

Proyecto de Seguro de Rc caza

Fecha de emisión 05/05/2014

Nº de proyecto 147813662



Condiciones

En este **Proyecto Personalizado**, los siguientes textos solo tienen carácter informativo y reflejan las condiciones que regirán un posible contrato de seguro, en caso de que el mismo se llegase a formalizar y se elevase a Contrato de Seguro

¿Qué le cubre y qué no le cubre este seguro?

Se entiende por:

Conceptos Básicos: Definiciones Comunes a todas las Garantías de la Póliza

A los efectos de esta póliza se entiende por:

Tomador

La persona física o jurídica, que contrata el seguro.

Asegurado

La persona física, titular del interés objeto de seguro.

Asegurador

AXA Seguros Generales, SA de Seguros y Reaseguros, con domicilio social en calle Monseñor Palmer 1, 07014 Palma de Mallorca, sometida al control de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, organismo que depende del Ministerio de Economía y Hacienda.

Tercero

Cualquier persona física o jurídica distinta de:

- El Tomador del seguro, el Asegurado o el causante del siniestro.
- Los socios, directivos, asalariados y personas que, de hecho o de derecho, dependan del Tomador del Seguro o del Asegurado, mientras actúen en el ámbito de dicha dependencia.
- Los familiares del Tomador y/o del Asegurado que convivan con ellos, así como las personas que vivan habitualmente en el domicilio del Asegurado y/o del Tomador del seguro, sin que medie una prestación de naturaleza económica. **En aclaración de la presente definición, se establece que sí tendrán la consideración de terceros, los cónyuges, ascendientes y/o descendientes del Asegurado.**

Beneficiario

Solo y exclusivamente a lo que en la cobertura de "Accidentes Personales" respecta, la persona titular del derecho a la indemnización será el propio Asegurado coincidiendo con él en todas las coberturas, salvo en caso de fallecimiento, en la que a falta de designación expresa, se considerarán Beneficiarios, por el siguiente orden: al cónyuge del Asegurado y, en su defecto, los hijos del Asegurado por partes iguales y, en su defecto, los padres del Asegurado. En defecto de todos los anteriores, se considerarán Beneficiarios a los herederos legales del Asegurado.

Póliza

El conjunto formado por las Condiciones Generales, las Condiciones Especiales, las Condiciones Particulares que identifican el riesgo, las Cláusulas Limitativas y las modificaciones que se produzcan durante su vigencia.

Prima

El precio del seguro, incluidos los recargos, tasas e impuestos legalmente repercutibles al Tomador del seguro.

Siniestro

Todo acontecimiento del que pueda resultar legalmente responsable el Asegurado, siempre que sea objeto de este contrato y ponga en juego la cobertura del seguro conforme a los términos y condiciones pactados en esta póliza.

Unidad de Siniestro

Se considerará que constituye un sólo y único siniestro el acontecimiento o serie de acontecimientos dañosos debidos a una misma causa original con independencia del número de reclamantes o reclamaciones formuladas y el número de personas cuya responsabilidad resulte implicada.

Proyecto de Seguro de Rc caza

Fecha de emisión 05/05/2014

Nº de proyecto 147813662



Suma máxima de indemnización por siniestro

La cantidad fijada en póliza que el Asegurador se compromete a pagar, como máximo y en cualquier caso, por la suma de todas las indemnizaciones, intereses y gastos correspondientes a un siniestro sea cual fuere el número de riesgos o coberturas afectadas y el número de víctimas o perjudicados.

Límite asegurado por siniestro

La cantidad fijada en póliza que para cada riesgo representa el máximo que el Asegurador se compromete a pagar, por la suma de todas las indemnizaciones, intereses y gastos correspondientes a un siniestro amparado por la póliza, con independencia del número de víctimas o perjudicados existentes.

Límite asegurado por víctima

La cantidad fijada en póliza que, para cada riesgo representa el máximo que el Asegurador se compromete a pagar por la suma de todas las indemnizaciones, intereses y gastos por cada persona física afectada por daños corporales y los perjuicios consecutivos a los mismos, junto con las que, en su caso, pudieran corresponderles a sus causahabientes o perjudicados.

Límite de suma asegurada por año de seguro

La cantidad que, en su caso y para cada riesgo, el Asegurador se compromete a pagar, como máximo, por la suma de todas las indemnizaciones, intereses y gastos correspondientes a una misma anualidad de seguro, con independencia de que dichos daños sean imputables a uno o varios siniestros.

El límite de suma asegurada por año de seguro se verá reducido en su cuantía, en el orden cronológico de presentación de las reclamaciones formuladas por los perjudicados al Asegurado o al Asegurador, por el importe correspondiente de las reservas de siniestros efectuadas, de las indemnizaciones de daños realizadas y de cualquier transacción amistosa o judicial de indemnización aceptada por el asegurador.

A todos los efectos se entiende por año de seguro; el período que media entre la fecha de efecto y la del primer vencimiento, o bien entre dos vencimientos anuales sucesivos o entre el último vencimiento anual y la extinción o cancelación del seguro.

Reclamación

El requerimiento judicial o extrajudicial formulado fehacientemente con arreglo a derecho contra el Asegurado como presunto responsable de un hecho dañoso amparado por la póliza, o contra el Asegurador, en el ejercicio de la acción directa, por tal motivo. Así como la comunicación del Asegurado al Asegurador de cualquier hecho o circunstancia de la que pudieran derivarse responsabilidades amparadas por el seguro.

Daños amparados

A los efectos de este contrato se entenderán por:

- **Daños corporales:**
 - Lesión corporal, muerte o cualquier otro daño a la integridad física de las personas.
- **Daños materiales:**
 - Destrucción, deterioro o pérdida de cosas o animales.
- **Perjuicios consecutivos:**
 - Las pérdidas económicas que son consecuencia directa de los daños corporales o materiales sufridos por el reclamante de dicha pérdida.

Invalidez Permanente

Las pérdidas orgánicas, anatómicas o funcionales de los miembros y facultades que originen al Asegurado secuelas físicas irreversibles, y cuya recuperación no se estime previsible de acuerdo con el dictamen de los peritos médicos nombrados conforme al Artículo 104 de la Ley de Contrato de Seguro, **sin que sean de aplicación las definiciones y conceptos de la Ley General de la Seguridad Social.**

Valor de Nuevo

Precio de venta en España del arma en estado de nueva, con inclusión de impuestos legales.

