the basis of the Company's rate in force on that date, drawn up in accordance with applicable legislation, and made available to the Directorate General of Insurance and Pension Funds of the Ministry of Economy and Housing.

Standing order

At the request of the Policyholder, the invoice for the corresponding premium will be presented for collection at: CAJA DE AH. Y PENSIONES DE BARCELONA Account No.: 2100 1111 30 1111111111

CHAPTER II

Object and scope of the Policy

Article 1. COVERAGE PROVIDED BY THE COMPANY

The Company guarantees payment of the benefits established to compensate injury to the insured interest, with a limit of the limits established for each insured risk or item, arising from:

1. 1. Material damages

A) INSURED RISK

The repair of material damages to insured items or, where applicable, replacement thereof when they disappear or are destroyed as a direct consequence of:

1. **Fire.**
2. **Internal or external explosion.**
3. **Lightning.**
4. **Smoke.**
5. **Electrical phenomena:**
 - a) **short-circuits**
 - b) **power surges**
 - c) **lightning induction**
Relating to Furniture, this coverage is given to electric apparatuses which have a unit value more than 150 euros.
6. **The action of water:**
 - a) **Leakage** caused by burst pipes or accidental breakage of fixed apparatuses or tanks (aquariums included).
 - b) **Overflows** caused by accidental blockage of these same pipes, apparatuses or tanks.
 - c) **Overspills** caused by saturation, reflux or accidental leakage from the public sewer or water transportation system, **provided that these are not caused by the accumulation of rainwater.**
 - d) **Flooding** caused by overflowing of canals and other **artificial** water courses.
 - e) **Leaking** through roofs.
 - f) **Filtration** from neighbouring houses or premises.
 - g) **Failure** to turn off taps or stopcocks.
7. **The action of:**
 - a) **Gales**
 - b) **Hailstorms**
 - c) **Snowstorms**
Provided that such weather phenomena also cause damage to other constructions, trees or other forms of property within a 500 meter radius and not only to the insured dwelling.
8. **Frosts.**
9. **Impact:**
 - a) **Fall** of aircrafts.
 - b) **Crash** of land vehicles.
 - c) **Collision** with items or animals not forming part of the insured risk.
 - d) **The fall of trees and lampposts located inside the insured property, solely when produced by storms as described in the preceding paragraph 7.**
 - e) **Sonic waves.**
10. **Total destruction of the building, as a direct consequence of work carried out by third parties on adjacent properties or public works carried out on adjacent streets or the subsoil.**
11. **Breakage, exclusively insofar as it affects the Insured's:**
 - a) **smooth glazing and mirrors, both if they are part of the domestic furniture or part of the insured building, but never other types of objects of the same material, either for ornamental or everyday use.**
 - b) **marble or other natural or artificial stones, also smooth, that are part of the insured domestic furniture, but not including other objects created from these same materials, whether for ornamental or everyday use.**
 - c) **bathtubs, wash-basins, shower tubs and bathroom furniture made from earthenware, glass, acrylic or marble or other natural or artificial stones that are part of the insured building.**
 - d) **ceramic glass hobs that are part of the insured domestic furniture.**
 - e) **cooking tops of marble or other natural or artificial stones not integrated into kitchen furniture.**
12. **Theft with force affecting objects.**
13. **Robbery with violence towards persons.**
14. **Burglary, exclusively when it affects Domestic Furniture and not valuable objects, money or jewellery.**
15. **Vandalism.**
16. **Measures taken by the Authorities during the occurrence of a claim to limit its extension or propagation.**
17. **Rescue measures, taken during the occurrence of a claim to limit the damage.**
18. **Coverage of expenses incurred as a result of the claim due to:**
 - a) **The intervention of the Fire brigade.**
 - b) **Demolition, waste and removal of debris, after the claim has taken place.**
 - c) **Rescue, transfer and safeguarding of domestic furniture, valuable objects and jewellery affected by the claim.**
 - d) **Temporary housing** for the Insured and his/her family.
 - e) **The simple material reproduction of duplicates of personal documents and computer files, without taking into account their possible commercial, affective, intellectual, artistic, representative or indirect value nor the creative work carried out, where applicable, by the Insured, members of his/her family or third**

parties dependent on the latter.

This insurance does not cover documents or computer files relating to the professional activities of the Insured, members of his/her family or third parties dependent on the latter.

- f) **Cleaning.**
 - g) **Finding water leaks.**
 - h) **Repair of the part of water conduits or tanks causing the leak.**
 - i) **Installation of new windows and smooth glazing, marble or other natural or artificial stones - also smooth - and bathroom furniture, following breakage thereof.**
 - j) **Loss adjustment for extraordinary claims covered by the Insurance Compensation Consortium.**
 - k) **The intervention of the Architect and Architectural Technician for the planning and supervision of the repair or reconstruction of the Building.**
 - l) **Obtaining of the municipal licenses and permits required for the repair or reconstruction of the Building.**
19. **The loss of rental income** by the Insured for the duration of the **enforced vacation of the building** by its tenants **due to a claim** and for a **maximum of twelve months.**

B) NOT INSURED RISK

The repair or replacement of items due to material damage, destruction or disappearance due to:

- 1. **Causes other than those specifically indicated above as covered.**
- 2. **Serious and manifest deficiencies in the conservation of the damaged items or those causing the claim.**
- 3. **The steady and gradual action of damp and smoke.**
- 4. **Direct effects of weather phenomena on garden plants and trees.**
- 5. **Simple scratching, chipping, cracking, warping, fading, stains and similar aesthetic defects, including paintwork on façades, and wear and tear.**

C) BENEFITS PROVIDED BY THE INSURER IN THE EVENT OF CLAIM

- 1. **Loss adjuster's evaluation** of the material damages or destroyed items.
- 2. The **payment of invoices for the repair of damage, as evaluated by a loss adjuster**, to the insured items.
- 3. **Compensation** for the **insured value** of the destroyed items, in accordance with the **evaluation of the loss adjuster.**
- 4. **Payment of invoices for expenses** covered.
- 5. **Compensation for loss of rental income** caused.

D) INSURABLE PROPERTIES

1. Domestic Furniture

The total of:

- a) **All furniture, including glazing and marble or other stones, whether natural or artificial, forming part of the same.**

- b) **All mirrors, either wall-mounted or forming part of furniture.**
- c) **All fixed furniture**, such as those in the kitchen, bathroom or the doors, linings and shelves of built-in wardrobes, **including glazing and marble or other natural or artificial stones forming part of the same.**
- d) **All domestic appliances**, whether fixed or mobile.
- e) **All sound and vision equipment**; personal computers.
- f) **All fixed utility apparatuses and installations**: water, gas, electricity, heating, solar energy, cooling, waste system, telephone, radio, television and other communications, alarms, **though not fixed conduits built into the construction, which are considered as the Building.**
- g) **All clothes and personal items.**
- h) **All domestic furnitures.**
- i) **All decorative or ornamental objects.**
- j) **Tools, utensils and other equipment for DIY or gardening.**
- k) **All supplies**, provisions and fuel for domestic use.
- l) **All personal documents.**

2. Money

The total of:

- a) **All cash and bank notes.**
- b) **All cheques**, if they are transformed into money after the claim.
- c) **All credit cards**, if used fraudulently after the claim and before the Insured cancels them, in accordance with the terms and regulations of the Issuer of the cards.

