



**TERRÁNEA**<sup>®</sup>  
CORREDURÍA DE SEGUROS

# CONDICIONES GENERALES DE COBERTURA

**SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL**

V3-19022024

## MASCOTAS

**welcome**  
/seguros s.a.

# ÍNDICE

<b>1. PRELIMINAR.....</b>	<b>3</b>
<b>2. CONDICIONES GENERALES.....</b>	<b>10</b>
<b>3. COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL,DEFENSA DE RESPONSABILIDAD CIVIL Y FIANZAS.....</b>	<b>15</b>
<b>4. RECLAMACIÓN DE DAÑOS .....</b>	<b>19</b>
<b>5. INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES .....</b>	<b>22</b>

## **ASEGURADOR:**

**WELCOME SEGUROS 2020, S.A.**

Teléfono: 91 291 00 19

Correo electrónico: [hola@welcomeseguros.com](mailto:hola@welcomeseguros.com)

Departamento de Sinistros: [siniestros@welcomeseguros.com](mailto:siniestros@welcomeseguros.com)

## **MEDIADOR:**

**TERRÁNEA CORREDURÍA DE SEGUROS, S.L.**

Teléfono.: 91 640 30 01

Correo electrónico: [terranea@terranea.es](mailto:terranea@terranea.es)

Departamento de Sinistros: [siniestros@terranea.es](mailto:siniestros@terranea.es)

Área de Clientes: [www.terranea.es](http://www.terranea.es)

# 1. PRELIMINAR

Este contrato se rige por lo dispuesto en la ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro y demás normas que lo complementan, por las normas de las disposiciones reglamentarias que le sean de aplicación y por lo convenido en las Condiciones Generales, Particulares y Especiales del contrato. Igualmente, al presente contrato, le son aplicables la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las entidades aseguradoras, el reglamento que la desarrolla, normas complementarias y la ley de distribución de Seguros y Reaseguros Privados, Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero.

Integran el presente contrato: La solicitud, las Condiciones Generales, Particulares y Especiales, las cláusulas limitativas y los suplementos o apéndices que se emitan del mismo.

El control de la actividad aseguradora del ASEGURADOR corresponde al Reino de España y, en concreto, a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

El TOMADOR del seguro, mediante la firma de las Condiciones Particulares del seguro, acepta específicamente las cláusulas limitativas de los derechos del ASEGURADO que se resaltan en letra "negrita" en estas Condiciones Generales y Especiales.

## DEFINICIONES:

**ACCIDENTE:** Lesión violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del ASEGURADO. No se considerará como accidente ningún tipo de enfermedad, en especial, las enfermedades cardiovasculares, ni vasculares, ni las lesiones relacionadas con dichas afecciones.

**ANIMAL ASEGURADO:** El animal de compañía, de la especie canina, debidamente identificado mediante microchip e inscrito en el correspondiente registro de la Comunidad Autónoma, que se encuentra expresamente descrito en las Condiciones Particulares de la póliza.

**ANUALIDAD DE SEGURO:** Periodo de doce meses que sigue a la fecha de efecto de la póliza o a cada vencimiento anual.

**ASEGURADO:** La persona titular del animal del interés objeto del seguro y designada a tal efecto en las Condiciones Particulares que, en defecto del TOMADOR, asume las obligaciones derivadas del contrato. Tendrá también la misma consideración la persona que, con el consentimiento del ASEGURADO, se haga cargo de dicho animal de compañía.

**ASEGURADOR:** WELCOME SEGUROS 2020, S.A., con CIF A-42908186, y con domicilio en la Ctra. de La Coruña, km 23,200. - Edificio Las Rozas 23, 28230, Las Rozas de Madrid (España), consta inscrito en el Registro de la Dirección General de Seguros bajo la clave de autorización N° C0811.

**BENEFICIARIO:** Persona designada en la póliza por el contratante de la misma como titular del derecho a percibir la indemnización que corresponda en caso de materializarse el riesgo cubierto por la póliza. Puede coincidir con el TOMADOR, ASEGURADO o una persona distinta.

**CENTROS VETERINARIOS COLABORADORES:** Clínicas y Hospitales veterinarios colaboradores con el ASEGURADOR a nivel nacional, para la atención de la cobertura de Asistencia Veterinaria, a través de MASCOTA Y SALUD. La relación completa de Centros Veterinarios estará a disposición del ASEGURADO en las direcciones de

internet <https://clinicas.welcomeseguros.com> o <https://clinicas-veterinarias.mascotaysalud.com>, donde podrá informarse de las actualizaciones y modificaciones que la misma pueda sufrir a lo largo de la vigencia del seguro.

**CONSULTA:** Acción de atender y examinar a un animal de compañía por parte de un veterinario, realizando las exploraciones habituales con el fin de, con o sin el apoyo de otras pruebas complementarias, obtener un diagnóstico, un pronóstico y prescribir un tratamiento.

**DAÑOS:** Existen diferentes tipos de daños relacionados a esta póliza:

- a) Materiales: Destrucción, daño o menoscabo causados a las cosas o a los animales.
- b) Personales: Lesiones corporales o muerte causadas a personas físicas.
- c) Perjuicios consecuenciales: Pérdida económica que es consecuencia directa de los daños materiales o personales sufridos por el reclamante de dicha pérdida.

**ENFERMEDAD:** Toda alteración involuntaria del estado de salud de un animal cuyo diagnóstico y confirmación sea efectuado por un veterinario legalmente autorizado para ejercer. No se considerarán enfermedades a efectos de las coberturas de este seguro los accidentes, tal y como se define este concepto en este mismo apartado, las alteraciones de la conducta o el comportamiento, la gestación y parto normal o eutócico, así como cualquier defecto, lesión, o alteración de origen congénito y/o hereditario.

**EXPLORACIÓN FÍSICA:** Conjunto de maniobras que realiza un veterinario para obtener información sobre el estado de salud de un animal.

**EXTRAVÍO:** Pérdida del animal por

descuido del ASEGURADO o persona encargada de su custodia.

**FRANQUICIA:** Cantidad o porcentaje sobre la cuantía de daños indemnizables que en cada siniestro queda a cargo del ASEGURADO y son abonados por el TOMADOR de seguro o ASEGURADO.

**HURTO:** Apoderamiento ilegítimo por parte de terceros del animal contra la voluntad de su poseedor, mediante actos que NO impliquen fuerza en los locales o recintos donde se encuentre, ni violencia, intimidación a las personas que lo guardan o custodian.

**INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA:** Tratamiento quirúrgico realizado para paliar o resolver un accidente o enfermedad, incluyéndose en este concepto los honorarios del cirujano, gastos de procedimientos anestésicos, material quirúrgico y prótesis, así como los gastos de medicamentos utilizados durante la cirugía.

**LÍMITE POR ANUALIDAD O PERIODO DE SEGURO:** La cantidad máxima a cargo del ASEGURADOR por cada periodo de seguro, con independencia de que sea consumido en uno o en varios siniestros, entendiéndose por periodo de seguro el comprendido entre la fecha de efecto y de vencimiento, expresadas en las Condiciones Particulares o el periodo anual establecido en el último recibo de primas.