Valor de Mercado

Precio por el que normalmente puede adquirirse un arma de características, uso, estado y antigüedad similares al arma siniestrada en el momento inmediatamente anterior a la ocurrencia del siniestro.

Proyecto de Seguro de Rc caza

Fecha de emisión 05/05/2014

Nº de proyecto 147813662



Valor Venal

Valor de los bienes cuantificado por su valor nuevo con deducción de su depreciación por antigüedad, uso u obsolescencia.

Pérdida Total

Se considerará que existe pérdida total del arma siniestrada cuando el importe estimado de su reparación exceda del valor de mercado.

Robo

La sustracción o apoderamiento ilegítimo de los bienes designados en la póliza contra la voluntad del Asegurado, mediante actos que impliquen fuerza o violencia en las cosas.

Expoliación

La sustracción o apoderamiento ilegítimo de los bienes designados en la póliza contra la voluntad del Asegurado, mediante actos de intimidación o violencia, realizados sobre las personas que los custodian o vigilan.

Hurto

La sustracción de bienes contra la voluntad de su dueño, sin empleo de fuerza o violencia en las cosas, ni intimidación o violencia ejercida sobre las personas.

Enfermedad

Alteración de la salud diagnosticada por un médico autorizado legalmente para ejercer su profesión cuyas primeras manifestaciones se presenten durante la vigencia de la póliza.

Intervención Quirúrgica

Operación mediante incisión u otra vía de abordaje interna efectuada con fines terapéuticos.

Perros Asegurados

Los adiestrados para la caza con edad superior a dos años e inferior a doce.

Cazador

La persona que esté en posesión de la pertinente licencia de caza en período de validez y cumpla los demás requisitos exigidos en la legislación en materia de caza.

Acción de cazar

La acción ejercida por el hombre mediante el uso de armas, artes o medios apropiados para buscar, atraer perseguir o acosar a los animales considerados como piezas de caza por la Ley 1/1970 con el fin de darle muerte, apropiarse de ellos o de facilitar su captura por otras personas.

Arma

Instrumento, herramienta ó máquina cuyo destino es la defensa ó agresión; útil para la caza, cuando se usa contra animales. A los efectos de las coberturas de la póliza, debe de entenderse por arma, aquellas de fuego - rifles y/o escopetas - así como arcos y/o ballestas autorizadas y homologadas todas ellas para el ejercicio de la caza.

¿Qué le cubre cada garantía y qué no le cubre?

Preámbulo:

Las condiciones y las cláusulas que a continuación se convienen, derogan lo dispuesto en las Condiciones Comunes, exclusivamente en aquellos extremos en que exista contradicción expresa entre ambas, quedando subsistente, en toda su integridad el clausulado de las Condiciones Comunes al que no afecte tal contradicción.

Limite Geográfico de la Cobertura de la póliza

Las coberturas de esta póliza son válidas únicamente en España y reclamadas ante, o reconocidas por, Tribunales españoles.

Proyecto de Seguro de Rc caza

Fecha de emisión 05/05/2014

Nº de proyecto 147813662



En ampliación de lo establecido en las condiciones de la póliza respecto a los Límites Geográficos de la cobertura; quedará excluido cualquier pago o prestación de servicio que pueda exponer al asegurado a cualquier tipo de sanción, prohibición o restricción en virtud de cualquier resolución o regulación de naciones unidas, de la Unión Europea (cualquier de sus países miembros) o los Estados Unidos.

En cualquier caso, si el Asegurado trasladara su residencia fuera de territorio español, las coberturas de la póliza se extinguirán automáticamente.

Responsabilidad Civil del Cazador

Objeto del Seguro

En los términos y condiciones establecidos en la póliza, el Asegurador tomará a su cargo las consecuencias pecuniarias de la responsabilidad civil extracontractual que puedan derivarse para el Asegurado, de acuerdo con la Legislación vigente, por los daños corporales, materiales y perjuicios consecutivos directos causados involuntaria y accidentalmente a terceros por hechos que se deriven del ejercicio de la caza en época, lugar y circunstancias autorizadas.

Prestaciones del Asegurador

1. Indemnización:

Dentro de los límites establecidos en estas Condiciones y a los efectos de la cobertura de Responsabilidad Civil, correrán por cuenta del Asegurador los siguientes gastos:

1.1. El abono a los perjudicados o a sus derechohabientes de las indemnizaciones a que diera lugar la responsabilidad civil del Asegurado con arreglo a lo establecido en esta póliza.

1.2. En el caso de que el importe de la indemnización a satisfacer por el Asegurado exceda de la responsabilidad civil asegurada por la póliza, dicho pago se abonará por éste en la proporción existente entre la indemnización que deba satisfacer el Asegurador, de acuerdo con lo previsto en la póliza, y el importe total de la responsabilidad del Asegurado en el siniestro.

Seguro de Responsabilidad Civil del Cazador de Suscripción Obligatoria (Según R.D. 63/1994, de 21 de Enero)

Ámbito de cobertura y exclusiones

1. El seguro de suscripción obligatoria cubre en todo el territorio español, dentro de los límites cuantitativos fijados en el Reglamento del Seguro de Responsabilidad Civil del Cazador de suscripción obligatoria, la obligación de todo cazador con armas, incluidos arcos y ballestas, **de indemnizar los daños personales** causados a las personas con ocasión de la acción de cazar.

2. Quedan incluidos en el ámbito de la cobertura:

- Los daños referidos en el apartado anterior ocasionados por un disparo involuntario del arma, del arco y/o ballesta.
- Los daños referidos en el apartado anterior ocasionados en tiempo de descanso, dentro de los límites del terreno de caza, en tanto se esté practicando el ejercicio de la misma.

3. Quedan excluidos del ámbito de cobertura los supuestos en los que el cazador no esté obligado a indemnizar porque el hecho fuera debido únicamente a culpa o negligencia del perjudicado o a fuerza mayor.

No se considerarán casos de fuerza mayor los defectos, roturas o fallos de las armas de caza y sus mecanismos o de las municiones.

Límites cuantitativos de la cobertura

El seguro de suscripción obligatoria cubre la indemnización de los daños personales ocasionados a las personas por la acción de cazar hasta el **límite máximo de 90.151,82 euros por víctima.**



Derecho de repetición

El Asegurador podrá repetir contra el Asegurado cuando en virtud de la acción directa establecida en el Artículo 76 de la Ley de Contrato de Seguro, le sea exigido el cumplimiento de la obligación de indemnizar en aquellos casos en que el daño o perjuicio causado a tercero sea debido a conducta dolosa del Asegurado.