3. Jewellery

The total of:

- a) **All jewellery, gems, precious stones.**
- b) **All gold and platinum objects.**

4. Building

The total of:

- a) **All foundations, structure, walls, roof, floor, doors, windows, lifts, goods elevators and other construction elements, including glazing, marble or other stones, whether natural or artificial, and bathroom furniture made from earthenware or acrylic, of:**
 - 1. **The home.**
 - 2. Any **outbuildings**, such as garages, parking spaces, storage premises and similar, **located in the property.**
- b) **The walls, including retaining walls and other enclosures of the property separate from the building.**
- c) **All fixed utility conduits built into the construction**: water, gas, electricity, heating, cooling system, drainage, telephone, television or amateur radio antennas and other communications, **though not installations and apparatuses, even if fixed, such as the boiler for central heating and radiators, which are considered Personal Furniture.**
- d) **All swimming pools and other fixed recreational**

installations.

- e) All **fixed decorative elements of the buildings**, such as paintwork, parquet, carpets, wallpaper or the structure of built-in wardrobes.
 - f) All trees, fountains, lamp posts and other **fixed elements of the garden**.
 - g) The **corresponding part of common elements**, in the event of a **joint-ownership system**.
5. **Restoration of the aesthetic unit**
Coverage of the **greater cost** caused by the claim for restoration of the aesthetic unit, due to the **non-existence of materials like those damaged**, when it is necessary to **maintain as far as possible the uniform appearance** of the **construction elements of the Building in a single room**.

E) THE INSURED

The **owner** of the properties.

F) GEOGRAPHICAL SCOPE OF COVERAGE

The insured risk is **covered**:

- 1. In the **house**.
- 2. During the **temporary presence** of the insured items in **another home or hotel** used by the Insured, located in **national territory**, and in the **case of risk of theft, in similar security conditions to those of the house itself**.
- 3. In **any location outside the house**, when the **Insured is robbed** or when any of his/her **relatives who live with him/her** are robbed.

1. 2. Civil liability

A) INSURED RISK

The **obligation to compensate a third party, within the established qualitative and economic limits, for damages** when the Insured is legally liable for:

- 1. The **ownership** of the insured Building.
- 2. His/her **condition as tenant** of the **home Building** in which the insured items are located, as opposed to the owner and provided that the damages are the direct consequence of:
 - a) **fire**
 - b) **explosion**
 - c) **the action of water**
- 3. The **course of his/her private life**.
- 4. His/her **condition as head of household**, due to the course of the **private life** of the **other members** of the same who **live in the insured home**.
- 5. The **action** of his/her **domestic staff** registered under the **Social Security system**.

B) NOT INSURED RISK

- 1. Those deriving from damages that are not the **direct consequence of bodily or material damage to third parties**.
- 2. Those related to damages to items that, under whatever title, are in the possession of the **Insured, his/her family or domestic staff**.
- 3. Those deriving from the ownership, use and transit of motor vehicles and sailing of motor

boats and piloting of aircraft and other equipment.

- 4. Those deriving from the ownership of dogs of any **race**.
- 5. Those deriving from his/her condition as a **fisherman**.
- 6. Those deriving from his/her condition as a **hunter**.

C) BENEFITS PROVIDED BY THE INSURER

- 1. The **constitution of bonds** for civil and penal liabilities, **except for fines**, which are payable by the Insured.
- 2. The **legal management** in the event of **claims made by the injured party, with payment of the corresponding lawyers' bills and expense invoices** accredited by the Lawyers and Solicitors designated by the Company.
As such legal management is established in Article 74 of Law 50/80 on Insurance Contracts, **only in the event of conflict of interest**, which the Company shall report immediately to the Insured, may the latter designate an individual to deal with his/her legal management; **this is the only case in which the Company will be held liable - up to the established economic limits - for payment of lawyers' bills and expense invoices accredited by professionals other than those designated by the same Company**.
- 3. The **payment of compensation** payable by the Insured.

D) THE INSURED

- 1. The **head of household**.
- 2. The other **members of the family who live in the insured home**.

E) PERSONS CONSIDERED THIRD PARTIES

All, except:

- 1. **The Insured**.
- 2. **The Policyholder**.

F) GEOGRAPHICAL SCOPE OF COVERAGE

The insured risk is guaranteed **exclusively in claims made in accordance with Spanish legislation, in the Spanish Law Courts, for events taking place anywhere in the world**.

G) TEMPORAL SCOPE OF COVERAGE

The insured risk is guaranteed **exclusively in claims made up to one year after the policy's expiration**, for events occurred **from the effect of the policy**.

1. 3. Home emergencies

A) INSURED RISK

A call-out service for the Insured is permanently available to provide, within the shortest possible time period, the following services:

- 1. **Plumbing emergencies**
Due to **burst fixed water conduits** of the Building.
- 2. **Electrical emergencies**
Due to **lack of electricity** as a result of **breakdown in the fixed installations** of the Building.
- 3. **Security emergencies**

Due to the home having been left with **easy access** to its interior as a result of **fire, explosion or theft**.

4. Locksmith emergencies

a) Due to **inability to access** the home as a result of **loss or theft** of the keys, and due to **inability to use** the lock. Due to **loss or theft of a set of keys that are identified** and would enable anybody who found them the access to the home.

5. Emergency replacement of TV and video

Due to the **impossibility of using the TV or video appliances** of the Insured, as a result of a claim covered by the policy.

6. Sending of emergency messages.

B) BENEFITS PROVIDED BY THE INSURER

1. The **existence and operation of a 24-hour helpdesk, open every day of the year**, by which the **Insured must request** the services covered.
2. The **organisation and maintenance of a call-out service** able to provide the services covered.
3. The **performance, either through its own means or those of third parties, of the services covered**.
4. **Plumbing and electricity services include travelling expenses and labour, but not spare parts and other necessary materials**.
5. **Locksmith services include travelling expenses, labour, spare parts and other necessary materials**.
6. **Security services include travelling expenses and presence of qualified staff for a maximum of 48 hours**.
7. **In the case of replacement of TV and video, the service includes delivery, free use of the appliance for a maximum of 15 days and collection of the same**.
8. **Sending of emergency messages, the Insurer, at the request of the insured, will take care of transmitting to his family any emergency message, when it's need is due to a claim covered by the policy**.

