

Responsabilidad Civil



santalucía
■ ■ ■ ■ SEGUROS ■ ■ ■ ■

Estamos cerca, estás seguro.



Condiciones Generales del contrato

Seguro de RESPONSABILIDAD CIVIL

santalucía
■ ■ ■ ■ SEGUROS ■ ■ ■ ■

Seguro Responsabilidad Civil

CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo Preliminar. BASES DEL CONTRATO

1. La presente póliza ha sido contratada sobre la base de las declaraciones formuladas por el Tomador del seguro en la solicitud-cuestionario que le ha sido sometido y que motivan la aceptación del riesgo por parte del Asegurador, con la asunción, por su parte, de las obligaciones derivadas del contrato a cambio de la prima correspondiente.
2. El Tomador del seguro tiene el deber, antes de la conclusión del contrato, de declarar al Asegurador, de acuerdo con el cuestionario que éste le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo. Quedará exonerado de tal deber si el Asegurador no le somete cuestionario o cuando, aun sometiéndoselo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él.
3. La solicitud-cuestionario cumplimentada por el Tomador del seguro, así como la proposición del Asegurador en su caso, y esta póliza, constituyen un todo unitario fundamento del seguro, que sólo alcanza, dentro de los límites pactados, a los riesgos especificados en la misma.
4. Si el contenido de la póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el Tomador del seguro podrá reclamar al Asegurador, en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza, para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.

La variación de las circunstancias declaradas debe ser comunicada al Asegurador.

Artículo 1. DEFINICIONES

En este contrato se entiende por:

1. Asegurado

La persona física o jurídica, titular del interés objeto del seguro y que, en defecto del Tomador, asume las obligaciones derivadas del contrato.

2. Asegurador

SANTA LUCIA, S.A., que asume el riesgo contractualmente pactado.

3. Daños materiales

El deterioro, avería o destrucción de una cosa, así como la lesión, enfermedad o muerte de un animal.

4. Daños personales

La lesión corporal, enfermedad o muerte causadas a personas físicas.

5. Franquicia

La cantidad o porcentaje, expresamente pactada en la póliza, que se deducirá de la indemnización que corresponda en cada siniestro y que será a cargo del Asegurado.

6. Perjuicio

La pérdida económica que es consecuencia directa de los daños personales y materiales sufridos por el tercero perjudicado.

7. Póliza

El documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante de la póliza: las Condiciones Generales, las

Particulares y Especiales que individualizan el riesgo, y los Suplementos y Apéndices que se emitan a la misma para complementarla o modificarla.

8. Prima

El precio del seguro. El recibo contendrá, además, los recargos e impuestos que sean de legal aplicación

9. Siniestro

El hecho cuyas consecuencias dañosas estén cubiertas por la póliza.

- **UNIDAD DE SINIESTRO:** Tendrá la consideración de un solo siniestro, el conjunto de reclamaciones formuladas dentro del ámbito temporal de la garantía, que tengan su origen en una misma causa, aun cuando pueda dar lugar a efectos apreciados en diferentes fases, lugares o fechas. A efectos del límite de la indemnización por anualidad de seguro, se considerará como fecha de ocurrencia del siniestro, el momento en que se produjo el hecho generador de los daños.

10. Suma asegurada

La cantidad fijada en las condiciones de esta póliza que representa el límite máximo de la indemnización que asume el Asegurador, que puede adoptar las siguientes modalidades:

- Límite por siniestro: La cantidad máxima que el Asegurador se compromete a pagar, por la suma de todas las indemnizaciones,

fianzas, intereses y gastos correspondientes a un siniestro, con independencia del número de perjudicados.

- Límite por víctima: La cantidad máxima que el Asegurador se compromete a pagar por la suma de todas las indemnizaciones, intereses y gastos correspondientes a cada víctima y que, en su caso, se establece expresamente en las Condiciones Particulares de esta póliza.

En el caso de existir varias víctimas, la cantidad máxima a pagar por el Asegurador, por todos los conceptos, no podrá exceder del límite por siniestro establecido en las Condiciones Particulares de esta póliza.