A estos efectos, son supuestos de daño y perjuicio causado a un tercero debido a conducta dolosa del Asegurado, sin perjuicio de cualesquiera otros en que pudiera concurrir dolo, los siguientes:

- Los ocasionados cazando en cualquiera de las circunstancias siguientes: sin haber obtenido la correspondiente licencia o careciendo ésta de validez, con armas prohibidas, en época de veda o bajo la influencia de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas o estupefacientes.
- Los ocasionados por hacer uso temerario de armas de caza en zonas de seguridad.
- Aquellos en los que el causante del daño incurra en delito de omisión de socorro.

Responsabilidad Civil Voluntaria del Cazador

1. Riesgo cubierto

Por el seguro de suscripción voluntaria y en los términos y condiciones establecidos, el Asegurador tomará a su cargo, dentro de los límites fijados, las consecuencias pecuniarias de la Responsabilidad Civil que pueda derivarse para el Asegurado, de acuerdo con la legislación vigente, por daños personales, materiales y/o perjuicios consecutivos directos causados involuntariamente a terceros durante el ejercicio de la caza en época, lugar y circunstancias autorizadas.

2. Alcance de la cobertura

Queda comprendida dentro del seguro, la responsabilidad civil del Asegurado derivada de:

- 2.1. Daños ocasionados en el ejercicio de la caza por el propio Asegurado, incluida la tenencia, conducción y empleo por el Asegurado de hasta un **máximo de cinco perros de su propiedad** para buscar, atraer, perseguir o acosar a la caza, durante la acción de cazar en períodos hábiles según la legislación vigente de cada Comunidad Autónoma.
- 2.2. La caza con aves de cetrería, hurones ó reclamo de perdiz. Será preciso estar provisto de una licencia especial.
- 2.3. La posesión y utilización de armas de fuego - rifles y/o escopetas -, arcos y/o ballestas con fines lícitos y que cuente con el correspondiente permiso de armas, destinadas al ejercicio de la caza menor y/o mayor, así como del tiro deportivo y/o de competición.
- 2.4. La participación en competiciones de tiro deportivo o en los entrenamientos y pruebas preparatorias de las mismas, siempre y cuando éstas hayan sido debidamente autorizada y que durante su desarrollo no se infrinja la Ley, Ordenanzas o Reglamentos, debidamente aprobados.
- 2.5. El montaje, desmontaje y limpieza de armas.
- 2.6. Los daños causados por incendio y/o explosión en el desarrollo de las actividades objeto del seguro.
- 2.7. Los daños que se produzcan durante el adiestramiento de perros para la caza (aun no siendo Acción de Cazar), siempre y cuando que se realice en terrenos legalmente autorizados para ello, donde el cazador ha de tener autorización expresa del Titular del Coto.

Sólo se indemnizarán con cargo a la garantía de Responsabilidad Civil Voluntaria los importes que excedan de los límites del Seguro Obligatorio del Cazador o aquellos daños que no resulten amparados por las coberturas de éste.

Para que los riesgos sean cubiertos se requiere:

1. Que el cazador asegurado tenga Permiso de Armas vigente, Licencia de Caza en vigor y que el accidente se produzca en terrenos o predios adecuados legal y reglamentariamente para la caza, con la autorización correspondiente y durante períodos no considerados de veda.
2. Que el propietario del perro/s utilizado/s en la cacería y causante de los daños tenga los documentos necesarios para la identificación del mismo. (Cartilla sanitaria, etc.)

3. Exclusiones

Se entenderá excluida la responsabilidad civil derivada de:

- 3.1. Daños ocurridos durante la manipulación o uso de las armas de caza fuera de los lugares donde se practique la caza o de donde se celebren las competiciones deportivas debidamente autorizadas.
- 3.2. Daños que se produzcan en lugares donde el Asegurado no esté autorizado a cazar o por infracción o incumplimiento voluntario de las normas que rigen las actividades objeto del seguro.
- 3.3. Daños causados por actividades u objetos distintos a la actividad de caza.
- 3.4. Daños provocados por el uso de otros animales, distintos de los perros, aves de cetrería, hurones ó reclamo de



perdiz.

3.5. Daños causados a los perros o aves de cetrería participantes en una misma partida de caza.

Accidentes personales

1. Riesgo cubierto

El Asegurador garantiza el pago de las indemnizaciones previstas, única y exclusivamente cuando el Asegurado sufra un **accidente corporal** durante el ejercicio de la caza con armas o medios que precisen de autorización especial, en época, lugar y circunstancias autorizados, así como los que pudieran ocasionarse al desplazarse desde su lugar de residencia a las zonas de caza o a las competiciones oficiales para las que haya sido convocado y se produzca por accidente de tráfico ocurrido a la ida ó a la vuelta de cazar y/o competir, siempre que el trayecto de ida o vuelta sea el recorrido normal del viaje.

La persona titular del derecho a la indemnización será el propio Asegurado coincidiendo con él en todas las coberturas, salvo en caso de fallecimiento, en la que a falta de designación expresa, se considerarán Beneficiarios, al cónyuge del Asegurado y, en su defecto, los hijos del Asegurado por partes iguales y, en su defecto, los padres del Asegurado. En defecto de todos los anteriores, se considerarán Beneficiarios los herederos legales del Asegurado.

Definición de accidente

Se entiende por accidente la lesión corporal que deriva de la práctica y el ejercicio de la caza; y sea una causa violenta, súbita, imprevisible y externa, ajena a la intencionalidad del Asegurado, que le produzca lesiones, la muerte ó la invalidez permanente.

Tendrán también la consideración de accidente:

- La intoxicación por sustancias que contienen gérmenes patógenos, si penetran en el cuerpo con motivo de una caída involuntaria en agua.
- La infección de heridas, la septicemia y otras enfermedades infecciosas, cuando la infección ha penetrado por lesiones sufridas en accidente.
- Las consecuencias de intervenciones quirúrgicas y de toda clase de tratamientos médicos que son motivadas por un accidente cubierto por la póliza.
- Las hernias de cualquier tipo y naturaleza quedarán garantizadas, en derogación parcial de lo establecido en el **Apartado "Exclusiones Generales de la presente cobertura"**, en lo que a las hernias se refiere, siempre que se establezca relación directa con un accidente garantizado. Si la hernia no es operable, se pagará un capital en concepto de indemnización por invalidez no superior al 15% del estipulado como capital base en la póliza para el caso de Invalidez Permanente.
- Traumatismos como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza.
- Los causados por explosiones, por la caída del rayo o por otras descargas eléctricas, durante la practica de la caza.
- Las insolaciones, congestiones, congelaciones u otras influencias de la temperatura o de la presión atmosférica relacionadas con la práctica de la caza como aficionado o amateur no profesional.
- Los daños que se produzca el asegurado durante el adiestramiento de perros, aún no siendo ACCIÓN DE CAZAR, siempre que se realice en terrenos legalmente autorizados para ello, donde el cazador ha de tener autorización expresa del titular del terreno, predio ó Coto.