**PERIODO DE SEGURO:** Periodo comprendido entre la fecha en que toma efecto la cobertura y la fecha de vencimiento de la misma, establecidas ambas en las Condiciones Particulares; entre la fecha de efecto de la cobertura y la fecha de resolución del contrato de seguro si es previa a la fecha de vencimiento; o en su caso, entre cada una

de sus prórrogas.

**PRIMA/CUOTA:** Precio del seguro. El recibo de prima contendrá, además, los impuestos, tributos y recargos legalmente repercutibles.

**PÓLIZA:** Contrato de seguro. Forman parte integrante de la póliza: La solicitud de seguro, las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares y las Condiciones Especiales, si las hubiese, las cláusulas limitativas, así como los suplementos, anexos o apéndices que se añadan a la misma para completarla o modificarla.

**PRUEBAS DIAGNÓSTICAS:** Aquellos procedimientos clínicos dirigidos a diagnosticar o evaluar la evolución de un accidente o enfermedad. Se consideran como tales las siguientes: Ecografía, Radiografía de contraste, Rinoscopia, Ecocardiografía, Mielografía Resonancia magnética, Ecografía Doppler, Gastroduodeno-colonoscopia, T.A.C., Radiografía simple, Broncoscopia Electrocardiograma.

En este concepto se incluye el tratamiento anestésico si es necesario para la realización de la prueba.

**RECLAMACIÓN:** Se entiende por reclamación cualquiera de las siguientes:

- a) Cualquier requerimiento, demanda, escrito o emplazamiento o cualquier otra pretensión formulada por escrito al ASEGURADO.
- b) Cualquier procedimiento judicial seguido contra el ASEGURADO o contra el ASEGURADOR en ejercicio de la acción directa.
- c) Cualquier comunicación fehaciente recibida por el ASEGURADO en las que se alegue un evento susceptible de

cobertura según el objeto de la póliza.

**ROBO:** Apoderamiento ilegítimo por parte de terceros del animal contra la voluntad de su poseedor, mediante actos que impliquen fuerza en los locales o recintos donde se encuentre, o violencia, intimidación a las personas que lo guardan o custodian.

**SOBREPRIMA:** Prima complementaria que se establece, mediante pacto expreso, reflejado en las Condiciones Particulares de la póliza, con el fin de asumir un riesgo adicional que no sería objeto de cobertura asegurada si no existiera dicho pacto.

**SUMA ASEGURADA:** Cantidad establecida en las Condiciones Particulares o, en su caso, en las Generales del Seguro, que representa el límite máximo de la indemnización a satisfacer por el ASEGURADOR en cada siniestro y la dirección de la póliza.

**TERCEROS:** Cualquier persona física o jurídica que no sean:

- a) **El TOMADOR del seguro y el ASEGURADO.**
- b) **Los cónyuges, pareja de hecho, padres, madres, hijos, hermanos, abuelos, sobrinos, tíos, nietos, suegros, cuñados, nueras/yernos, bisabuelos y bisnietos del TOMADOR del seguro y del ASEGURADO.**
- c) **Las personas que convivan, aunque sea ocasionalmente, con el TOMADOR del seguro o del ASEGURADO, sean o no familiares de éstos.**
- d) **Los socios, directivos, asalariados y personas que, de hecho, o de derecho, dependan del TOMADOR del seguro o ASEGURADO, mientras actúen en el ámbito de dicha dependencia.**
- e) **Las personas a las que sea cedida la custodia o cuidado de la mascota, aunque sea ocasionalmente.**

**TOMADOR DEL SEGURO:** Persona física o jurídica que, junto con el ASEGURADOR, suscribe el presente contrato y al que corresponden las obligaciones que del mismo se deriven y, en especial, el pago de la prima.

## **EL SINIESTRO:**

**SINIESTRO:** Hecho cuyas consecuencias económicas dañosas estén amparadas por el contrato de seguro. Se considerará que constituye un solo y único siniestro el conjunto de daños, secuelas y consecuencias derivadas de un mismo hecho. Se considerará como fecha de ocurrencia del siniestro el momento en que se produzca el primero de los daños.

## **OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO:**

El ASEGURADO deberá usar todos los medios a su alcance y cooperar con el ASEGURADOR para minimizar las consecuencias de una reclamación o de una queja, anuncio o amenaza de formular una reclamación contra el ASEGURADO.

Además, el ASEGURADO deberá facilitar al ASEGURADOR toda la información que éste requiera y sea necesaria para la investigación de sus circunstancias, incluyendo toda la asistencia razonable para identificar lugares y asegurar la cooperación de cualquier persona que pueda prestar una declaración formal o testificar o producir cualquier clase de documentos que pudieran ser necesarios para cumplir con las prescripciones de las normas procesales civiles vigentes en cada momento.

El TOMADOR y/o ASEGURADO deberá transmitir inmediatamente al ASEGURADOR todos los avisos, citaciones, requerimientos, cartas, emplazamientos y, en general, todos los

documentos judiciales o extrajudiciales que con motivo de un hecho del que se derive la responsabilidad cubierta por el seguro le sean dirigidos al TOMADOR o al causante del mismo.

El incumplimiento de este deber dará derecho al TOMADOR a reducir su participación en la proporción oportuna y si dicho incumplimiento se produce con la manifiesta intención de perjudicar o engañar al ASEGURADOR, éste quedará liberado de toda prestación derivada del siniestro.

Los gastos incurridos por el cumplimiento de esta obligación serán de cuenta del ASEGURADOR, siempre que sean oportunos y proporcionados a los bienes salvados y hasta el límite fijado en las Condiciones Particulares. Salvo pacto contrario, se indemnizarán los gastos efectivamente originados, cuyo importe no podrá exceder en su conjunto el capital asegurado.

El TOMADOR / ASEGURADO deberá notificar por escrito al ASEGURADOR cualquier reclamación formulada con él y/o la recepción de cualquier comunicación de cualquier tercero en la que declare la intención de formular una reclamación contra el ASEGURADO dentro de un plazo de siete (7) días desde que hubiere tenido conocimiento de ello.

El TOMADOR / ASEGURADO deberá igualmente notificar al ASEGURADOR inmediatamente cualquier hecho o circunstancia de la que tenga conocimiento y que razonablemente pueda dar lugar a una reclamación, dando detalles sobre el hecho o circunstancia de la que tenga conocimiento y que razonablemente pueda dar lugar a una reclamación, dando detalles sobre el hecho o circunstancia que pueda anticipar la reclamación junto con datos

particularizados de las fechas y personas relacionadas con tal hecho o circunstancia.

#### **FRANQUICIAS:**

En caso de concertarse franquicia, la compañía sólo se hará responsable del exceso sobre la cantidad indicada en las Condiciones Particulares.

**Se deducirá el importe de la franquicia establecida en las Condiciones Particulares en cualquier siniestro ocurrido durante la vigencia del seguro y que sea debidamente indemnizable.**

#### **REHÚSE DEL SINIESTRO:**

Si fuese procedente el rehúse del siniestro con posterioridad a haber efectuado pagos con cargo al mismo, la Compañía podrá repetir contra el ASEGURADO las sumas satisfechas.