C) THE INSURED

The **owner** of the insured items.

D) GEOGRAPHICAL SCOPE OF COVERAGE

The **home**.

1. 4. Home Assistance

A) INSURED RISK

A call-out service for the Insured is permanently available to provide, following a simple telephone request, the services of professionals skilled in the following trades:

1. -Plumbing and electricity.
2. -Painting.
3. -Locksmithery.
4. -Window cleaning and general cleaning.
5. -Carpentry, light ironwork. Glazing, blinds, carpets, parquet, upholstery and varnishing.
6. -Antennas and intercoms.
7. -Domestic appliances, televisions and videos.
8. -Building work, plastering, and work contracting.

B) BENEFITS PROVIDED BY THE INSURER

1. The **existence and operation of a helpdesk, open 24 hours a day 365 days a year**, by which the **Insured must request the services** covered.
2. The **organisation and maintenance of a call-out service** able to provide the services required.
3. The **dispatch**, to the address of the Insured, of the professional requested.
4. The **payment of expenses incurred for the first call-out** of the professional to the insured home.
5. The **payment of invoices for the repair or replacement covered, when the intervention of the professional is due to a claim covered by the policy, in accordance with that indicated in the preceding sections of this Chapter**.
6. **In all other cases, intervention of the professional will be chargeable to the Insured**.
7. **In all events the Company provides the Insured with a three-month guarantee for work carried out by professionals supplied by it**.
8. All **emergency services** will be carried out **as soon as possible**.
9. All **non-emergency services** will be carried out, **where possible, on the same day, provided that it is a working day and that the telephone call was made before 6:00 pm**.

C) THE INSURED

The **owner** of the insured properties.

D) GEOGRAPHICAL SCOPE OF COVERAGE

The **home**.

1. 5. Medical helpline

A) INSURED INTEREST

The availability for the Insured of a **Medical Guidance Helpline** which he/she can call to consult a doctor on the following matters:

1. **Basic information** on clinical aspects, diagnoses and treatment options for ailments or illnesses that have been diagnosed in relation to the Insured.
2. **General guidance** on the public and private health care systems that are most appropriate for solving the health problems of the Insured.
3. **Simple health education advice** to help increase the effectiveness of the treatment prescribed by the doctor.
4. **Solving any possible queries** that may arise in following the treatment recommended by the doctor, on administrative regulations or possible side effects of the medicines prescribed by him/her.

This is a telephone service that does not replace the medical checkup itself, with consultation meaning the direct patientdoctor relationship that is essential for making proper diagnoses and treatments, thus fulfilling established regulations that expressly prohibit medical consultations by telephone. Neither is this an emergency service and it cannot be compared to the currently available emergency hotlines (061,112,092, etc.).

B) BENEFITS PROVIDED BY THE INSURER

The **availability and operation, 24 hours a day, 365 days a year, of a call-out service** for the Insured to

make queries and receive a reliable medical guidance service.

C) INSURED

The **owner** of the insured items.

1. 6. Family home care service

A) INSURED RISK

The availability for the Insured of a **telephone service** which he/she can call to **contract** a wide range of services with the most advantageous terms and conditions on the market, such as:

1. **Dependet Home:** services to improve the personal and family quality of life for elderly dependents, such as:
 - a) Personal hygiene tasks.
 - b) Washing and ironing clothes.
 - c) Help with dressing.
 - d) Preparing meals and assistance with eating them.
 - e) Companionship and walks.
 - f) Transport.
 - g) Shopping and administrative procedures.
 - h) Nursing care: administration of medicines, monitoring and supervision of patients, night and day care shifts, dressings, transport, clinical analyses, etc.
 - i) Rehabilitation and physiotherapy.
2. **Families and young people:** domestic services for young families who, for personal or employment reasons, do not have the time to carry out certain everyday tasks, such as:
 - a) Household cleaning and hygiene
 - b) Preparing meals
 - c) Washing, ironing and repairing clothes
 - d) Basic shopping
 - e) Support during pregnancy, post-partum and breastfeeding
 - f) Selecting domestic staff
 - g) Baby-sitting
3. **Nursing homes for senior citizens:** a service geared towards dependent people who, for varying circumstances, cannot be attended to in their homes:
 - a) Advice on nursing home services
 - b) Designation of nursing homes approved by Mondial Assistance; agreement with the main nursing homes with advantageous terms and conditions

B) BENEFITS PROVIDED BY THE INSURER

The **availability and operation, 24 hours a day, 365 days a year**, of a **central switchboard** that the Insured can call to **contract** the services described in the above section.

C) INSURED

The **owner** of the insured items.

1. 7. Computer systems support

A) INSURED RISK

The availability for the Insured of a **support network** which is equipped to provide him/her, either on the telephone or via the Internet using a chat-control tool, the following **services relating to the use of the Insured's personal computer/s in the insured dwelling:**

1. **Technical support** for solving computer problems in the event of the malfunction of any of the applications or systems for which this service is provided.
2. **Interactive assistance in using applications**, essentially those relating to the Office suite, email, Internet browsing, antivirus, firewalls, graphic treatments and other commonly used applications, thus offering the Insured on a basic online training service.
3. **Configuration of equipment and applications:**
 - a) Installation, start-up and use of the equipment and applications for which this service is provided (see section C).
 - b) Change in the parameters of any of the applications or systems for which this service is provided with the aim of optimizing their operation.
 - c) Addition or removal of functionalities.
 - d) Addition or removal of applications.
4. **Assistance with accessing and using the Internet:**
 - a) Assistance with configuring the Windows Internet connection.
 - b) Assistance with the different means of connecting to the Internet: RTC, ADSL, cable, WIFI, 3G or electrical network.
 - c) Assistance with standard Internet tools: MS Internet Explorer, MS Outlook, Outlook Express, Netscape, including: Opera, Chrome, Safari.
 - d) Assistance with the main search engines: Google, Yahoo, MSN
 - e) Assistance with using email: sending emails, attaching files, requesting proof of receipt, etc
 - f) Advice and information on secure payments over the Internet: SSL protocol, technical aspects of secure payments on the Internet, and independent organizations for making payments on the Internet.

B) NOT INSURED RISK

1. Assistance for **equipment or programmes not covered by the policy** and servers of any kind.
2. Incidents caused **intentionally or through negligence** of the Insured, and any incidents that cannot be solved exclusively by remote access to the Insured's equipment, or by telephone if the Insured does not want or is unable to facilitate this access. **Under no circumstances does the Insurer guarantee that the incident can be definitively resolved.**
3. Incidents relating to software for which the Insured does not have the official licence, and likewise its updates.
4. Any software **updates** that are not free and are necessary for the assistance to be provided.
5. Support for specific developments on Microsoft Office Suite products (Outlook, Outlook Express, Word, Excel, Access, PowerPoint, FrontPage).
6. Assistance with applications, devices and equipment

that is not mentioned in this policy.