Queda comprendida dentro de la cobertura:

- Las indemnizaciones garantizadas por esta cobertura son compatibles con cualquier otra a que tuviere derecho el Asegurado, **con excepción de lo que se regula en la cobertura de "Cirugía Plástica y Reparadora", si la misma se encuentra contratada.**
- En el caso de que el Asegurado sea una persona con movilidad reducida (PMR), con algún miembro u órgano que presentara amputaciones o limitaciones funcionales ó con alguna minusvalía ó discapacidad declarada; en caso de accidente cubierto por la póliza, se valoraran las lesiones sufridas a partir de las mencionadas minusvalías ó discapacidades declaradas, reconocidas y valoradas conforme al RD 1971/1999 de 23 de diciembre (BOE" núm. 22, de 26 de enero de 2000), ó cualquier otra norma que durante la vigencia de esta póliza pueda ser aplicable y/o complemente y/o sustituya a la anteriormente mencionada.



Quedaran fuera de la cobertura:

- Aquellas personas cuyas minusvalías o discapacidades se indican en el Apartado 3. "Personas no asegurables por la cobertura de Accidentes Personales".

2. Descripción de las garantías contratadas

Alcance de las garantías:

2.1. Fallecimiento

Se garantiza el pago de la indemnización indicada en la presente póliza, si el Asegurado fallece a consecuencia de un accidente cubierto por la misma. El capital Asegurado es exigible tanto si el fallecimiento ocurriese inmediatamente después del accidente, como si aquel sobreviniese por consecuencias directas de éste. El Asegurador adelantará **3.000,00 euros** a cuenta de la indemnización establecida en esta garantía para **Gastos de Sepelio**, siendo abonada dicha cantidad a los Beneficiarios, previa justificación de las circunstancias del accidente y presentación de certificado médico original de defunción.

Un mismo accidente sufrido por el Asegurado no puede dar derecho a indemnización para el caso de muerte y de invalidez permanente. Si tras el pago de la indemnización por invalidez permanente, el Asegurado falleciera dentro de los plazos establecidos en la póliza como consecuencia del mismo accidente, AXA pagará únicamente la diferencia si la prestación por muerte fuese superior a la ya satisfecha por invalidez permanente.

Procedimiento siniestro "En caso de Fallecimiento"

Deberá de aportarse la documentación indicada:

- Certificado de defunción.
- Documento acreditativo de la condición de Beneficiario.
- Exención del Impuesto de Sucesiones o certificación de haber presentado liquidación ante Hacienda.

2.2. Invalidez permanente

Se garantiza el pago de la indemnización indicada en la presente póliza, si a consecuencia de un accidente cubierto por la misma, se produce la invalidez permanente del Asegurado. La indemnización es exigible tanto si la invalidez ocurriese inmediatamente después del accidente, como si aquella sobreviniese por consecuencias directas de éste.

Se entenderá por invalidez permanente la pérdida orgánica o funcional de los miembros y facultades del Asegurado y cuya recuperación no se estime previsible de acuerdo con el dictamen de los peritos médicos nombrados conforme al Artículo 104 de la Ley de Contrato de Seguro, **sin que sean de aplicación las definiciones y conceptos de la Ley General de la Seguridad Social.**

La indemnización será exigible cuando la invalidez se determine definitivamente, después de la curación completa o la cesación de todo tratamiento, mediante certificado médico en el que se exprese el tipo de invalidez; determinándose su cuantía aplicando a la suma asegurada el porcentaje señalado para cada tipo de invalidez según la tabla y disposiciones que se indican. (*)

(*) **Baremo para el cálculo de indemnizaciones por invalidez permanente**, establecido en el Real Decreto de 1971/1999, de 23 de Diciembre, publicado en el B.O.E. de 26 de Enero de 2000, núm. 22/2000. Será de aplicación cualquier norma o disposición que lo modifique o sustituya y que, durante la vida de esta póliza, pueda ser aplicable.

En el caso de que el Asegurado sea una persona con movilidad reducida (PMR), con algún miembro u órgano que presentara amputaciones o limitaciones funcionales ó con alguna minusvalía ó discapacidad declarada, reconocida y valorada; en caso de accidente cubierto por la póliza y cuyo resultado afecte a la presente garantía, se valoraran las nuevas lesiones sufridas a partir de las mencionadas minusvalías declaradas, reconocidas y valoradas conforme al RD 1971/1999 de 23 de diciembre (BOE" núm. 22, de 26 de enero de 2000), ó cualquier otra norma que durante la vigencia de esta póliza pueda ser aplicable y/o complemento y/o sustituya a la mencionada.

Por parte del Asegurador, se requerirá entonces la intervención de un perito medico nombrado conforme al Artículo 104 de la Ley de Contrato de Seguro, **sin que sean de aplicación las definiciones y conceptos de la Ley General de la Seguridad Social**; para que se valore el alcance de las nuevas lesiones y certifique las causas de las mismas y si estas han agravado la situación física anterior del Asegurado y constituyen o pueden considerarse como Invalidez Permanente, o si por el



contrario se trata simplemente de lesiones de curación en el tiempo volviendo el Asegurado a su situación física igual a la inmediatamente anterior a la fecha del siniestro.

El porcentaje de indemnización, en su caso, será la diferencia entre el de la invalidez ó minusvalía preexistente y la que resulte después del accidente.

Procedimiento siniestro "En caso de Invalidez Permanente"

Deberá de aportarse la documentación indicada:

- Certificado médico en el que se precisen las causas y el tipo de invalidez. En caso de no existir acuerdo entre las partes sobre la determinación de la Invalidez, éstas se obligan a solventar las diferencias por medio de peritos médicos.
- Documentación acreditativa del grado de minusvalía y baremo de movilidad reducida emitido por el organismo oficial competente, en el caso de que el Asegurado lesionado sea una persona con movilidad reducida (PMR) ó con alguna minusvalía ó discapacidad declarada, reconocida y valorada.