#### **PÉRDIDA DE LA INDEMNIZACIÓN:**

Se pierde el derecho a la indemnización si el ASEGURADO concurre en alguna de las siguientes situaciones:

- El siniestro ocurre antes de que se haya pagado la primera prima, salvo que exista un acuerdo contrario a esto.
- El TOMADOR / ASEGURADO no comunica al ASEGURADOR la agravación del riesgo y ha actuado con mala fe.
- El TOMADOR / ASEGURADO no facilita al ASEGURADOR la información sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro y hubiera concurrido dolo o culpa grave.
- El TOMADOR / ASEGURADO incumple su deber de aminorar las consecuencias del siniestro y lo hace con manifiesta intención de perjudicar o engañar al ASEGURADOR.
- El TOMADOR / ASEGURADO causa el siniestro por mala fe.

- El TOMADOR / ASEGURADO, por dolo, omite comunicar a cada ASEGURADOR la existencia de otros seguros con distintos aseguradores sobre los mismos bienes, riesgos y tiempo.

#### **SUBROGACIÓN:**

Posterior al pago de la indemnización y sin que haya necesidad alguna de otra cesión, traslado, título o mandato, queda subrogado el ASEGURADOR en todos los derechos, recursos y acciones del TOMADOR contra todos los autores o responsables del siniestro y aun contra otros ASEGURADORES si los hubiere, hasta el límite de indemnización. El TOMADOR es responsable de los perjuicios que sus actos u omisiones puedan causar al ASEGURADOR en su derecho a subrogarse.

El ASEGURADOR no tendrá derecho a la subrogación contra ninguna de las personas cuyos actos u omisiones den origen a la responsabilidad del TOMADOR, salvo que la responsabilidad del siniestro se origine por un acto doloso. Tampoco tendrá derecho a la subrogación contra el causante del siniestro que sea respecto al TOMADOR pariente en línea directa o colateral, dentro del tercer grado civil de consanguinidad, padre adoptante o hijo adoptivo que conviva con él. Si esta responsabilidad estuviese amparada por una póliza de seguro, la subrogación se limitará a la cobertura garantizada por la misma.

#### **REPETICIÓN:**

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

Igualmente, podrá reclamarle los daños y perjuicios que el TOMADOR le hubiera causado en los casos y situaciones previstos en la póliza y exigirle el reintegro de las indemnizaciones que el ASEGURADOR hubiera tenido que satisfacer a terceros perjudicados por siniestros no amparados por el seguro.

#### **CONCURRENCIA DE SEGUROS:**

Cuando cualquiera de los riesgos cubiertos por esta póliza lo estuvieran también por otra entidad aseguradora y durante idéntico periodo de tiempo, el TOMADOR del seguro o el ASEGURADO deberán comunicar a la Compañía los demás seguros existentes. Si por dolo se omitiera esta comunicación y se produjera un siniestro, la Compañía no está obligada a pagar la indemnización.

En caso de concurrencia entre el TOMADOR y el ASEGURADOR frente a un tercero responsable, el recobro obtenido se repartirá entre ambos a proporción de su respectivo interés.

#### **COBERTURAS DE LA PÓLIZA:**

##### **BIENES ASEGURADOS:**

En los términos y condiciones establecidos en la póliza, el ASEGURADOR tomará a su cargo las consecuencias pecuniarias de responsabilidad civil extracontractual que puedan derivarse para el ASEGURADO relacionado y declarados en póliza de acuerdo con la legislación vigente, por los daños corporales, materiales y perjuicios consecutivos directos causados involuntaria y accidentalmente a terceros por el animal asegurado.

##### **DELIMITACIÓN DE LA COBERTURA:**

Las coberturas de la póliza serán aplicables únicamente en caso de los siniestros que se originen y ocurran estando en vigor dicha póliza y siempre

que el ASEGURADO se encuentre en los límites geográficos del territorio español.

#### **RIESGOS CUBIERTOS:**

Por esta póliza, el ASEGURADOR cubre las prestaciones correspondientes a cada una de las coberturas de seguro cuya inclusión figure expresamente recogida en las Condiciones Particulares, dentro de los límites pactados y con sujeción a las Condiciones Generales comunes a todas las coberturas y a las específicas de aquellas que se garanticen en cada caso.

#### **RIESGOS EXCLUIDOS CON CARÁCTER GENERAL:**

Además de las exclusiones aplicadas a cada una de las garantías, el ASEGURADOR no cubre los daños, pérdidas o gastos originados o producidos por:

- **Mala fe del ASEGURADO.**
- **Provocados intencionalmente o con complicidad, o bien con dolo o culpa grave del TOMADOR del seguro, del ASEGURADO, de familiares de ambos que convivan con ellos o de los dependientes del ASEGURADO si actúan con su connivencia.**
- **Cualquier reserva, inexactitud o agravación del riesgo no declarada, imputable al TOMADOR.**
- **Los daños físicos que sean consecuencia de guerras, motines, tumultos populares, revoluciones y terrorismo; los causados por epidemias declaradas oficialmente; los que guarden relación directa o indirecta con radiación o reacción nuclear y los que provengan de cataclismos (terremotos, inundaciones y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos).**
- **Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos**

- de Seguridad en tiempos de paz.
- Contaminación radiactiva, química, biológica, bioquímica y armas electromagnéticas.
- Riesgos nucleares.
- Ataque cibernético.
- Inundaciones, erupción volcánica, huracán, tempestad, movimientos sísmicos, desprendimientos, hundimientos o movimientos de tierra y, en general, cualquier otro fenómeno de la naturaleza, salvo que sean objeto de expresa cobertura en estas condiciones.
- Caída de cuerpos siderales y aerolitos.
- Siniestros que por su extensión e importancia sean calificados por el Gobierno de “catástrofe o calamidad nacional”.
- Hechos o fenómenos que se encuentren cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros, o cuando dicho organismo no admita la efectividad del derecho del ASEGURADO por incumplimiento, imputable al mismo, de alguna de las normas establecidas en el reglamento y disposiciones complementarias vigentes en la fecha de su ocurrencia. Adicionalmente, quedan excluidas las diferencias entre daños producidos y las cantidades indemnizadas por el Consorcio de Compensación de Seguros, por razón de aplicación de franquicias, detracciones, reglas proporcionales u otras limitaciones.
- Relacionados con multas o sanciones dictadas por la autoridad competente.
- Ocurridos fuera de la garantía del seguro y ámbito territorial indicados en las Condiciones Particulares.
- Perjuicios o pérdidas indirectas de cualquier clase.
- La participación de los animales asegurados en apuestas o desafíos.
- Destinarse los animales asegurados a funciones o servicios distintos a los consignados en las Condiciones Particulares.
- Malos tratos, exceso de trabajo, falta, insuficiencia o mala calidad higiénica de alimentos o cuidados a los animales asegurados, cuando estas circunstancias sean imputables al ASEGURADO.
- Lesiones existentes con anterioridad a la vigencia del seguro, así como los vicios ocultos y los defectos, enfermedades o malformaciones congénitas.

## 2. CONDICIONES GENERALES

### 1. DOCUMENTACIÓN

La solicitud de seguro, las cláusulas limitativas, las Condiciones Particulares y, en su caso, la proposición del seguro en unión de esta póliza constituye un todo unitario fundamento del seguro, que sólo alcanza, dentro de los límites pactados, a los riesgos especificados en la póliza.