- Límite por anualidad de seguro: La cantidad máxima que el Asegurador se compromete a pagar, por la suma de todas las indemnizaciones, fianzas, intereses y gastos procedentes de siniestros ocurridos en el curso de la misma anualidad de seguro. La suma se verá reducida en su cuantía a medida que se consuma por siniestros a lo largo de una anualidad de seguro. A estos efectos se entiende por anualidad de seguro el período que media entre su fecha de iniciación y la de su primer vencimiento anual, o bien entre dos vencimientos anuales sucesivos o entre el último vencimiento anual y la extinción o cancelación del seguro.

11. Tercero o tercera persona

Cualquier persona física o jurídica distinta de:

- a) El Tomador del seguro y del Asegurado.
- b) Los cónyuges, ascendientes y descendientes de cualquier grado, del Tomador del seguro y del Asegurado.
- c) Las que convivan con el Tomador del seguro y/o con el Asegurado.
- d) Los socios, directivos, asalariados, incluso de contratistas y subcontratistas, y personas que de hecho o de derecho, dependan del Tomador del seguro y/o del Asegurado, mientras actúen en el ámbito de dicha relación de dependencia.
- e) El causante del siniestro.
- f) Las personas jurídicas, filiales o matrices del Tomador del seguro o del Asegurado, o aquellas en las que cualquiera de éstos mantengan participación de control en su titularidad.

12. Tomador del seguro

La persona física o jurídica que, juntamente con el Asegurador, suscribe este contrato y al que corresponden las obligaciones que del mismo se deriven, salvo las que, por su naturaleza, deban ser cumplidas por el Asegurado.

OBJETO Y EXTENSIÓN DEL SEGURO

Artículo 2. OBJETO DEL SEGURO

Dentro de los límites establecidos en las condiciones de esta póliza, el Asegurador toma a su cargo el pago de las indemnizaciones exigidas al Asegurado por un tercero, por los daños personales y/o materiales así como por los perjuicios económicos derivados de dichos daños ocasionados involuntariamente y que estén en relación directa con la actividad asegurada, de los cuales el Asegurado resulte civil y extracontractualmente responsable conforme a derecho.

Artículo 3. PRESTACIONES DEL ASEGURADOR

Dentro de los límites fijados en las condiciones de esta póliza, correrán por cuenta del Asegurador:

- El pago de la indemnización a los perjudicados o sus derechohabientes, en base a una sentencia judicial o a un acuerdo autorizado por el Asegurador.
- La dirección jurídica y defensa del Asegurado frente a las reclamaciones de Responsabilidad Civil amparadas por esta póliza, incluso las infundadas.

- El pago de las costas, gastos judiciales o extrajudiciales inherentes al siniestro.
- La constitución de las fianzas judiciales exigidas al Asegurado para garantizar la Responsabilidad Civil objeto del seguro.
- En procedimientos criminales seguidos ante Tribunales Españoles, la constitución de fianzas judiciales exigidas al Asegurado así como la dirección jurídica y defensa del mismo, derivados de siniestros de Responsabilidad Civil amparados por esta póliza.

Artículo 4. REVALORIZACIÓN AUTOMÁTICA DE LAS SUMAS ASEGURADAS

1. Alcance de la garantía

Se conviene que las sumas aseguradas de la póliza y sus primas correspondientes quedarán modificadas automáticamente en cada vencimiento anual siguiendo las fluctuaciones del Índice de Precios de Consumo que publica el Instituto Nacional de Estadística en su Boletín mensual o del último índice corregido para las anualidades sucesivas.

La revalorización automática no será aplicable a los límites de indemnización establecidos en las Condiciones Particulares, distintos de las sumas aseguradas, ni a la garantía de Reclamación de Daños.

2. Determinación de las primas y sumas aseguradas

Las nuevas sumas revalorizadas, así como las nuevas primas, serán las resultantes de multiplicar las que figuran en la póliza por el factor que resulte de dividir el Índice de Vencimiento entre el Índice Base.

A estos efectos se entiende por:

- Índice Base: El que corresponde al último publicado por el Organismo antes citado, en la fecha de emisión de la póliza y/o suplemento, que ha de consignarse en las Condiciones Particulares.
- Índice de Vencimiento: El último publicado por dicho Organismo con dos meses de antelación a cada vencimiento anual de la póliza.