7. Activities for which the Insured does not have the CD-ROM with the original software of the application or system, and it is not possible to download it free from the Internet at the time the assistance is requested.
8. Damages resulting from the **inappropriate use** by the Insured of the systems, applications or software installed for the remote access of the technical assistance referred to in this policy.
9. Requests for assistance that cannot be fulfilled or are delayed as a result of **force majeure or unexpected circumstances**, particularly failures in the transmission of IP packets, power cuts or any other exceptional measure taken by the administration or government authorities, including civil or foreign war, whether declared or not, riots, public uprisings, terrorism or any kind of official prohibition.
10. Under no circumstances will the Insured be offered any kind of replacement software.

C) APPLICATIONS AND SYSTEMS COVERED

1. Operating Systems: all those of Windows.
2. Hardware: PC, monitors, external storage devices, webcams, printers, PSD, scanners. The assistance described above shall apply to Intel or AMD workstations with MS Windows operating systems
3. Microsoft Office Suite (Word, Excel, PowerPoint, FrontPage and Access).
4. Internet programmes: Internet Explorer, Netscape Navigator (which no longer exists), Mozilla Firefox, Opera, Chrome, Safari, Outlook and Outlook Express, Eudora, MSN Messenger and Yahoo Messenger.
5. Multimedia programmes: Acrobat, Windows Media Player, Real Audio and the main codecs on the market.
6. Data compressors: WinZip, WinRar.
7. Copiers: Nero.
8. Peer-to-peer: Emule, Kazaa, eDonkey.
9. Antivirus and Firewalls: Panda, Norton, Symantec, McAfee.
10. Management of drivers in any of the abovementioned devices
11. Other: the main PC/PDA synchronizers on the market.

The Insured should be in possession of the relevant **licences** for using the computer programmes for which assistance is being sought.

D) BENEFITS PROVIDED BY THE INSURER

The **availability and operation, from 8.00 am to midnight, Monday to Friday, and from 10.00 am to 8.00 pm on Saturdays, Sundays and national public holidays**, of a **central switchboard**, a website www.allianz.es/ecliente/ and a telematic platform (chat control tool) through which the Insured can make queries and/or ask for the insured services to be provided.

In the case of telematic assistance (Internet), a technician may take control of the equipment to provide the service, always subject to the prior authorization of the Insured.

E) THE INSURED

The **owner** of the insured items.

F) RESPONSIBILITY AND CONFIDENTIALITY

The Insurer shall not be responsible for any loss of information, including but not limited to personal, professional or any other type of information held on databases, shared files or any other application on the computer equipment for which assistance is being sought.

All the information to which the technicians providing the service have may access to will be treated in complete confidence by the Insurer. The Insured guarantees that he/she is the owner of the applications and the legitimate owner of the rights to any files and content on his/her computer.

1. 8. Data recovery

A) INSURED RISK

The **recovery** of information from the **data storage devices** belonging to the Insured and located in the insured dwelling that sustain physical damage (fire, water or accident, amongst others) or logical damage (virus, inappropriate use or human error, amongst others) that prevent access to the information on the damaged support.

Data storage supports for which the service may be requested:

1. **Hard disks** (of desktop and laptop computers) such as: IDE, E-IDE, ATA, S-ATA, ACSI, 2.5" laptop disks (laptop and notebook), Ultra-SCSI, Wide SCSI, SCA80, tapes and tape cartridges (DLT, SDLT, DLTIII, DLTIV, DDS4, DDS5).
2. **Portable memories**: Floppy (diskettes, LS 120 diskette), Jaz, Zip, CD-ROM, DVD, DVD-R, DVD+R, DVD-RW.
3. **Memory cards**: Flash, Smart Card, Memory Card, Smart Media, Memory Stick, Microdrive, PCMCIA.
4. **Other storage systems**: DVD/video recorders or media center (hard disk); video cameras, cameras, PDA or similar systems (memory cards).

B) NOT INSURED RISK

1. Recovery from supports that do not belong to the **insured property's** policy.
 2. Recoveries from storage supports that have been **manipulated** before being delivered to the Insurer for recovery.
 3. Recovery of original films, CDs, games, etc.
 4. Recovery of multiple-disk systems such as RAID.
- Recovery is **impossible** in the cases of disappearance of the support, damage with acid or similar products, overwriting or "Head-Crash" (loss of the magnetic strip).

C) BENEFITS PROVIDED BY THE INSURER

1. The **availability and operation, from 8.00 am to midnight, Monday to Friday, and from 10.00 am to 8.00 pm on Saturdays, Sundays and national public holidays**, of a **central switchboard** which the Insured can call to request the insured services.
2. Transport of the damaged support from the home of the Insured to the data recovery lab.
3. Evaluation and diagnosis of the damaged support.
4. Recovery of the data, if at all possible. The repair of Office files, compressed files and email will require

the written authorisation of the Insured, who should also confirm that he/she is the owner of their contents.

5. New support of equal or better characteristics than the damaged support, if this is not reusable, or DVD.
6. Transport of the support with the recovered information from the lab to the home of the Insured named on the policy.

D) PROCEDURE FOR THIS SERVICE

1. The Insured should ask for the Data Recovery service by calling 902.436.426 or visiting the Allianz website www.allianz.es/ecliente/.
2. The Insured should dismantle the damaged support/s, for which he/she will be given the relevant instructions if necessary. If this is not possible, the Insured should ask for a technician to visit (the cost of which is payable by the Insured).
3. Wherever possible the support should be sent in an anti-static bag, packed in a box double the size of the support, protected with bubble-wrap, foam or padded paper and including, if available, the special start-up disks, the passwords for accessing the system, the directories and the programs necessary to execute the files that need to be recovered.
4. Once the damaged support has been received, it will be immediately analysed and diagnosed in order to start rescuing the data on it.
5. Once the process of rescuing the data from the damaged support has been completed, the Insured will be sent the recovered information on a new support, at no extra cost to the Insured.
6. In order to protect against any loss during the shipment of the support, a back-up copy of the recovered information will be made and kept in a safe place. Once 15 days have elapsed since the support was shipped to the Insured, the back-up copy will be destroyed.

E) THE INSURED

The **owner** of the insured items.

F) RESPONSIBILITY AND CONFIDENTIALITY

The Insurer cannot guarantee the recovery of the data and cannot be held liable or required to pay compensation of any kind if the information on the support cannot be fully or partially recovered. All the information to which the technicians providing the service have may access to will be treated in complete confidence by the Insurer.