2.3. Gastos médico-farmacéuticos

Hasta el límite máximo indicado en la presente póliza, el Asegurador reembolsará al Asegurado, a contar desde el día del accidente y previa justificación, el importe de los gastos médicos prestados por facultativos de la elección de éste y los gastos farmacéuticos, con ocasión de lesiones sufridas en accidentes cubiertos por la presente póliza.

El Asegurador se reserva el derecho a comprobar por un médico de su elección, la calificación sobre la naturaleza y grado de las lesiones sobrevenidas al Asegurado.

En el caso de que los gastos médico-farmacéuticos totales o parciales pudieran incumbir a terceras personas, organismos de seguros u otros, el Asegurador sólo tendrá que sufragar, dentro de sus propios límites, la parte de los gastos que quedasen a cargo del Asegurado.

2.4. Gastos de Hospitalización por Accidente

La Entidad Aseguradora pagará, hasta el límite máximo establecido en la póliza, un subsidio diario en caso de hospitalización o internamiento del Asegurado en un centro sanitario, a consecuencia de accidente o enfermedad sobrevenidos con posterioridad a la fecha de efecto de la póliza y del accidente y que sea consecuencia de este.

El derecho al subsidio se iniciará a partir del 5º día de internamiento en cualquier centro sanitario, siempre que el internamiento supere las 24 horas, por tanto el subsidio diario garantizado empezará a indemnizarse a partir del sexto día de hospitalización; y terminará en el momento en que por el mejor estado de las lesiones el Asegurado pudiera ser trasladado a su domicilio, con autorización del médico encargado de la curación, fecha en la que causara alta en el establecimiento asistencial, pero sin que en ningún caso pueda exceder de 365 días. Los internamientos inferiores a 24 horas no darán derecho a devengo del subsidio, en ningún caso.

En caso de estancia del Asegurado en la U.V.I. (Unidad de Vigilancia Intensiva) U.C.I. (Unidad de Cuidados Intensivos) ó U.Q. (Unidad de Quemados), se pagará el doble del subsidio diario contratado, pero sin que en ningún caso pueda exceder de 180 días.

Estas prestaciones son compatibles con cualesquiera otras, y garantizan el pago en metálico del subsidio diario establecido, sin que tenga que guardar relación con el coste real de hospitalización.

No quedan cubiertos los internamientos en centros sanitarios a consecuencia de: epidemias, embriaguez, toxicomanía, enfermedades mentales y nerviosas, cura de adelgazamiento y aquéllas con fines estéticos.

Procedimiento siniestro: "En caso de Hospitalización"

Deberá de aportarse la documentación indicada:

- Certificado médico de entrada y salida del establecimiento en el que haya estado internado el Asegurado.
- Los oportunos justificantes de pago si el Asegurado hubiera echo frente a los gastos de hospitalización.

3. Personas NO asegurables por la cobertura de Accidentes Personales:

3.1. Las personas menores de 14 años por imperativo legal (Art. 83 de la ley de Contrato de Seguro) y mayores de 70 años, en lo que al riesgo de "Fallecimiento" se refiere, que se sustituye por los Gastos de Sepelio, que se encuentran incluidos en la mencionada garantía.



3.2. Los afectados de ceguera o miopía de 12 o más dioptrías, sordera completa, síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), enajenación mental, parálisis, tetraplejía, apoplejía, epilepsia, alcoholismo, toxicomanía o enfermedades de la médula espinal y las que hayan sufrido ataque de "delirium tremens".

3.3. En general, los afectados por cualquier enfermedad crónica o minusvalía psíquica que, a juicio del Asegurador, disminuya su capacidad en comparación con la de una persona físicamente íntegra y de salud normal.

3.4. Las personas que se encuentren afectadas por cardiopatías o afecciones cerebro-vasculares, salvo pacto expreso en contra.

4. Exclusiones

Quedan excluidos:

4.1. Los accidentes ocurridos durante el desplazamiento desde su lugar de residencia a las zonas de caza y viceversa.

4.2. Los accidentes provocados intencionadamente por el Asegurado. En caso de ser provocado intencionadamente el accidente por el Beneficiario, quedará nula la designación hecha a su favor.

4.3. En todo caso, quedan excluidos los actos dolosos o criminales cometidos por el Asegurado y/o Beneficiario, o con su cooperación.

4.4. Los accidentes causados por: suicidio o tentativa de suicidio, aneurisma, envenenamiento por ingestión de productos alimenticios, erisipela, reumatismo, varices, enfriamiento, lumbago, esfuerzos, derrengadura de riñones, hernias y enredamientos intestinales.

4.5. Infartos de miocardio (accidente cardiovascular), angina de pecho y cualquier otro caso de síndrome cardiovascular, o derrames cerebrales (accidente cerebrovascular).

4.6. Los sobrevenidos en situación de ataques de apoplejía, vahídos, desvanecimientos, síncope, crisis epilépticas o epileptiformes, enajenación mental, inconsistencia o sonambulismo.

4.7. Las operaciones quirúrgicas que no obedezcan a la curación de accidentes garantizados por esta póliza, sean cuales fueren sus consecuencias, aún cuando estas diferentes afecciones fuesen de origen traumático.

4.8. Las parálisis que sean provocadas por estados constitucionales orgánicos del Asegurado, aunque se presenten en, o durante, el curso de un accidente. Sólo se garantizan las parálisis producidas directamente por lesiones traumáticas.

4.9. Los accidentes en estado de embriaguez o bajo la influencia de drogas tóxicas o estupefacientes, o cualquier otra sustancia de la que se pueda esperar consecuencias dañosas.

4.10. Los accidentes que se derivan de reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.

4.11. Los accidentes que se produzcan por consecuencia de guerra, invasión, hostilidad (haya o no declaración de guerra), rebelión, revolución, insurrección o usurpación de poder, así como los provocados por los agentes o fuerzas desencadenadas de la naturaleza tales como terremotos, huracanes, erupciones volcánicas, inundaciones y demás eventos similares.

4.12. Los accidentes ocurridos durante la práctica de deportes como profesional, o de su participación activa en duelos, riñas, desafíos o apuestas, así como de aquellas prácticas deportivas que sean notoriamente peligrosas, ó que sean consecuencia de un acto de imprudencia, temeridad o negligencia graves, con infracción tipificada como tal en Leyes o Reglamentos.