Si el contenido de la póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el TOMADOR podrá reclamar al ASEGURADOR en el plazo de un mes desde la entrega de la póliza para que se subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.

### 2. ÁMBITO TERRITORIAL

Según lo indicado en las Condiciones Particulares del presente seguro, las coberturas del mismo comprenden las responsabilidades que se deriven de actos realizados por el ASEGURADO en España.

La asistencia cubierta por el presente seguro se prestará en todo el ámbito territorial español donde el ASEGURADOR tenga dispuesta o concierte la prestación de los servicios de asistencia. Cuando en alguna población no exista alguno de los servicios comprendidos en el presente contrato, el ASEGURADOR previa solicitud del TOMADOR informará de la localidad más cercana al domicilio donde disponga de este servicio concertado.

### 3. PERFECCIÓN, EFECTOS Y DURACIÓN DEL CONTRATO

El contrato de seguro y sus modificaciones entran en vigor una vez haya sido perfeccionado el contrato y satisfecho el primer recibo de prima, en el día y hora establecido en las Condiciones Particulares.

El seguro se estipula por el periodo previsto en las Condiciones Particulares de la póliza y, salvo pacto en contrario, su duración se ajusta al año natural.

La póliza se prorrogará tácitamente por periodos anuales. Las partes pueden oponerse a la prórroga del contrato mediante notificación escrita dirigida a la otra parte, efectuada con un plazo de, al menos, un mes de anticipación a la conclusión del seguro en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el TOMADOR, y de dos meses cuando sea el ASEGURADOR.

El ASEGURADOR deberá comunicar al TOMADOR, con al menos dos meses de antelación a la conclusión del periodo en curso, cualquier modificación del contrato de seguro.

El contrato de seguro se extingue, respecto de los asegurados incluidos en la cobertura del seguro:

- a) **Por fallecimiento del animal.**
- b) **Por traslado de la residencia habitual del animal asegurado al extranjero.**

### 4. PAGO DE PRIMAS

**4.1.** El TOMADOR del seguro, de conformidad con lo establecido en el artículo 14 de la Ley de Contrato de

Seguro, está obligado al pago de la prima, que se realizará mediante domiciliación bancaria, salvo pacto en contrario establecido en las Condiciones Particulares. El TOMADOR del seguro deberá entregar al ASEGURADOR los datos de la cuenta corriente o de ahorros en la que se domiciliarán los recibos del presente seguro y autorizará a la entidad financiera a hacerlos efectivos.

**4.2.** Asimismo, de conformidad con el artículo 14 de la Ley de Contrato de Seguro, la primera prima o fracción será exigible una vez firmado el contrato. Las sucesivas primas o fracciones se deberán hacer efectivas en los correspondientes vencimientos.

**4.3.** Si la primera prima o fracción de la prima no hubiera sido satisfecha, el ASEGURADOR se reserva el derecho a resolver el contrato o exigir el pago de la misma en vía ejecutiva, con base en la póliza de seguro. En todo caso, si la prima o fracción no ha sido pagada en el momento de producirse el siniestro, el ASEGURADOR quedará liberado de su obligación.

**4.4.** La prima del seguro es anual. En caso de fraccionamiento de pago de la cuota anual en los términos establecidos en las Condiciones Particulares, se aplicará el recargo correspondiente. El fraccionamiento de la prima no exime al TOMADOR de su obligación de abonar la prima anual completa, no pudiendo entenderse, en ningún caso, que la prima ha sido abonada en su totalidad si el importe satisfecho no es el correspondiente al de la prima total, sin perjuicio de que la fecha de efecto de la póliza se adapte a la anualidad natural, de conformidad con lo establecido en el apartado 8 de la presente estipulación.

**4.5.** En caso de falta de pago de una de

las cuotas o fracciones de primas siguientes, la cobertura del ASEGURADOR queda suspendida desde el mes siguiente al día de su vencimiento hasta el transcurso de seis meses. De esta manera, el impago de una fracción de la cuota anual llevará aparejada la suspensión de los derechos derivados de la condición de ASEGURADO, permaneciendo en esta situación hasta transcurridos seis meses desde el vencimiento de la fracción de la cuota.

Si el ASEGURADOR no reclamase el pago dentro de los seis meses siguientes a dicho vencimiento, se entenderá que el contrato queda extinguido.

Si el contrato no hubiere sido resuelto o extinguido, conforme a los párrafos anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el TOMADOR pagó su prima.

El TOMADOR del seguro perderá el derecho al fraccionamiento de la prima que se hubiese pactado cuando se produzca el impago de cualquiera de los recibos a su vencimiento, produciéndose el vencimiento anticipado y siendo exigible, desde ese mismo momento, la prima total acordada para el periodo del seguro restante hasta el vencimiento anual. En cualquier caso, el ASEGURADOR, cuando el contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la prima del periodo en curso.

**4.6.** En caso de extinción anticipada del contrato, imputable al TOMADOR del seguro, la parte de la prima anual no consumida corresponderá al ASEGURADOR.

**4.7.** El ASEGURADOR sólo queda

obligado por los recibos librados por el ASEGURADOR. El único documento válido para justificar el pago es el recibo emitido por el ASEGURADOR.

No tendrán carácter liberatorio las cantidades pagadas a corredurías, salvo que éste solicite del ASEGURADOR la emisión del correspondiente recibo.

**4.8.** La prima se determinará en el momento de entrada en vigor de la póliza, teniendo en consideración el número de asegurados.

Asimismo, la incorporación o baja de algún ASEGURADO durante la vigencia del seguro producirá automáticamente el recálculo de la prima.

**4.9.** En cada renovación del contrato de seguro, el ASEGURADOR podrá modificar la prima anual en función de los cálculos técnico-actuariales realizados, basados en las modificaciones de los costes de las indemnizaciones efectuadas, aplicándose las tarifas que el ASEGURADOR tenga en vigor en la fecha de la renovación. La prima responderá a los principios de suficiencia, equidad y equilibrio conforme a la normativa reguladora del seguro.

**4.10.** El TOMADOR del seguro, una vez recibida la comunicación de la variación de la prima con respecto a la anualidad siguiente, podrá optar entre la prórroga del contrato o la extinción del mismo al vencimiento del año en curso.

En caso de optar por la prórroga del contrato se entiende que el TOMADOR del seguro acepta las nuevas condiciones económicas.

En caso de optar por la extinción del

contrato al vencimiento del mismo, el TOMADOR del seguro deberá notificar por escrito al ASEGURADOR, al menos con un mes de anticipación a la conclusión del periodo del seguro en curso, su voluntad expresa de dar por finalizada la relación contractual al término de la misma.

## **5. COMUNICACIONES**

Las comunicaciones al ASEGURADOR por parte del TOMADOR del seguro se realizarán en el domicilio social o dirección de correo electrónico del ASEGURADOR que figure en la póliza.

El TOMADOR del seguro autoriza al ASEGURADOR para que, si lo considera necesario, y con el objeto de prestar un mejor servicio a los asegurados, pueda proceder a la grabación de las conversaciones telefónicas que se mantengan en relación a las coberturas de la presente póliza. Asimismo, autorizan expresamente a que estas grabaciones puedan ser utilizadas en los procesos de control interno y, en su caso, como medio de prueba para cualquier reclamación que pudiera surgir entre ambas partes.