G) GEOGRAPHICAL SCOPE OF COVERAGE

The Home Insured.

Article 2. RISKS, DAMAGES AND CONSEQUENCES THAT ARE NOT COVERED UNDER ANY CIRCUMSTANCES BY THE COMPANY

Those caused by or resulting from:

- a) **Catastrophic situations, such as:**
 1. **War, civil or international.**
 2. **National disasters or catastrophes.**
- b) **Extraordinary situations, such as natural**

phenomena of this nature:

1. **Flooding.**
 2. **Earthquake.**
 3. **Volcanic eruption.**
 4. **Atypical cyclonic storms.**
 5. **Falling asteroids and meteorites.**
- c) **Events caused by:**
 1. **Terrorism.**
 2. **Riots.**
 3. **Civil commotion.**
 - d) **Deeds or acts of the Armed Forces or Security and Police Forces in times of peace.**
 - e) **Nuclear reaction or radiation; radioactive contamination.**
 - f) **Facts or actions (performances) of the Armed Forces or of the Forces and Bodies of Security in time of peace.**
 - g) **Nuclear reaction or radiation; radioactive pollution.**

Article 3. RISKS COVERED BY THE INSURANCE COMPENSATION CONSORTIUM

Clause for compensation by the Insurance Compensation Consortium for losses arising from extraordinary events occurring in Spain in property damage insurance

In accordance with the provisions of the codifying text of the legal Statute of the Insurance Compensation Consortium, approved by Royal Legislative Decree 7/2004, of 29 October 2004, and amended under Law 12/2006, of 16 May 2006, the party taking out an insurance policy on which they are under the obligation to pay a surcharge to the enterprise stipulated has the power to agree on cover for extraordinary risks with any insurance company that fulfils the terms and conditions of the governing legislation.

Compensation deriving from claims caused by extraordinary events occurring in Spain and which affect risks located therein shall be paid by the Insurance Compensation Consortium when the Insured has, in turn, paid the relevant surcharges in its favour, and any of the following situations should arise:

- a) That the extraordinary risk covered by the Insurance Compensation Consortium is not covered by the insurance policy taken out with the insurance entity.
- b) That, even though covered by the said insurance policy, the obligations of the insurance entity could not be met due to its having been declared in a state of bankruptcy or it is subject to a process of intervened liquidation or this has been assumed by the Insurance Compensation Consortium.

The Insurance Compensation Consortium shall act in accordance with that set out in the abovementioned Legal Statute, in the Insurance Contract Act 50/1980, dated 8 October, in the Extraordinary Risks Insurance Regulations, approved by Royal Decree 300/2004,

dated 20 February, and in supplementary provisions.

I. Summary of legal rules

1. Extraordinary occurrences covered
 - a) The following natural phenomena: earthquakes and seaquakes, extraordinary flooding (including battering by waves), volcanic eruptions, uncharacteristic cyclones (including extraordinary winds with gusts over 135 kph and tornadoes) and the falling of meteorites.
 - b) Those caused violently as a result of terrorism, rebellion, sedition, riots and civil disturbance.
 - c) Acts by the armed forces and law enforcement agencies in peacetime.
2. Excluded risks
 - a) Those that do not qualify for compensation under the Insurance Contract Act.
 - b) Those suffered by property insured by an insurance contract different to those in which the surcharge for the Insurance Compensation Consortium is compulsory.
 - c) Those caused by faults or defects in the insured object, or by its manifest lack of maintenance.
 - d) Those produced by armed conflicts even though there has been no prior official declaration of war.
 - e) Those caused by nuclear energy, without prejudice to the provisions of the Nuclear Energy Act 25/1964, dated 29 April. Notwithstanding the foregoing, all direct damage caused in an insured nuclear facility shall be deemed to be included when it is the consequence of an extraordinary event which affects the facility itself.
 - f) Those caused by the mere action of time, and in the case of property either partially or totally permanently submerged, that attributable to the mere action of swell or ordinary currents.
 - g) Those caused by natural phenomena other than those referred to in article 1 of the extraordinary risks insurance regulations and, in particular, those produced by rises in the level of the water table, landslides or land settling, rock falls or similar phenomena, except where these are clearly caused by the action of rainwater which, in turn, has led to extraordinary flooding in the area and they have occurred at the same time as said flooding.
 - h) Those caused by tumultuous acts occurring during meetings or demonstrations carried out in compliance with the provisions of the Freedom of Assembly Organic Act 9/1983 dated 15 July, and during the course of legal strikes, except where these acts may be classified as extraordinary events pursuant to article 1 of the extraordinary risks insurance regulations.
 - i) Those caused by the bad faith of the insured.
 - j) Those derived from claim events occurring within the waiting period laid down in article 8 of the extraordinary risks insurance regulations.
 - k) Those relating to claim events that have taken place prior to the payment of the first premium or when, in accordance with the provisions of the Insurance Contracts Act, the cover of the Insurance Compensation Consortium is suspended or the

insurance is cancelled due to non-payment of premiums.

- l) Indirect ones or losses deriving from direct or indirect damage, other than business interruption as delimited in the extraordinary risks insurance regulations. In particular, this cover does not include damage or loss suffered as a result of cut off or alteration of the external supply of electrical power, flammable gases, fuel oil, gas oil, or other liquids, nor any other indirect damage or losses other than those cited in the previous paragraph, even when these alterations are derived from a cause included in the extraordinary risks cover.
 - m) Those claim events which, due to their magnitude and gravity, are classified by the national government as a "national catastrophe or disaster".
3. Excess
In the case of direct damage (except motor vehicles and homes and their communities), the excess to be paid by the insured shall be 7 per cent of the amount of the compensable damage produced by the claim event.

In the case of cover for business interruption, the excess to be paid by the insured shall be that set out in the policy for business interruption in ordinary claim events.
 4. Extension of cover
Cover of extraordinary risks shall extend to the same property and sums insured as have been established in the policy for the purposes of ordinary risks. Nevertheless, in policies which cover own damage to motor vehicles, the Consortium shall cover the entirety of the insurable interest even if the policy only does so in part.

II. Procedure in case of a claim event that can be compensated by the Insurance Compensation Consortium

Should a claim event occur, the insured, policyholder, beneficiary or their respective legal representatives must, either directly or through their insurance entity or insurance broker, report the occurrence of the claim event, within a maximum of seven days of it coming to their knowledge, to the relevant regional office of the Consortium, depending on where the claim event took place. This notification should be made using the form provided for this purpose, which is available from the Consortium's website (www.consoseguros.es), its offices or from those of the insurance entity, and to which the documentation required by the nature of the damage should be attached.