4.13. Los accidentes que sufra el asegurado cuando carezca de la documentación exigida para Cazar; es decir, que no disponga de Licencia de Caza, Permiso de Armas ó autorización expresa para la practica de la misma. Asimismo, quedara sin cobertura cuando el cazador Asegurado infrinja cualquier legislación aplicable a la practica de la Caza, y concretamente a lo establecido en el Art. 31 de la Ley tal como cazar en días prohibidos, en Zonas de Seguridad, en días de fortuna, en terrenos nevados o nevando y en cualquiera otra de las circunstancias establecidas en el mencionado artículo.

4.14. Los daños que se produzca el asegurado durante el adiestramiento de perros en sitios no autorizados legalmente para ello o aun estándolo, no tenga autorización expresa de propietario o titular del terreno, predio o del Coto.



4.15. Cualquier tipo de indemnización como consecuencia de las secuelas que puedan quedar por un accidente sin causa directa de la práctica deportiva de la caza (Por ejemplo: Incapacidades derivadas de un infarto).

4.16. Indemnizaciones por BAJA LABORAL del Asegurado.

4.17. Indemnizaciones y/o gastos por rotura y/o pérdidas de objetos personales, tales como ropa, gafas, relojes, calzado, aparatos de telefonía, dinero, joyas u otros objetos o bienes del Asegurado.

4.18. Las consecuencias de accidentes ocurridos antes de la fecha de entrada en vigor de la póliza, aunque las consecuencias de los mismos persistan, se manifiesten o determinen durante la vigencia de ésta.

4.19. Los daños corporales y toda prestación que esté en efectiva o supuesta relación con el S.I.D.A. o sus agentes patógenos o deriven de éste.

4.20. Las enfermedades de cualquier naturaleza así como las lesiones u otras consecuencias debidas a operaciones, infecciones o tratamientos médicos, cuando no sean resultado de un accidente cubierto.

4.21. Quedan excluidos de la cobertura del seguro los coágulos y hemorragias del globo ocular, córnea, cristalino y retina, así como los desprendimientos de retina.

4.22. Los daños producidos por hechos o fenómenos cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros aún cuando dicha entidad no la admita por incumplimiento de las normas establecidas en su Reglamento y disposiciones vigentes en la fecha de ocurrencia del siniestro, así como los daños calificados por el Gobierno de la nación como de "catástrofe o Calamidad Nacional". AXA tampoco se hará cargo de las diferencias entre los daños producidos y las cantidades indemnizadas por el Consorcio de Compensación de Seguros, en razón de la aplicación de franquicias, deducciones o aplicación de reglas proporcionales u otras limitaciones aplicadas por dicha entidad.

Defensa del Asegurado

- 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.
- Salvo pacto en contrario, en cualquier procedimiento judicial que se derive de un siniestro amparado por la póliza, e indemnizable a cargo del Asegurador, éste asumirá a sus expensas, la dirección jurídica frente a la reclamación del perjudicado, designando los letrados y procuradores que defenderán y representarán al Asegurado en las actuaciones judiciales que se le siguiesen en reclamación de responsabilidades civiles cubiertas por esta póliza, y ello aun cuando dichas reclamaciones fueren infundadas, corriendo por su cuenta el pago de costas y gastos judiciales.

En consecuencia, el Asegurador no vendrá obligado a otorgar esta prestación cuando la reclamación económica del perjudicado sea inferior al importe de la franquicia pactada en las Condiciones Particulares del Contrato.

- El Asegurado deberá prestar la colaboración necesaria a dicha defensa, comprometiéndose a otorgar los poderes y la asistencia personal que fuesen precisos.
- La prestación de defensa y representación en **causas criminales** será potestativa del Asegurador, salvo que, en la póliza se haya pactado lo contrario.
- Sea cual fuere el fallo o resultado del procedimiento judicial, el Asegurador se reserva la decisión de ejercitar los recursos legales que procedieren contra dicho fallo o resultado, o el conformarse con el mismo.
- Si el Asegurador estima improcedente el recurso, lo comunicará al Asegurado, quedando éste en libertad para interponerlo por su exclusiva cuenta y aquél obligado a reembolsarle los gastos judiciales y los de abogado y procurador, en el supuesto de que dicho recurso prosperase.
- Conflicto de intereses:

Cuando se produjere algún conflicto entre el Asegurado y el Asegurador motivado por tener que sustentar este 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 la defensa jurídica de sus intereses por abogados y procuradores de su libre elección. En este último caso, el Asegurador quedará obligado a abonar los gastos de tal dirección jurídica **hasta el límite de 3.000 euros.**



En los **procedimientos criminales** en los cuales el Asegurado optase por realizar la defensa jurídica de sus intereses por abogados y procuradores de su libre elección, la compañía abonará los gastos correspondientes a dicha defensa **hasta el límite de 3.000 euros**

1. Gastos de defensa y fianzas civiles:

- Se conviene expresamente que el Asegurador se compromete al pago de las costas y gastos judiciales o extrajudiciales inherentes a la gestión del siniestro, la dirección jurídica y defensa del mismo frente al conjunto de reclamaciones, como máximo, hasta el límite de responsabilidad económica fijado en póliza.

Por lo tanto, en la suma máxima de la garantía de responsabilidad civil cubierta por el seguro quedan incluidos todos los gastos judiciales o extrajudiciales que, como consecuencia de la tramitación del expediente del siniestro se generen.

- La constitución de las fianzas pecuniarias exigidas al Asegurado para garantizar su responsabilidad civil

No responderá el Asegurador del pago de multas o sanciones ni de las consecuencias de su impago.

Protección Jurídica del Cazador.

El Asegurador se obliga dentro de los límites establecidos en la Ley y en el contrato, a prestar a los Asegurados los **servicios de asistencia jurídica, gestión extrajudicial de reclamaciones de daños, y reembolso de gastos jurídicos** que se describen más adelante en esta póliza, con ocasión de la ocurrencia de alguno de los eventos previstos en la misma.

Las prestaciones derivadas de la presente garantía serán realizadas por el departamento de AXA Seguros especializado en gestión de siniestros de protección jurídica, de conformidad con lo previsto en el artículo 5.2.h. del Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados. Ningún miembro del personal de este departamento que se ocupa de la gestión de asesoramiento jurídico ejerce actividad parecida en otro ramo de AXA Seguros.