3. Efectos de la revalorización

El pago de cada recibo incrementado significará automáticamente y a todos los efectos, desde el mismo momento de su pago, la elevación de las sumas aseguradas en igual proporción. El índice considerado y las sumas aseguradas en cada anualidad se harán constar en el recibo.

PERFECCIÓN, TOMA DE EFECTO Y DURACIÓN DEL CONTRATO

Artículo 5. PERFECCIÓN Y EFECTOS DEL CONTRATO

El contrato se perfecciona por el consentimiento manifestado por la suscripción de la póliza, o del documento provisional de cobertura, por las partes contratantes. **Sin embargo, las coberturas contratadas y sus modificaciones o adiciones, no tomarán efecto mientras no haya sido satisfecho el recibo de prima.**

En caso de demora en el cumplimiento de cualquiera de ambos requisitos, las obligaciones del Asegurador comenzarán a las veinticuatro horas del día en que hayan sido cumplimentados.

Artículo 6. DURACIÓN DEL SEGURO

1. Las garantías de la póliza entran en vigor en la hora y fecha indicada en las Condiciones Particulares, siempre que se encuentre perfeccionado el contrato en la forma estipulada en el Artículo anterior y satisfecho el recibo de prima.
2. A la expiración del período indicado en las Condiciones Particulares, se entenderá prorrogado el contrato por un plazo de un año y así sucesivamente a la expiración de cada anualidad. La prórroga tácita no es aplicable a los seguros contratados por menos de un año, los cuales se extinguen en la fecha indicada en las Condiciones Particulares de esta póliza.
3. Las partes pueden oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de, al menos, un mes de anticipación a la conclusión del período del seguro en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el Tomador del seguro, y de dos meses cuando sea el Asegurador.

PAGO DE LA PRIMA

Artículo 7. PAGO DE LA PRIMA

1. **El Tomador del seguro está obligado al pago de la primera prima o de la prima única en el momento de la perfección del contrato. Las primas sucesivas se deberán hacer efectivas en los correspondientes vencimientos.**
2. Si en las Condiciones Particulares no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del Tomador del seguro.
3. En el caso de que la póliza no deba entrar inmediatamente en vigor, el Tomador del seguro podrá demorar el pago de la prima hasta el momento en que aquélla deba tomar efecto.
4. **Si por culpa del Tomador del seguro la primera prima no ha sido pagada, o la prima única no lo ha sido a su vencimiento, el Asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva con base en la póliza. Si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el Asegurador quedará liberado de su obligación.**
5. **En caso de falta de pago de una de las primas siguientes, la cobertura del Asegurador queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si el Asegurador no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima, se entenderá que el contrato queda extinguido.**
6. En cualquier caso, el Asegurador, cuando el contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la prima del período en curso.
7. Si el contrato no hubiere sido resuelto o extinguido conforme a los números anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el Tomador del seguro o Asegurado pagó su prima.
8. Si se determina en las Condiciones Particulares la domiciliación bancaria de los recibos de prima sucesivos, serán de aplicación las siguientes normas:
 - El Tomador del seguro entregará al Asegurador carta dirigida al establecimiento bancario o caja de ahorros dando la orden oportuna al efecto.

- La prima se entenderá satisfecha a su vencimiento, salvo que, intentado el cobro dentro del plazo de gracia de un mes, no existiesen fondos suficientes en la cuenta del Tomador del seguro.

En este caso, el Asegurador notificará al Tomador del seguro que tiene el recibo a su disposición en el domicilio del Asegurador y el Tomador del seguro vendrá obligado a satisfacer la prima en dicho domicilio.

- Si el Asegurador dejase transcurrir el plazo de gracia sin presentar el recibo al cobro y al hacerlo no existiesen fondos suficientes en la cuenta, aquél deberá notificar tal hecho al Tomador del seguro, por carta certificada o un medio indubitado, concediéndole un nuevo plazo de un mes para que comunique al Asegurador la forma en que satisfará su importe.