Likewise they must preserve remains and traces of the claim event for appraisal purposes, and should this prove absolutely impossible, present documents in proof of the damage, such as photographs, notarial certificates, videos or official certificates. Likewise, bills for the damaged property whose destruction cannot be delayed should be kept.

They must take such measures as may be necessary to reduce the damage.

Appraisal of losses derived from extraordinary events shall be made by the Insurance Compensation Consortium, and it shall not be bound by the appraisals that may have been made by the insuring entity which covers the ordinary risks.

In the event of queries about the procedure to be followed, the insured may call the Insurance Compensation Consortium helpline on +34 902 222 665.



CHAPTER III

Claims

Article 4. VALUATION OF ASSETS, EVALUATION OF DAMAGES AND CALCULATION OF COMPENSATION.

A) VALUATION OF ASSETS

The valuation of insured assets is carried out in sections and indicated in the insured sums of Chapter I. It takes into account the following:

1. **Furniture.**
Total replacement value coverage.
The purchasing cost of items, where possible the same items and, in all events, similar.
2. **Money. First-loss coverage.**
3. **Jewellery. First-loss coverage.**
The purchasing cost of items, where possible, the same and, in all events, similar, **but without taking into consideration any affective, emotional or indirect circumstances, which are not insured.**
4. **Building.**
Total replacement value coverage.
The sum of the cost required for complete reconstruction thereof, excluding the value of the land and market circumstances, such as the market price of the area, views and other elements defining purchasing and sale prices, but which have no direct relationship with the cost of the materials and labour, which are the only elements insured.
Affecting of alignment, changes in gradient, assignments, expropriation and other legal/urban planning conditioning factors are taken into consideration to reduce the corresponding replacement value while at least respecting the real value, i.e. the cost of purchasing properties, where possible, the same and in all events, similar, after deducting depreciation, taking into account their state and other conditioning circumstances, though without taking into consideration any affective, emotional or indirect value, which are not insured.
5. **Restoration of the aesthetic unit of the Building. First-loss coverage.**
Supplementary value to compensate the greater cost of restoration of the aesthetic unit, due to the non-existence of materials like those damaged, when it is necessary to maintain, as far as possible, the uniform appearance of elements of construction located in a single room.

B) EVALUATION OF DAMAGES

1. **Material damages will be evaluated using the same criteria used to value the insured assets and which determine the insured sums - the economic expression of the insured risk.**
2. **Loss of rental income will be evaluated on the basis of the last month's rent received by the Insured.**
3. **Obligations to compensate third parties will be**

evaluated by considering as a single claim all damages deriving from a single, essential common cause, including damages occurring at different sites or moments regardless of the number of affected parties, and considering, where applicable, that all damages due to the same cause took place at the same time of which the first occurred.

4. **Expenses will be evaluated on the basis of invoices, fees or valuations of costs.**
In the case of reconstruction of documents, the cost of the simple material reproduction of duplicates of the same shall be taken into account, without considering their representative or indirect value.

C) CALCULATION OF COMPENSATION

1. **Insured sums and groups of items**
The basic values of each insured group of items will be taken into account along with the sums insured for each risk, without compensating each other .
2. **Sum of payments for damages and expenses.**
The amount covered shall not, under any circumstances, be greater than the value, as determined by a loss adjuster, of the damages and expenses.
3. **Third-party compensation.**
The amount covered shall be that established in:
 - a) a friendly transaction between the Company and the affected party.
 - b) final judgement.
4. **Replacement value**
When the policy establishes coverage for an item at replacement value, the full settlement is subject to the reconstruction or purchase of new items, which the Insured must accredit within a term of three months, in the case of Furniture, and two years, in the case of Buildings, by the presentation of invoices or completion certificates.
The Company will pay the difference over the replacement value of the real value of the items affected when these documents are submitted.
The real value of the above groups of items will be settled prior to completion of the loss adjustments and other procedures relating to the claim.
5. **Abandonment**
Any remains of effects shall be paid for by the Insured, who may not abandon the latter to the Company, and their value will be deducted from the applicable compensation.
As an exception, in the event of theft, robbery or burglary, one month after the event the Insured may opt for abandonment, without repaying the compensation sum to the company, or for the repurchase of the same, by returning the sum of compensation, if this has already been collected, less the sum of possible damage to the items.

D) PROCESSING OF CLAIMS

In the event of robbery, burglary, street mugging, theft or vandalism, in order for the incident to be processed it will be essential to submit the relevant police report to the Company.

E) WAIVER OF APPLICATION OF THE PROPORTIONAL RULE

The Company waives application of the proportional rule, whether in building or in Domestic Furniture, provided that the difference between the constructed

area declared by the Policyholder and the actual area of the home is not more than 10% of the said built area, which is the basis for calculating the insured capital. If this is not the case, the Company also waives application of the proportional rule when the total cost of repair or replacement is less than 1.500,00 euros and is carried out directly by professionals sent by the latter through the Insured's use of the Home Assistance coverage with a telephone call to the number indicated.



CHAPTER IV

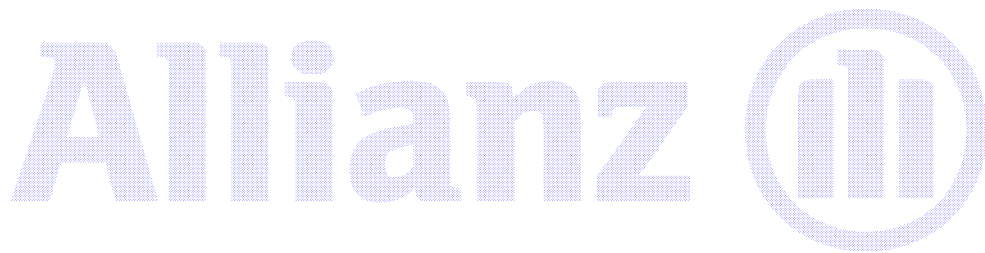
Automatic Appreciation

Article 5. REVALUATION OF CAPITAL AND PREMIUMS.

To try and compensate as far as possible the negative effects of inflation, **at each annual expiry, the capital and premiums will be revalued on the basis of the Consumer Price Index** published by the Spanish Statistics Institute.

In order to establish the percentage to be applied in each calendar year, the calculation will take into consideration **the twelve-month period prior to the last index, published in November** of each year.

When the policy expires, the premium will be calculated on the basis of the Company's rate in force on that date, drawn up in accordance with applicable legislation, and made available to the Directorate-General of Insurance and Pension Funds of the Ministry of Economy and Housing.



CHAPTER V

Fundamental general issues

Article 6. REFERENCES TO THE INSURANCE CONTRACTS LAW.

The following **General Conditions** have at the end of each section, the reference to the precepts of the Law applicable to their contents, so that your query can be handled, if required, with the maximum ease and accuracy.