- Para solicitar las prestaciones contratadas será atendido a través del teléfono: 902 15 85 95; salvo en aquellas prestaciones que tengan su propio teléfono de atención.**
- Horario: De 9'00 de la mañana a 14'00 y de 16'00 de la tarde a 18'00 horas; de Lunes a Viernes.**

1. Prestaciones contratadas

El Asegurador se compromete a realizar:

a) Defensa Penal en delitos medioambientales.

Queda garantizada la defensa del tomador en los siguientes procedimientos penales que se siguieren contra él por faltas o delitos cometidos durante la práctica de la caza:

- Actos contra el entorno natural o medio ambiente.
- Caza de especies amenazadas o protegidas.
- Práctica de la caza sin los correspondientes permisos o autorizaciones, o con métodos prohibidos.

No responderá el Asegurador del pago de multas o sanciones ni de las consecuencias de su impago o de las cuantías a las que resulte condenado. Tampoco queda en estos casos garantizada la constitución de fianzas.

b) Reclamación de daños:

La reclamación contra el tercero responsable de los daños materiales y/o personales así como de perjuicios consecutivos derivados de estos, causados por un tercero, como consecuencia de actos u omisiones cometidos con motivo de la acción de cazar.



c) Reclamación contractual:

La reclamación en favor del Asegurado, en litigios que pudieran surgir ante el incumplimiento por parte de un tercero de contratos relacionados con la práctica de la caza, tales como:

- Litigios relacionados con la adquisición o reparación de armas de fuego, munición y otros útiles directamente destinados a la caza.
- Incumplimiento o cumplimiento defectuoso de los servicios contratados por el Asegurado para el ejercicio de la caza deportiva. Por ejemplo, reclamación por incumplimiento de las obligaciones contraídas por parte del organizador de una batida de caza.

d) Defensa frente a sanciones:

El Asegurador se compromete a realizar la defensa en vía administrativa del Tomador, en relación con las sanciones impuestas en España dimanantes de infracciones de la legislación nacional, autonómica o municipal que regulan el ejercicio de la caza.

También se garantiza, siempre en relación con la práctica de la caza deportiva, el recurso en vía administrativa por sanciones propuestas en el marco de la legislación medioambiental y la legislación que regula la tenencia y uso de armas de fuego.

El Asegurador en ningún caso se hará cargo del importe de la sanción, multa ni ninguna otra obligación dineraria impuesta al Asegurado como condena en cualquier resolución judicial o administrativa, únicamente se asume la gestión del recurso en defensa del Asegurado.

e) Asesoramiento jurídico telefónico:

Servicio de consulta prestado por un equipo de abogados colegiados, sobre cuestiones relacionadas con los conflictos que le puedan surgir tanto al asegurado, como a sus familiares en su vida familiar cotidiana, así como en su ocupación laboral.

- **Dicho asesoramiento será atendido a través del teléfono: 902 101 647.**
- **Horario: De 9'00 de la mañana a 14'00 y de 16'00 de la tarde a 18'00 horas, de Lunes a Viernes.**

Ámbito Territorial:

Consultas relativas a hechos ocurridos en territorio español y a los que sean de aplicación la legislación española y con sujeción a los jueces y Tribunales españoles. Quedan expresamente excluidas las consultas relativas a la legislación extranjera.

A título de ejemplo, asesoramos sobre cuestiones relacionadas con:

- Problemas relacionados con la Comunidad de propietarios.
- Arrendamientos (alquileres) y/o ocupación de la vivienda.
- La compraventa de vivienda, bienes muebles.
- Hipotecas, subrogaciones, créditos personales, créditos al consumo.
- Conflictos relacionados con los empleados domésticos.
- Derecho matrimonial.
- Sucesiones: herencias, juicios de testamentaría, declaración de herederos, la legítima
- Defensa del consumidor.
- Temas relacionados con el automóvil (¿)
- Reclamaciones a aerolíneas, agencias de viajes: overbooking, ¿

No asesoramos sobre conflictos derivados de:

- Reclamaciones planteadas por el asegurado o los miembros de su familia contra la compañía aseguradora.
- Reclamaciones relativas a propiedad industrial o intelectual, urbanismo, concentración parcelaria, expropiación y cesión de derechos a favor del cliente.

El servicio presta asesoramiento telefónico, no comprendiendo por lo tanto la elaboración de contratos, informes,



dictámenes o redacción de cualquier otro documento en contestación a las consultas recibidas.

El Asegurador no se hace responsable de la veracidad de los datos que faciliten los clientes no asumiendo ningún tipo de responsabilidad por tal motivo.

Aquellas consultas que requieran una búsqueda en textos legales u otros asesoramientos adicionales serán atendidas en un **plazo máximo de 48 horas**. Nosotros contactaremos posteriormente para resolver la consulta.

Así mismo, el tomador podrá acceder a nuestro servicio jurídico y fiscal a través de la **WEB AXA, apartado "Nuestro Expertos Responden"**

2. Ámbito Territorial cobertura "Protección Jurídica"

El ámbito territorial de cobertura fijado para las garantías de Protección Jurídica se cñe a los eventos producidos en territorio español que sean competencia de juzgados y tribunales españoles y sobre derecho español.

Esta garantía no será efectiva cuando en el procedimiento penal se desarrolle, por el Asegurador de responsabilidad civil, la defensa prevista por el artículo 74 de la ley de contrato de seguro.

3. Normas de Actuación

a) Declaración del litigio

El Tomador del seguro o el Asegurado de una de las garantías que quiera hacer uso de la misma deber comunicar al Asegurador a la mayor brevedad posible:

- La ocurrencia del litigio, así como facilitar toda clase de información sobre sus circunstancias y consecuencias. La declaración del litigio es condición imprescindible para que las garantías de la presente póliza produzcan efecto de tal forma que el Asegurador pueda desarrollar las gestiones amistosas y en caso de concluir las mismas sin éxito pueda expresar previamente su valoración sobre la oportunidad de emprender la vía judicial.
- Las reclamaciones extrajudiciales, demandas, denuncias, citaciones y notificaciones judiciales o requerimientos que reciban.

b) Tramitación del litigio

Una vez comprobado que el litigio está amparado por la garantía, el Asegurador desarrollará con la parte contraria las gestiones necesarias para obtener un acuerdo amistoso que reconozca los derechos del Asegurado.