Este plazo se computará desde la recepción de la expresada carta o notificación en el último domicilio comunicado al Asegurador.

9. El pago de las primas efectuado al Agente de seguros que medie o haya mediado en el contrato surtirá los mismos efectos que si se hubiera realizado directamente al Asegurador.
10. El pago del importe de la prima efectuado por el Tomador del seguro al Corredor no se entenderá realizado al Asegurador, salvo que, a cambio, el Corredor entregue al Tomador del seguro el recibo de prima del Asegurador.

SINIESTROS

Artículo 8. TRAMITACIÓN DE LOS SINIESTROS

1. Deber de aminorar las consecuencias

- a) El Tomador del seguro y/o el Asegurado deberán poner los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del siniestro.
- b) El Tomador del seguro y/o el Asegurado vendrán obligados a adoptar todas las medidas que favorezcan su defensa frente a las reclamaciones de responsabilidad, debiendo mostrarse tan diligentes en su cumplimiento como si no existiera seguro.

Comunicarán al Asegurador, inmediatamente de su recepción y a más tardar en el plazo de cuarenta y ocho horas, cualquier notificación que llegue a su conocimiento y que pueda estar relacionada con el siniestro.

- c) Ni el Tomador del seguro ni el Asegurado, ni persona alguna en nombre de ellos, podrán negociar, admitir o rechazar reclamación alguna sin la autorización del Asegurador.

- d) El incumplimiento de los deberes mencionados en los apartados a), b) y c) anteriores facultará al Asegurador para reducir la prestación haciendo partícipe al Asegurado en el siniestro, en la medida en que con su comportamiento haya agravado las consecuencias económicas del siniestro o, en su caso, a reclamarle daños y perjuicios.
- e) Si el incumplimiento de los anteriores deberes por el Tomador del seguro y/o el Asegurado se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o de engañar al Asegurador o si obrasen dolosamente en connivencia con los reclamantes o con los damnificados, el Asegurador quedará liberado de toda prestación derivada del siniestro.

2. Obligación de comunicar el siniestro.

El Tomador del seguro y/o el Asegurado deberán comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro en el menor plazo posible y, como máximo, dentro de los siete días de haberlo conocido. En caso de incumplimiento, el Asegurador podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta o retraso de la

declaración, salvo que se demuestre que éste tuvo conocimiento del siniestro por otro medio.

En caso de existir varios Aseguradores, esta comunicación deberá hacerse a cada uno de ellos, con indicación del nombre de los demás.

3. Deber de indicar circunstancias y consecuencias

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

4. Representación

El Asegurador tomará la dirección de todas las gestiones relacionadas con el siniestro, actuando en nombre del Asegurado para tratar con los perjudicados, sus derechohabientes o reclamantes, comprometiéndose el Asegurado a prestar su colaboración.

Si por falta de esta colaboración se perjudicaren o disminuyeren las posibilidades de defensa del siniestro, el Asegurador podrá reclamar al Asegurado daños y perjuicios en proporción a la culpa del Asegurado y al perjuicio sufrido.

5. Defensa del asegurado en procesos civiles

- a) En cualquier procedimiento judicial civil que se derive de un siniestro amparado por la póliza, el Asegurador asumirá a sus expensas la dirección jurídica frente a la reclamación del perjudicado, designando los Abogados y Procuradores que defenderán y representarán al Asegurado en las actuaciones judiciales que se le siguieren en reclamación de responsabilidad civil cubierta por esta póliza y ello aun cuando dichas reclamaciones fueran infundadas. **El Asegurado deberá prestar la colaboración necesaria a dicha defensa, comprometiéndose a otorgar los poderes y la asistencia personal que fueren precisos.**
- b) Sea cual fuere el fallo o resultado del procedimiento judicial, el Asegurador se reserva la decisión de ejercitar los recursos legales que procedieren contra dicho fallo o resultado, o el conformarse con el mismo.
- c) Si el Asegurador estima improcedente el recurso, lo comunicará al Asegurado, quedando éste en libertad para interponerlo por su exclusiva cuenta y aquél obligado a reembolsarle los gastos

judiciales y los de Abogado y Procurador, en el supuesto de que dicho recurso prosperase.