These **General Conditions** aim to be used as a guide to inform their users of the basic issues affecting the drawing up, duration and termination of insurance contracts.

LEGISLATIVE CONSULTATION: Articles 1, 2 and 3.

Persons taking part in the insurance contract

1. The **Policyholder**, who fills in the insurance questionnaire so that the policy may be prepared, signs the contract and pays the premiums.
2. The **Insured**, who has an economic interest in the insurance and holds the rights derived from the contract.
3. The **Insurer, Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.** who guarantees payment of the benefits established in the event of a claim. It is also called "**the Company**".
4. The **Control Body**, that is the **Directorate General of Insurance and Pension Funds of the Ministry of Economy and Housing**, that supervises the activity of the Insurer pursuant to the competence of the Kingdom of Spain, Member of the **European Economic Area**.

LEGISLATIVE CONSULTATION: Articles 1, 7, 84 to 88 and 100.

Documentation and formalisation of insurance contracts.

A) The Insurer draws up the policy in line with the responses given in the Questionnaire by the Policyholder, and applies conditions and rates based on the declarations made by the latter. Therefore, the Policyholder's answers are of vital importance to the contract.

The policy draws together, in a single document, the **Particular Conditions** of the Insurance Contract, which stipulate the personal and individual details of the contract, determine its scope and purpose, and include the clauses which, by will of the contracting parties, govern the operation of the cover as permitted by the Law; and the **General Conditions** of the Insurance Contract, which establish duties and entitlements regarding the creation, observation and expiry of the contract.

In addition, there may be **Supplements**, which are amendments or clarifications carried out with the consent of the insurance policy holder, altering the original Conditions as many times as may be required.

B) The **Policyholder** must carefully read and check the **Terms and Conditions** of his/her policy and, if necessary, request that any errors are corrected within a maximum term of one month. Otherwise, he/she shall be subject to that set forth in the policy.

C) If the policy is correct, the **Policyholder** must sign the contract and also ask the **Insured** to sign it, if the latter is not the **Policyholder**.

D) The **Policyholder** must pay the first premium.

E) Only when the policy has been signed and the premium has been paid will the contract be duly formalised and come into force. After this time, any claims that may occur will be covered.

LEGISLATIVE CONSULTATION: Articles 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 14 and 15.

Term of the Insurance Contract

F) The term of the contract is from 00:00 hours on the day of the start of the coverage period, to 24:00 hours on the day of its end.

G) Each year, except in special cases, the policy will expire and be renewed automatically.

H) To ensure that the insurance policy remains in force, the **Policyholder** must pay the premium for the following annuity. For this purpose, a grace period of one month is established; after this time, if the payment has not been made, the **Insurer's** coverage will be suspended and the latter will not be held liable for claims that occur after this time.

I) When the **Policyholder** or **Insurer** do not wish to renew the policy on its annual expiry, they must notify the other party at least two months beforehand.

J) Certain events may cause one of the parties to decide to terminate the contract before expiry, such as those producing increased risk, or when reservations or inaccuracies are found in the declarations of the **Policyholder**.

If the party terminating the contract is the **Insurer**, coverage is extended for fifteen days to allow the **Policyholder** time to take out another policy and the proportional unused part of the premium is returned to him/her.

The **Insured** may terminate the contract with immediate effect, without recovering the proportional part of the premium.

K) Likewise, this occurs when insured properties are sold or transferred to other parties.

It is particularly important to note that the new purchaser or owner does not acquire the rights of the previous **Insured Party** by subrogation in nominative policies covering non-compulsory risks, which is the

case of this policy. Only following the request of the purchaser and express acceptance by the Insurer will the insurance policy continue in force for the purchaser, who will then become the new Insured Party.

LEGISLATIVE CONSULTATION: Articles 8, 10, 12, 14, 15, 22, 34, 35, 36 and 37.

Amendments to the Insurance Contract

L) Any change in the content of the answers supplied in the Application before the policy was taken out by the Policyholder must be reported to the Insurer as soon as possible in order to determine whether the policy needs to be adapted to the new situation.

M) Increased or decreased risk, changes in the ownership of the insured properties or any significant change in its legal consequences (such as, for instance, the constitution of a mortgage) must be reported by the Policyholder, usually within 15 days, except in the event of increased risk, which should be communicated immediately.

N) The response of the Insurer should generally be given within a 15-day period, except when there is increased risk, in which case the latter has two months to propose an amendment to the contract, provided of course that the Insurer does not make use of its powers of termination mentioned in the above section.

O) When the risk is decreased, the Policyholder of the Insurance is, as of the next annuity, entitled to the corresponding reduction in the premium.
LEGISLATIVE CONSULTATION: Articles 11, 12, 13, 32, 34, 37 and 40.

Action taken in the event of a claim

P) Firstly, in the event of a claim, the Policyholder and the Insured must take all possible measures to mitigate the consequences of the same, cooperating in the saving of persons and items.

Q) The Policyholder, the Insured or the Beneficiary must inform the Insurer, even by telephone or e-mail, of the claim, its circumstances and consequences immediately and within a maximum of seven days.

R) Communicate, for claims with damages to items and within the term of five days, the list of existing objects, the list of those saved from the claim, and an estimation of the damage.

S) Without delay, the Insurer will reach an agreement with the Insured or Beneficiary to establish the amount of compensation or to pay out the benefit.

T) If the characteristics of the claim so require, the Insurer will appoint a loss adjuster. The Insured may, if he/she so wishes, appoint his/her own loss adjuster. When either of the parties fails to appoint a loss adjuster, the decision of the loss adjuster appointed by the other party must be accepted.

U) Any disagreement between loss adjusters will be solved by appointing a third loss adjuster, who will

resolve the issue.

V) The decision of the loss adjusters will be binding for the parties, except in the event of a legal challenge lodged by one of the parties.

W) When the decision of the loss adjusters is not challenged legally, the Insurer shall pay the compensation within five days.

X) So as not to prejudice the interests of the Insured or Beneficiary, in the event of a lengthy loss adjustment or procedures, forty days after the claim is reported, the Insurer will make a provisional payment, which will be subtracted from the final compensation amount.

Y) The provisional payment will be at least equivalent to the compensation amount that it could reasonably owe in the light of the circumstances known at the time.

Z) Once the compensation has been paid, the Insurer can often claim from the third parties responsible for the damages. The Insured must safeguard this right of the Insurer.

LEGISLATIVE CONSULTATION: Articles 16, 17, 18, 19, 32, 38, 39, 43, 82 and 104.

Other issues of interest

AA) The good faith principle.

The Law provides for diverse situations whose occurrence goes against the interests of the Insured, as they are sanctioned with nullity or ineffectiveness of the contract, or with consequences such as contestation, exemption from the obligation to compensate and even the claiming of damages by the Insurer.