Las grabaciones telefónicas de contrataciones, solicitudes de prestaciones y bajas se conservarán durante los plazos de prescripción de las acciones legales. En todo caso, el ASEGURADOR queda obligado a preservar la confidencialidad de las conversaciones mantenidas. El TOMADOR del seguro y, en su caso, el ASEGURADO pueden solicitar copia del contenido de las citadas grabaciones.

## **6. CONTRATACIÓN A DISTANCIA**

Se entenderá por contratación a distancia la suscripción de la presente cobertura sin la presencia física de las

partes contratantes, utilizando como medios para la misma la vía telefónica o a través de internet.

Antes de la celebración del contrato de seguro a distancia, el ASEGURADOR pondrá a disposición del TOMADOR del seguro la información requerida al respecto por la Ley 22/2007, de 11 de julio, sobre Comercialización a distancia, así como la prevista en el artículo 96 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.

El TOMADOR del seguro tiene derecho a desistir del contrato de seguro realizado a distancia, sin indicación de los motivos y sin penalización alguna, dentro del plazo de 14 días a contar desde la fecha en que se le comunique que el contrato se ha celebrado o desde la recepción de la información contractual (póliza) si esta recepción fuera posterior.

El TOMADOR del seguro que ejerza su derecho de desistimiento deberá comunicarlo al ASEGURADOR dentro del plazo anteriormente establecido, por un procedimiento que permita dejar constancia de la voluntad de desistir. En cualquier caso, se considerará que la notificación ha sido realizada dentro de plazo si se efectúa en papel u otro soporte duradero, disponible y accesible al ASEGURADOR y se remite antes de expirar el plazo.

El TOMADOR del seguro que ejerza su derecho de desistimiento está obligado al pago de la parte proporcional de la prima correspondiente al periodo durante el cual el contrato de seguro ha estado en vigor.

## 7. RECARGOS E IMPUESTOS

Los impuestos y recargos legalmente repercutibles correrán a cargo del TOMADOR del seguro.

## 8. ATENCIÓN AL CLIENTE, QUEJAS Y RECLAMACIONES

El ASEGURADOR, de conformidad con la legislación vigente (ORDEN ECO 734/2004, de 11 de marzo), dispone de un Departamento de Atención al Asegurado al que pueden dirigirse los tomadores, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados o causahabientes de cualquiera de los anteriores para presentar sus quejas y reclamaciones.

A tal fin existe a su disposición en las oficinas un ejemplar del reglamento del departamento para la formulación de las mismas.

Las quejas o reclamaciones, que deberán formalizarse por escrito, habrán de dirigirse al Departamento de Atención al Asegurado por cualquiera de los siguientes medios:

Personalmente, mediante su entrega en cualquiera de las oficinas del ASEGURADOR; o la dirección de correo postal: WELCOME SEGUROS 2020, S.A. Ctra. de la Coruña Km 23,200-Edif. Las Rozas 23. 28230. Las Rozas de Madrid (Madrid). Por correo electrónico a la dirección:

[atencionalcliente@welcomeseguros.com](mailto:atencionalcliente@welcomeseguros.com)

El Departamento de Atención al Asegurado acusará recibo por escrito de las mismas y tiene obligación de resolver de forma motivada y en el plazo máximo legal de dos meses, a contar desde la fecha de presentación de la queja o reclamación ante el citado departamento.

No estando de acuerdo con la respuesta

del Departamento de Atención al Asegurado, los interesados podrán interponer reclamación o queja ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, Paseo de la Castellana, 44, 28046 Madrid ([www.dgsfp.mineco.es/reclamaciones/index.asp](http://www.dgsfp.mineco.es/reclamaciones/index.asp)). Para ello deberán acreditar que ha transcurrido el plazo de dos meses desde la fecha de entrada de la reclamación o queja ante el Departamento de Atención al Asegurado sin que éste hubiera resuelto, o cuando haya sido denegada la admisión o desestimada, total o parcialmente, su petición.

Sin perjuicio de las anteriores actuaciones, las decisiones del ASEGURADOR o de cualquiera de sus órganos serán susceptibles de impugnación ante la jurisdicción competente, según el orden de distribución de competencia entre los órganos jurisdiccionales y con arreglo a las reglas de competencia, procedimiento y fuero territorial que la regulan.

## 9. JURISDICCIÓN

Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro el del domicilio del ASEGURADO.

## 10. PRESCRIPCIÓN

Las acciones que se deriven de este contrato prescribirán en el término de dos años, excepto las correspondientes a prestaciones de daños personales, en cuyo caso el plazo de prescripción será de cinco años.

## 11. TRATAMIENTO DE LOS DATOS PERSONALES

Información básica sobre Protección de Datos:

- **Responsable:** El ASEGURADOR.
- **Finalidad:** Gestión, control, mantenimiento y desarrollo del contrato de seguro, así como realización y gestión de las prestaciones aseguradas. Gestión de envío de información y prospección comercial. Uso para fines comerciales y publicitarios.
- **Legitimación:** Consentimiento del interesado. Ejecución del contrato. Ley 34/2002, de 11 de julio, de Servicios de la Sociedad de la Información y del Comercio Electrónico (LSSICE).
- **Destinatarios:** Proveedores de servicios para el cumplimiento del contrato, incluido el reaseguro. Encargados del tratamiento en la UE. Administración Pública para el cumplimiento de las obligaciones legales. Empresas del Grupo del ASEGURADOR, para fines comerciales y publicitarios.
- **Derechos:** Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional.
- **Información adicional:** Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos personales en este documento, en las Condiciones Generales de la póliza, así como en la Política de privacidad de nuestra página web: <https://www.welcomeseguros.com/politica-de-privacidad/>

# 3. COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL, DEFENSA DE RESPONSABILIDAD CIVIL Y FIANZAS

## RIESGOS CUBIERTOS:

El ASEGURADOR toma a su cargo las consecuencias pecuniarias de la Responsabilidad Civil que pueda derivarse para el ASEGURADO, de acuerdo con la legislación vigente, por daños personales, materiales y perjuicios consecutivos directos causados involuntariamente a terceros por hechos que tengan relación directa y deriven del riesgo especificado en la presente póliza.