- d) Cuando se produjere algún conflicto entre el Asegurado y el Asegurador, motivado por tener que sustentar éste en los siniestros intereses contrarios a la defensa del Asegurado, el Asegurador lo pondrá en conocimiento del Asegurado sin perjuicio de realizar aquellas diligencias que, por su carácter urgente, sean necesarias para la defensa.

En este caso, el Asegurado podrá optar entre el mantenimiento de la dirección jurídica por el Asegurador o confiar su propia defensa a otra persona. En este último caso, el Asegurador quedará obligado a abonar los gastos de tal dirección jurídica hasta el límite pactado en la póliza.

6. Fianza y defensa en procesos criminales

- a) En cualquier procedimiento judicial penal derivado de un siniestro amparado por la póliza, el Asegurador asumirá la dirección jurídica, designando los Abogados y Procuradores que defenderán y representarán al Asegurado en los procesos criminales que se le sigan, aun después de liquidadas las responsabilidades civiles, así

como el pago de los gastos judiciales que, sin constituir sanción personal, se ocasionen en dichos procesos y la constitución de las fianzas que se le exigieren para asegurar su libertad provisional.

- b) Si el Asegurado fuera condenado en un proceso criminal, el Asegurador resolverá sobre la conveniencia de recurrir ante el Tribunal Superior competente. Si el Asegurador estimara improcedente el recurso, lo comunicará al interesado, quedando éste en libertad de interponerlo, pero por su exclusiva cuenta.
- c) Todos los pagos que el Asegurador deba realizar en virtud de esta garantía junto con las indemnizaciones correspondientes, en ningún caso, excederán de la suma asegurada fijada en la Póliza.

Artículo 9. CONCURRENCIA DE SEGUROS

Si existieran varios seguros de responsabilidad civil sobre los mismos riesgos, el Asegurador contribuirá a la indemnización a prorrata de la suma que asegure, sin que pueda superarse la cuantía del daño.

Artículo 10. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

El Asegurador, dentro de los límites y condiciones de la póliza, abonará la indemnización en el plazo máximo de cinco días, a partir de la fecha en que haya sido determinada por reconocimiento de responsabilidad hecho por dicho Asegurador, o en que éste tenga conocimiento de la sentencia firme que fije la cuantía de la indemnización.

Artículo 11. SUBROGACIÓN DEL ASEGURADOR EN LOS DERECHOS, ACCIONES Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

1. El Asegurador se subroga en los derechos, acciones y obligaciones del Asegurado para tratar con los perjudicados o sus derechohabientes y para indemnizarles en su caso.
2. Igualmente el Asegurador, una vez satisfecha la indemnización, podrá ejercitar los derechos y acciones que, por razón del siniestro, correspondieran al Asegurado frente a las personas responsables del mismo, hasta el límite de la indemnización.
3. **El Asegurado responderá ante el Asegurador de los perjuicios que, con sus actos u omisiones, pueda causarle en su derecho a subrogarse.**
4. El Asegurador no podrá ejercitar en perjuicio del Asegurado los derechos en que se haya subrogado.
5. Salvo que la responsabilidad del siniestro provenga de un acto doloso, el Asegurador no tendrá derecho a la subrogación contra ninguna de las personas cuyos actos u omisiones den origen a responsabilidad del Asegurado, ni contra el causante del siniestro

que sea, respecto del mismo, pariente en línea directa o colateral, dentro del tercer grado civil de consanguinidad, padre adoptante o hijo adoptivo, que convivan con el Asegurado.

Si la responsabilidad a que hace referencia el párrafo anterior, estuviese amparada por una póliza de seguro, la subrogación se limitará a la cobertura garantizada por la misma.

6. En caso de concurrencia del Asegurador y el Asegurado frente a tercero responsable, el recobro obtenido se atribuirá al titular del respectivo derecho y en las titularidades comunes, se repartirá entre ambos en proporción de su respectivo interés.

Artículo 12. REPETICIÓN DEL ASEGURADOR CONTRA EL ASEGURADO

El Asegurador podrá repetir contra el Asegurado, por el importe de las indemnizaciones que haya debido satisfacer como consecuencia del ejercicio de la acción directa por el perjudicado o sus derechohabientes, cuando el daño o perjuicio causado a tercero sea debido a conducta dolosa del Asegurado.