In general, these situations take place when the Policyholder, the Insured or the Beneficiary act with wilful misrepresentation, bad faith or serious negligence, when the Policyholder makes incorrect declarations, information is concealed, when he/she fails to co-operate in the tasks of rescue and, in short, when he/she fails to respect the principle of good faith that forms the basis of the insurance contract.

AB) Communication between parties.

All communication must be made either in writing, by e-mail or by telephone.

When the Policyholder, the Insured, the Beneficiary or the Creditor contacts the Insurer, they may do so at its business address or at one of its branches. Such communication may be made directly with the Insurer or through an Insurance Broker mediating the contract.

The Insurer will contact the Insurance Policyholder at his/her last known address of the Insured.

AC) Prescription of actions.

The actions taken to demand rights deriving from the

contract are prescribed after **two years**.

D) Questions regarding claims:

Any questions arising during the term of the policy regarding its issue, administration, the processing of claims or termination of the contract, shall be conducted either verbally or in writing, as the Policyholder or Insured wishes, through:

1. The Insurance Broker, PRUEBA GUTIERREZ DATOS Telephone 999999999, or address DOMICILIODOMICILIODOMICIL 226 1º - 3ª, 08029 BARCELONA.
2. The Telephone Helpdesk Centre of the Company 902 300 186, from 8'15 am to 8 pm, Monday to Friday (except public holidays) or on the website www.allianz.es.

E) Approach for claims and complaints regarding the contract:

To make a claim or complaint so that the Company changes one of its decisions on this policy or its claims, the Policyholder, the Insured or the Beneficiary must contact the following in rigorous, successive order and not simultaneously or alternatively:

1. The ALLIANZ SEGUROS Group's Single Customer Service Department by post at Apartado de Correos nº 38, 08080 Barcelona, by email to dac@allianz.es, by fax to 93 228 85 53, or on its website www.allianz.es (which features its operating Regulations), and may also for the same purpose contact any of the Company's local offices and branches that are open to the public in compliance with Order ECO 734/2004, dated 11 March, on customer service departments and customer ombudsmen in financial institutions. Documentation and declarations should be

submitted in writing on paper or on a durable electronic medium. Letters must be signed and dated and feature at least the complete identification of the claimant, a precise description of the reasons for the complaint or claim, the name of the department of the Company whose actions are the subject of the complaint or claim, and a clear statement of what the Company is being asked to do. The claimant may enclose or attach such written documents as they see fit.

The complaint or claim must be resolved within at most two months from the date on which it is filed with the Single Customer Service Department. The interested parties will be informed of the final decision within ten calendar days from the date on which it is made.

2. If the complaint or claim is not admitted, or the claimant's request is rejected either in part or in whole, or when two months have elapsed since the complaint or claim was filed with the Company's Single Customer Service Department and no decision has been made, the claimant may write to the Insured and Pension Plan Participant Ombudsman in the General Insurance and Pension Funds Directorate (Paseo de la Castellana, 44, 28046 Madrid, www.dgsfp.meh.es), in compliance with Royal Decree 303/2004, dated 20 February, which approved the Customer Ombudsman Regulations for the financial services industry.

F) Disputes regarding the contract.

The competent magistrate will be that in the place of residence of the Insured in accordance with Organic Law 6/85 regarding Legal Competence, and applicable civil, trade and trial legislation.

FINAL CLAUSE

At the request of the Policyholder, the invoice for the premium corresponding to the first period will be sent for collection to the bank indicated in these Terms and Conditions. It is hereby expressly declared that non-payment of this first invoice will render this document null and void, and the Policy will not be considered formalised.

Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. will include the personal data provided in automated files under its responsibility. The affected party shall at all times have the right to access and, if applicable, oppose, modify and cancel all such data pursuant to the terms provided for in valid laws on the protection of personal data and other provisions of a similar application by sending a request to this end in any of the following ways: by post to the offices of Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A., at Tarragona, 109, 08014 Barcelona; by telephone at 902 300 186; by fax at 902 33 36 39; email lopd@allianz.es

The signer expressly authorises the Company to handle such data, which are necessary to sustain, develop and control the insurance, to manage claims, to carry out statistical, loss rate and fraud prevention analyses on the risk and for the management of the coinsurance and reinsurance. In order to fulfil the aforementioned purposes, the signer authorises such data to be handed over to third parties collaborating with the Company, to assistance companies or to providers of services that are outlined in the policy or that are necessary to manage the claim. The signer also authorises the cession of such data to common files of the insurance industry. The signer further authorises such data to be handled for advertising and marketing purposes and to be ceded to other companies of the Allianz group in Spain, entities pertaining to the finance sector, in order to receive information by post or by e-mail about the

opportunities to obtain insurance and financial or financial-related services that may be of interest to the signer, including when the contractual relationship has come to an end and unless otherwise indicated by means of the post address, the e-mail address or the telephone number of the Insurer indicated on this document.

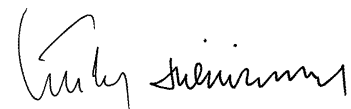
The signer agrees to communicate these issues to the persons whose personal data is being provided and to facilitate, if necessary, a copy of the signed document.

The Policyholder acknowledges that he/she has received, read and checked this Insurance Contract Allianz Hogar Estándar, composed of 6 articles, on 21 pages, and accepts its terms and conditions, both those that delimit and outline risk and those that establish contingences, and also expressly recognizes and accepts the non-inclusive and restrictive elements of the coverage as well as, in particular, the terms and conditions regarding the handling of personal details on electronic files, all of which have been made clear accordingly and declared by them to be so, and to have satisfactorily received the information with regard to taking out this insurance policy, to the relevant legislation, to the circumstances for claims, the Insurance Company and Control Body, in accordance with the codifying text of the Regulation and Supervision of Private Insurance, as well as to the existence of files and the handling of their personal details, to the purpose behind this collection of their details and to who the recipient(s) of this information shall be, as envisaged under the Organic Law on the protection of personal data, with this contract deemed to be of non-divisible character, which the Company recognizes, with both parties, therefore, consenting in MADRID 24 July 2009.

I have received my copy and accept the contract and all its terms and conditions,
The Policyholder
PRUEBA DATOS LOPEZ

With my mediation,
The Broker
PRUEBA GUTIERREZ DATOS

We accept the contract and all its terms and conditions,
Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.



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

www.allianz.es

Telephone 902 23 26 29

Business address:
Paseo de la Castellana, 39
28046 Madrid

Head offices:
Tarragona, 109
08014 Barcelona

R.M. Madrid; Tomo 3758; Libro 0; Folio 1; Sección 8; Hoja M-62591. N.I.F. A-28007748



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