Por consiguiente, dentro de las coberturas del seguro queda comprendida la Responsabilidad Civil del ASEGURADO derivada de:

- **Los daños causados a terceros por los animales asegurados dentro o fuera de los límites de la vivienda del ASEGURADO, aun en el supuesto de que éstos hayan sido confiados a un tercero para su cuidado y/o atención, siempre que no medie pago o retribución al tercero por el servicio prestado.**
- **Los daños causados a terceros por los animales asegurados durante la asistencia a exposiciones y ferias, con exclusión de los daños causados durante el transporte.**

## DELIMITACIÓN DE LA COBERTURA DE DEFENSA JURÍDICA Y FIANZAS:

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

**Con un límite máximo que nunca podrá exceder de 1.500 € (MIL QUINIENTOS EUROS), el ASEGURADOR garantiza al ASEGURADO:**

- El abono a los perjudicados o a sus derechohabientes de las indemnizaciones a que dé lugar la Responsabilidad Civil del mismo.
- El pago de las costas y gastos judiciales o extrajudiciales inherentes al siniestro, que se abonarán en la misma proporción existente entre la indemnización que deba satisfacer el ASEGURADOR de acuerdo con lo previsto en la póliza y el importe total de la Responsabilidad Civil del ASEGURADO en el siniestro.
- La defensa de la Responsabilidad Civil del ASEGURADO en procedimientos civiles o penales, como consecuencia de reclamaciones de Responsabilidad Civil derivada de

hechos garantizados por esta póliza, incluso contra las reclamaciones infundadas, en los términos aquí indicados. Salvo pacto en contrario, en cualquier procedimiento judicial que se derive de un siniestro amparado por la póliza, el ASEGURADOR asumirá, a sus expensas, la dirección jurídica frente a la reclamación del perjudicado, designando los letrados y procuradores que defenderán y representarán al ASEGURADO en las actuaciones judiciales que le siguieran en reclamación de responsabilidades civiles cubiertas 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.

- En cuanto a las acciones penales, el ASEGURADOR podrá asumir la defensa del ASEGURADO con su consentimiento. Sea cual fuere el fallo o resultado del procedimiento judicial, el ASEGURADOR se reserva la decisión de ejercitar los recursos legales que procedieren contra dicho fallo o resultado, o el conformarse con el mismo. Si el ASEGURADOR estima improcedente el recurso, lo comunicará al ASEGURADO, quedando éste en libertad de 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.
- Cuando se produjere algún conflicto entre ASEGURADO y ASEGURADOR, motivado por tener que sustentar éste en el siniestro

intereses contrarios a la defensa del ASEGURADO, el ASEGURADOR lo pondrá en conocimiento del ASEGURADO, sin perjuicio de realizar aquellas diligencias que, por su carácter urgente, sean necesarias para la defensa. En este caso, el ASEGURADO podrá optar entre el mantenimiento de la dirección jurídica por el ASEGURADOR, o confiar su propia defensa a otra persona. En este último caso, el ASEGURADOR quedará obligado a abonar los gastos de tal dirección jurídica, hasta el límite pactado en las Condiciones Particulares. El ASEGURADOR no responde de la actuación del abogado ni del procurador designado, como tampoco de los resultados del asunto o procedimiento en que intervengan. Cuando los profesionales que se encarguen de la defensa del ASEGURADO sean designados por el ASEGURADOR, éste asumirá los gastos en su totalidad.

- El ASEGURADOR responderá de la constitución de las fianzas judiciales exigidas para garantizar la Responsabilidad Civil asegurada; pero, en caso de que los Tribunales pidan una fianza global para responder conjuntamente de las responsabilidades civiles y criminales, el ASEGURADOR depositará, como garantía de la primera, la mitad de la fianza global exigida, siempre dentro de los límites antes citados.
- La indemnización máxima por Responsabilidad Civil, cubierta por el seguro, se entenderá liberada de cualquier deducción por gastos judiciales o extrajudiciales que, como consecuencia de la tramitación del

expediente del siniestro, se hayan producido al ASEGURADOR, aun cuando aquellos gastos, sumados a la indemnización satisfecha, excedan de la citada garantía.

## **LÍMITES DE CAPITAL DE LA COBERTURA:**

- Gastos de Defensa Jurídica prestados por el ASEGURADOR: ILIMITADOS.
- Para profesionales de libre elección, y de acuerdo con las normas de los respectivos colegios profesionales, y el arancel de los procuradores de los tribunales, hasta 1.500 € (MIL QUINIENTOS EUROS) por siniestro, con independencia del número de beneficiarios de la cobertura, estando incluidos los gastos que se originen por el otorgamiento de poderes necesarios.
- Honorarios de perito, veterinario o médico hasta 150 € (CIENTO CINCUENTA EUROS) por siniestro, con independencia del número de beneficiarios de la cobertura.

## **EXCLUSIONES PARTICULARES DE ESTA COBERTURA:**

No se garantizan las reclamaciones a consecuencia de:

- Lesiones causadas a toda persona que no pueda ser considerada como un tercero ajeno al TOMADOR y/o ASEGURADO. Junto con los daños y perjuicios en los bienes de cualquier género que sean de su propiedad o estén bajo su posesión, depósito, uso u otro.
- Daños personales o materiales sufridos por las personas a quienes se ha confiado el animal para su custodia o atención, así como los sufridos por aquellos que, por cualquier causa, se sirven del animal.
- Los daños que tengan su origen en la infracción o incumplimiento voluntario de las normas y disposiciones legales o reglamentarias que rigen las actividades objeto del seguro.
- Presentación de recursos y pago de multas, penalizaciones o sanciones de cualquier tipo, así como las consecuencias del impago y/o recargo de las prestaciones.
- Responsabilidades derivadas de la propiedad y/o tenencia de perros guardianes o de vigilancia.
- Participación del animal en peleas organizadas, carreras o competiciones, salvo lo dispuesto en cuanto a su asistencia a ferias o exposiciones. Comercio, venta, selección, reproducción, custodia, cría y adiestramiento de animales.
- Contagio o transmisión de enfermedades por los animales, salvo daños personales siempre y cuando el ASEGURADO haya cumplido la legislación vigente respecto a la prevención y consecuencias de dichas enfermedades (vacunas, etc.). De tal forma que la garantía de Responsabilidad Civil otorgada por este seguro sólo tendrá validez cuando a los animales objeto del seguro se les haya aplicado las vacunas obligatorias legalmente establecidas. En caso de hidrofobia del perro, el ASEGURADO está obligado – bajo pena de pérdida de

todo derecho derivado de la póliza – a tomar las oportunas medidas de precaución, interesándose por la inmediata captura y cuarentena del perro hidrófobo.



## 4. RECLAMACIÓN DE DAÑOS

### RIESGOS CUBIERTOS:

La reclamación en vía amistosa será dirigida por el ASEGURADOR y por los profesionales por él designados, a cuyo cargo van los correspondientes gastos, debiendo el perjudicado otorgar los poderes y efectuar las designaciones que sean necesarias.

Si el ASEGURADOR consigue del responsable o de su entidad aseguradora, en vía de arreglo amistoso, el pago de una indemnización y no considera probable obtener mejor resultado reclamando judicialmente, lo comunicará al perjudicado.

En el caso de que la oferta no sea aceptada por el ASEGURADO, de común acuerdo con los profesionales designados, podrá seguir adelante con la reclamación por los medios que considere oportunos, finalizando en ese momento la responsabilidad del ASEGURADOR. En el caso de que la reclamación finalice con éxito, por encima de la indemnización ofrecida inicialmente al ASEGURADOR por el responsable de los daños o su aseguradora, éste mismo reembolsará al perjudicado los gastos judiciales y los de los profesionales hasta el límite indicado en el apartado de LÍMITES DE CAPITAL DE LA COBERTURA. Se actuará de igual forma cuando no sea posible un arreglo amistoso y el ASEGURADOR considere que no procede la reclamación judicial.

En caso de tener que acudir a los tribunales, el ASEGURADO podrá elegir libremente los profesionales que le representen y defiendan en cualquier clase de procedimiento hasta el límite

indicado en el apartado de LÍMITES DE CAPITAL DE LA COBERTURA.