2. El Asegurador podrá igualmente reclamar los daños y perjuicios que le hubiere causado el Asegurado o el Tomador del seguro, en los casos y situaciones previstos en la póliza y exigirle el reintegro de las indemnizaciones que hubiere tenido que satisfacer a terceros perjudicados, por siniestros no amparados por el seguro o por cantidades que excedan del límite de indemnización pactado en la póliza.

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 13. EXTINCIÓN Y NULIDAD DEL CONTRATO

1. Si durante la vigencia del seguro se produjera la desaparición del interés asegurado, desde ese momento el contrato de seguro quedará extinguido y el Asegurador tendrá el derecho de hacer suya la prima no consumida.
2. El contrato será nulo si en el momento de su conclusión no existiera el riesgo, hubiese ocurrido el siniestro, o no existiera un interés del Asegurado a la indemnización del daño.

Artículo 14. FORMAS DE CANCELACIÓN

1. AL VENCIMIENTO ANUAL

El Tomador del seguro o el Asegurador podrán oponerse a la prórroga del contrato al vencimiento anual del seguro, de acuerdo con lo indicado en el Artículo 6 de estas Condiciones Generales.

2. DESPUÉS DE UN SINIESTRO

Tanto el Tomador del seguro, con conocimiento expreso del Asegurado si son personas distintas, como el Asegurador, podrán resolver el contrato después de cada comunicación de siniestro, haya o no dado lugar a pago de indemnización.

La parte que tome la decisión de resolver el contrato, deberá notificársela a la otra, por carta certificada cursada dentro del plazo de treinta días desde la fecha de comunicación del siniestro, si no hubiere lugar a indemnización, o desde la liquidación si hubiere lugar a ella. La resolución surtirá efecto una vez transcurridos quince días desde la fecha de la anterior notificación.

El Asegurador deberá reintegrar al Tomador del seguro la parte de prima correspondiente al período de seguro no cubierto por la prima satisfecha.

La resolución del contrato efectuada de acuerdo con lo previsto en este número no modificará los respectivos

derechos y obligaciones de las partes en relación con los siniestros declarados.

**Artículo 15.
PRESCRIPCIÓN
Y JURISDICCIÓN**

1. Las acciones derivadas del contrato prescriben a los dos años, a contar desde el día en que pudieron ejercitarse.
2. El presente contrato queda sometido a la jurisdicción española y, dentro de ella, será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del mismo el del domicilio del Asegurado, a cuyo efecto éste designará un domicilio en España, en caso de que el suyo fuese en el extranjero.
3. Con expresa conformidad de las partes, podrán someterse las diferencias derivadas de este contrato al juicio de árbitros, de acuerdo con la legislación vigente.

**Artículo 16.
LEY APLICABLE**

La ley española será la aplicable al presente contrato de seguro.

LAS PRESENTES CONDICIONES GENERALES SOLO SERÁN VÁLIDAS SI VAN ACOMPAÑADAS DE LAS CONDICIONES PARTICULARES.

Hecho por duplicado en Madrid, en la fecha que figura en las Condiciones Particulares.

Leído y aceptado:

EL TOMADOR DEL SEGURO/ASEGURADO

El Asegurador

santalucía

Director General



A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'J. L. Gómez', is written over the logo.



CP070000898349001

SIN VALOR CONTRACTUAL

Seguros

Asistencia

Hogar

Ahorro e Inversión

Vida y Accidentes

Salud

Empresas

Comunidades

Mascotas

Automóvil*

Otros

Otros Productos

Planes de Pensiones

*Con la garantía de Pelayo Mutua de Seguros y Reaseguros



"El presente contrato se encuentra sometido a la Ley 50/1980,
de 8 de octubre, de Contrato de Seguro"
Registro Mercantil de Madrid 679/257 - 3ª/2012
Domicilio Social: Plaza de España, 15 - 28008 Madrid

24 horas a tu servicio

900 24 20 20

www.santalucia.es



171023092300010701