El ASEGURADO tendrá, asimismo, derecho a la libre elección de abogado y, cuando resulte preceptivo, procurador en los casos en los que se presente conflicto de intereses con el ASEGURADOR. El abogado y procurador designados por el ASEGURADO no estarán sujetos, en ningún caso, a las instrucciones del ASEGURADOR.

En caso de considerarse necesaria la contratación de profesionales, tales como veterinarios, médicos o peritos, cuya finalidad sea la emisión de un informe de apoyo a la reclamación, se requerirá su nombramiento al ASEGURADOR.

El ASEGURADO tendrá derecho a someter a arbitraje cualquier diferencia que pueda surgir entre él y el ASEGURADOR sobre el seguro de reclamación de daños incluida en este capítulo. La designación de árbitros no podrá hacerse antes de que surja la cuestión disputada.

**El ASEGURADOR no asumirá los gastos derivados de reclamaciones injustificadas, por carecer de medios de prueba suficientes que las hagan viables, o que lo sean en función de la responsabilidad del accidente, así como manifiestamente desproporcionadas con la valoración de los daños y perjuicios sufridos.** No obstante, el ASEGURADOR, en este último caso, asumirá el pago de dichos gastos con un límite máximo que nunca podrá exceder de 1.500 € (MIL QUINIENTOS EUROS) si el

ASEGURADO ejercita las acciones judiciales y obtiene una resolución favorable o una indemnización en cuantía similar a su pretensión inicial.

## **RIESGOS INCLUIDOS EN ESPAÑA**

Reclamación de daños materiales:

- La reclamación frente a terceros responsables de la indemnización de los daños causados a la mascota o animal asegurado, como consecuencia de un ACCIDENTE.

## **LÍMITES DE CAPITAL DE LA COBERTURA:**

- Gastos de reclamación de daños prestados por el ASEGURADOR: ILIMITADOS.
- Para profesionales de libre elección, y de acuerdo con las normas de los respectivos colegios profesionales, y el arancel de los procuradores de los tribunales, hasta 1.500 € (MIL QUINIENTOS EUROS) por siniestro, con independencia del número de beneficiarios de la cobertura, estando incluidos los gastos que se originen por el otorgamiento de poderes necesarios.
- Honorarios de perito, veterinario o médico hasta 150 € (CIENTO CINCUENTA EUROS) por siniestro, con independencia del número de beneficiarios de la cobertura.

## **EXCLUSIONES PARTICULARES DE ESTA COBERTURA:**

Además de las exclusiones generales de garantías optativas, quedan excluidas de la presente garantía:

- Las reclamaciones por daños derivados del incumplimiento de obligaciones contractuales existentes entre el ASEGURADO y el responsable de dichos daños.
- Las reclamaciones de lesiones o daños ocasionadas por un tercero al TOMADOR, ASEGURADO o persona que esté al cargo del animal o mascota en el momento del siniestro.
- Las reclamaciones que el ASEGURADO pretenda dirigir contra la compañía, cualquiera que sea su causa o contra cualquiera de las empresas que, directa o indirectamente, estén vinculadas con ella por formar parte de la misma unidad de decisión y, en general, empresas que lleven el nombre de WELCOME SEGUROS.
- La reclamación de daños o el pago de los gastos ocasionados por gestiones, trámites, expedientes o procedimientos, de cualquier clase y naturaleza, que deriven o traigan su causa de hechos ocurridos con anterioridad a la vigencia de la garantía de reclamación de daños.
- Los gastos derivados de reclamaciones injustificadas por carecer de medio de prueba suficiente que la haga viable, así

como las manifiestamente desproporcionadas con la valoración de los daños y perjuicios sufridos. No obstante, la compañía asumirá el pago de dichos gastos si el ASEGURADO obtiene una resolución firme favorable a sus pretensiones o una indemnización en cuantía similar a su pretensión inicial. Para ello la compañía se obliga a comunicar al ASEGURADO dicha circunstancia y a realizar aquellas diligencias que por su carácter urgente sean necesarias al objeto de no causarle indefensión.

- Los gastos devengados del procedimiento judicial, cualquiera que fuere su jurisdicción, cuando el asunto se hubiera ganado con imposición de costas al contrario. En tal caso, el profesional o los profesionales encargados del asunto deberán reclamarlos en trámite de ejecución de sentencia o amistosamente, directamente del contrario. No obstante, el ASEGURADOR los abonará si se acredita judicialmente la insolvencia del condenado al pago.

# 5. INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

## A. ¿Quién es el responsable del tratamiento de sus datos personales?

**Identidad:** EL ASEGURADOR.

**Teléfono:** 91 291 00 19.

**Correo electrónico:**

[atencionalcliente@welcomeseguros.com](mailto:atencionalcliente@welcomeseguros.com)

**Dirección Postal:**

WELCOME SEGUROS 2020, S.A.

Ctra. de la Coruña Km 23,200

Edif. Las Rozas 23.

28230

Las Rozas de Madrid (Madrid)

**Delegado LOPD:**

[lopd@welcomeseguros.com](mailto:lopd@welcomeseguros.com)

## B. ¿Con qué finalidad tratamos sus datos?

1. Gestión, control, mantenimiento y desarrollo del contrato de seguro, así como realización y gestión de las prestaciones aseguradas.

En WELCOME SEGUROS 2020 S.A. tratamos la información que nos facilitan las personas interesadas con la finalidad de llevar a cabo el correcto desarrollo, control y mantenimiento de la relación y servicio con tomadores y asegurados, para la realización y gestión de las prestaciones y servicios contemplados en el contrato de seguro, lo cual incluye el desarrollo, cumplimiento y control de la relación jurídica entre las partes, la gestión administrativa, contable y fiscal y de facturación.

Las entidades del Grupo del ASEGURADOR podrán habilitar dispositivos o tabletas de digitalización

de firma para la suscripción por parte de los titulares de solicitudes, contratos, declaraciones o documentos de todo tipo cuya suscripción requiere el tratamiento y conservación de datos biométricos de los titulares obtenidos mediante la digitalización de la firma.

2. Uso para fines comerciales y publicitarios. Gestión de envío de información y prospección comercial.

Tratamos la información para la oferta o comunicaciones publicitarias y promocionales y para la contratación de productos y servicios de la entidad, sean de carácter general o adaptadas a su perfil particular y/o características personales, así como para la realización de encuestas de calidad y satisfacción y programas de fidelización de clientes u otros análogos, perdurando su autorización incluso una vez concluida su relación con el ASEGURADOR, en tanto no sea revocada.

Con el fin de poder ofrecerle productos y servicios de acuerdo con sus intereses, elaboramos un perfil comercial en base a la información facilitada mediante técnicas automáticas o no automáticas que utilicen datos actuales, históricos o estadísticos, así como para la valoración del riesgo y presentación de nuevas propuestas o aceptación de nuevas solicitudes, perdurando su autorización incluso si el contrato no llega a celebrarse o una vez finalizada la relación contractual con el ASEGURADOR, en tanto no sea

revocada.

La información podrá recibirla por cualquier medio (correo postal, teléfono, SMS), incluido el correo electrónico, aplicaciones de mensajería instantánea móvil para teléfonos (WhatsApp, Telegram, etc.) u otro medio de comunicación electrónica equivalente, de conformidad con lo establecido en el art. 21 de la LSSICE.

**3.** Comunicar los datos de los interesados a las empresas del Grupo del ASEGURADOR para fines comerciales y publicitarios.

Se comunican los datos de las personas interesadas a las empresas que conforman el Grupo del ASEGURADOR interesadas en realizar acciones de información y prospección comercial sobre productos y servicios aseguradores, o para la realización de estudios de mercado.

Las acciones de información y prospección comercial podrá recibirlas por cualquier medio: llamadas telefónicas (líneas fijas o móviles), envío de mensajes SMS y/o MMS, servicios de mensajería multiplataforma o instantáneas, chats, correo postal, así como el correo electrónico u otro medio de comunicación electrónica equivalente, de conformidad con lo establecido en el art. 21 de la LSSICE.

### **C. ¿Por cuánto tiempo conservamos sus datos?**

Los datos personales proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación mercantil, así como durante los plazos de prescripción de las acciones legales y/o establecidos en la normativa vigente de aplicación tras la finalización de la relación contractual.

Las grabaciones telefónicas de contrataciones, solicitudes de prestaciones y bajas se conservarán durante los plazos de prescripción de las acciones legales.

### **D. ¿Cuál es la legitimación para el tratamiento de sus datos?**

La base legal para el tratamiento de los datos derivados de la contratación de productos y/o servicios es la ejecución del contrato de seguro suscrito.

Para el tratamiento de sus datos personales con la finalidad de realizar la oferta prospectiva de productos y servicios, así como para la comunicación de los datos a empresas del Grupo del ASEGURADOR con las finalidades descritas, el consentimiento del interesado que se solicita, así como lo previsto en la LSSICE.

### **E. ¿A qué destinatarios se comunicarán sus datos?**

Los datos personales se comunicarán a proveedores de servicios para el correcto mantenimiento de la relación contractual de seguro, así como a otras empresas del grupo empresarial del ASEGURADOR para fines administrativos internos, incluido el tratamiento de datos personales de los clientes.

El ASEGURADOR informa que para la adecuada prestación de los servicios de computación en la nube (*cloud computing*), los datos de carácter personal y documentos en formato electrónico podrán ser transmitidos y almacenados internacionalmente por los prestadores de servicios.

En caso de publicidad y acciones de prospección comercial, los datos se comunicarán a las empresas del Grupo

del ASEGURADOR para las acciones comerciales, publicitarias y de marketing directo. Asimismo, los datos se comunicarán a las administraciones públicas para el cumplimiento de las obligaciones legales.

Para el cumplimiento de las garantías contratadas, el TOMADOR del seguro y los asegurados autorizan expresamente al ASEGURADOR para que sus datos personales puedan ser comunicados a entidades aseguradoras, reaseguradoras u otras instituciones, personas y entidades con las que las distintas entidades del Grupo del ASEGURADOR tengan establecidas vínculos de colaboración en los supuestos de los servicios contratados y/o solicitados, autorizando a las empresas del Grupo del ASEGURADOR para que se dirija a dichas personas físicas o jurídicas para la obtención de los datos que fueren necesarios para la correcta prestación, mantenimiento y tramitación de las coberturas, garantías y servicios contratados, los cuales serán tratados con el debido deber de confidencialidad, incluyendo, sin limitación, los supuestos de coaseguro, reaseguro o cesión de cartera.

De conformidad con lo dispuesto en la LOPD y concordantes de su reglamento de desarrollo, sus datos pueden ser cedidos a los siguientes organismos:

Jueces y tribunales, en su caso, cuando fuere requerido legalmente para ello; Agencia Estatal de Administración Tributaria para el cumplimiento de las obligaciones fiscales y tributarias; y a cualesquiera otros terceros a quienes, en virtud de la normativa aplicable, sea necesario llevar a cabo la cesión para asegurar el buen desarrollo de la gestión profesional encomendada y, en general,

de las finalidades previstas.

De conformidad con lo establecido en el artículo 99.7 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras se comunica al usuario que los datos de carácter personal podrán ser cedidos a ficheros comunes del sector para la liquidación de siniestros y la colaboración estadístico actuarial con la finalidad de permitir la tarificación y selección de riesgos y la elaboración de estudios de técnica aseguradora, prevención del fraude y otros legalmente establecidos, todo ello de conformidad con lo establecido en la Disposición Adicional Sexta de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre.

#### **F. ¿Cuáles son sus derechos cuando nos facilita sus datos?**

Cualquier persona tiene derecho a obtener confirmación sobre si el ASEGURADOR está tratando sus datos personales o no. Las personas interesadas tienen derecho a acceder a sus datos personales, a solicitar la rectificación de los datos inexactos o, en su caso, solicitar su supresión, entre otros motivos, cuando dejen de ser necesarios para los fines que fueron recogidos. En determinadas circunstancias, los interesados pueden solicitar la limitación del tratamiento de los datos, así como oponerse al tratamiento, en cuyo caso, y salvo que existan motivos legítimos, los conservaremos para el ejercicio o defensa de reclamaciones.

Para el ejercicio de los derechos anteriores puede dirigirse por escrito al ASEGURADOR en la dirección de correo electrónico:

[lopd@welcomeseguros.com](mailto:lopd@welcomeseguros.com)

O la dirección de correo postal:

**WELCOME SEGUROS 2020, S.A.**  
**“Protección de Datos Personales”**  
**Ctra. de la Coruña Km 23,200**  
**Edificio Las Rozas 23**  
**28230**  
**Las Rozas de Madrid (Madrid)**

En su solicitud deberá incluir fecha, nombre y apellidos, petición en que se concreta la solicitud, dirección a efectos de notificaciones y copia del DNI o documento de naturaleza análoga.

En caso de disconformidad con la respuesta obtenida, podrá dirigirse a la Agencia Española de Protección de Datos Personales del Reino de España a través de la web [www.aepd.es](http://www.aepd.es). En caso de oposición al tratamiento y cesión de los datos no podrán hacerse efectivas las prestaciones de la póliza durante el tiempo que dure dicha oposición, por carecer el ASEGURADOR de los datos necesarios para poder gestionar las prestaciones establecidas en el contrato de seguro.

## **TELÉFONOS DE INTERÉS**

**WELCOME SEGUROS 2020 S.A.:**  
Ctra. de la Coruña Km 23,200  
Edificio “Las Rozas 23”  
28230  
Las Rozas de Madrid (Madrid)  
Tlf.: **91 291 00 19**  
Correo electrónico:  
[hola@welcomeseguros.com](mailto:hola@welcomeseguros.com)

**TERRÁNEA CORREDURÍA DE SEGUROS, S.L.:**  
Ctra. de la Coruña Km 23,200  
Edificio "Las Rozas 23"  
28230  
Las Rozas de Madrid (Madrid)  
Tlf.: **91 640 30 01**  
Correo electrónico: [terranea@terranea.es](mailto:terranea@terranea.es)  
Dpto. Siniestros: [siniestros@terranea.es](mailto:siniestros@terranea.es)  
Área de Clientes: [www.terranea.es](http://www.terranea.es)