Si la vía amistosa o extrajudicial no finaliza con un resultado positivo aceptable por el Asegurado se iniciará, a petición de éste, la tramitación por vía judicial, siempre y cuando sus pretensiones no sean temerarias de una de las dos formas siguientes:

- El Asegurado y el Asegurador, designarán de mutuo acuerdo los profesionales que hayan de representar y defender los intereses de aquél ante los tribunales.
- De acuerdo con lo establecido en el apartado "libre elección de procurador y abogado" el Asegurado podrá ejercer su derecho a la libre elección de los profesionales que le representen ante los tribunales, acordando con los mismos las circunstancias de su actuación profesional e informando previamente al Asegurador de todo ello.

El Asegurador se hará cargo de los gastos y honorarios debidamente justificados con los límites y condiciones establecidas en los apartados "alcance de la cobertura" y "límites de indemnización".

El Asegurador no asumirá los gastos de aquellos procedimientos que el Asegurado mantenga sin informarle previamente o sin darle la oportunidad previa de valorar las posibilidades de éxito del planteamiento o seguimiento de los mismos, que comunicará al Asegurado por escrito.

c) Divergencia sobre las medidas a adoptar

En el caso de que el Asegurador considere que no existe base legal o probatoria suficientes para que prosperen las pretensiones planteadas por el Asegurado y estime que no procede la iniciación o continuación de un proceso o la presentación o contestación a un recurso, las partes podrán someter sus diferencias a arbitraje de derecho.

El Asegurado también podrá sostener el procedimiento o recurso a su cargo. No obstante, si obtuviera una sentencia firme más favorable para sus intereses que la solución que le hubiera presentado el Asegurador tendrá derecho al reembolso de los gastos cubiertos con los límites y condiciones establecidas en los apartados "alcance de la cobertura" y "límites de indemnización para gastos de defensa".



4. Libre elección de procurador y abogado

Una vez finalizada sin éxito la tramitación amistosa realizada por el Asegurador, el Asegurado tendrá derecho, si lo desea, a elegir libremente el procurador y abogado que hayan de representarle y defenderle en el procedimiento judicial garantizado por la presente póliza siempre y cuando el Asegurador le haya comunicado por escrito la oportunidad del recurso a la vía judicial. En caso de desacuerdo, se aplicará lo dispuesto en el apartado anterior.

El abogado y procurador designados por el Asegurado no estarán sujetos en ningún caso, a las instrucciones del Asegurador.

En ningún caso el Asegurador será responsable de las actuaciones negligentes de los profesionales libremente elegidos por el Asegurado.

Para el caso de libre elección de abogado y procurador se tendrán en cuenta las siguientes disposiciones:

▪ Alcance de la cobertura

El presente contrato cubre con los límites de indemnización establecidos mas abajo:

- El abono de los gastos de procurador y abogado.
- El abono de las tasas, derechos y costas judiciales que no constituyan sanción personal.
- Los gastos de otorgamiento de poderes.

▪ Límites de indemnización para gastos de defensa

El Asegurador abonará los honorarios del abogado y procurador que actúen en interés del Asegurado en los procedimientos en los que sea preceptiva su intervención.

El importe máximo a satisfacer para pago de honorarios de profesionales libremente designados por el Asegurado y gastos del proceso se fija en 3.000 euros.

El Asegurador, con los límites arriba indicados, satisfará, salvo condena en costas de la parte contraria, los honorarios del abogado y procurador en su caso, elegidos por el Asegurado, una vez finalizada la intervención profesional de éstos, con sujeción a las normas fijadas por el Arancel de Procuradores y Consejo Nacional de la Abogacía Española, y de no existir, a las de los colegios respectivos.

En caso de que el abogado o procurador no residan en el partido judicial en el que haya de sustanciar el procedimiento serán de cargo del Asegurado los gastos y honorarios correspondientes a los desplazamientos que el profesional incluya en su minuta.

Si interviene más de un abogado, el Asegurador tendrá en cuenta como máximo los honorarios correspondientes a la intervención de uno solo de ellos.

Exclusiones comunes a todas las coberturas.

Se entenderá **excluido**:

- **Obligaciones asumidas en virtud de contratos, pactos, acuerdos o estipulaciones especiales que no procederían de no existir los mismos y cualquier otra responsabilidad contractual que exceda de la legal.**
- **Daños sufridos por los bienes, muebles o inmuebles, que, por cualquier motivo (depósito, uso, reparación, manipulación, transformación o transporte entre otros) se hallen en poder del Asegurado o de personas de quien éste sea legalmente responsable.**
- **La propiedad y/o uso de vehículos a motor y de los elementos remolcados o incorporados a los mismos, por hechos de la circulación tal y como se regulan en la Legislación Vigente sobre uso y circulación de vehículos a motor.**
- **Daños producidos por el transporte, almacenamiento y manipulación de sustancias y gases corrosivos, tóxicos, inflamables y explosivos.**
- **Daños que deban ser objeto de cobertura por un seguro obligatorio, excepción hecha de la actividad objeto de aseguramiento en la presente póliza si la referida actividad está sometida a aseguramiento obligatorio por la legislación vigente.**
- **Daños por hechos de guerra civil o internacional, motín o tumulto popular, huelga, terrorismo, terremotos e inundaciones y otros riesgos extraordinarios objeto de cobertura por el Consorcio de Compensación de Seguros.**



- Daños ocasionados por contaminación. A estos efectos, se entenderá por contaminación la introducción o dispersión de materias o sustancias en la tierra, el agua o el aire, que produzcan un deterioro que resulte peligroso o dañino en la calidad de dichos medios.

Queda, además, excluido de este contrato de seguro cualquier reclamación por responsabilidad medioambiental basada en Ley 26/2007 de 23 de Octubre, de Responsabilidad Medioambiental y normativa de desarrollo, que fuera exigida o exigible por parte de la Administración Pública.

- Daños por fusión o fisión nuclear, radiación o contaminación radiactiva.
- Daños causados por cualquier artefacto, nave o aeronave destinados a la navegación o sustentación acuática o aérea.
- Daños causados:
 - Por los productos, materiales y animales después de la entrega, una vez que el Asegurado haya perdido el poder de disposición sobre los mismos.
 - Por los trabajos realizados o servicios prestados por el Asegurado una vez terminados, entregados o prestados.
- Perjuicios no consecutivos, entendiéndose por tales, las pérdidas económicas que no sean consecuencia directa de un daño personal o material, así como aquellas pérdidas económicas que sean consecuencia de un daño personal o material no amparado por la póliza.
- Daños personales sufridos en accidente laboral por el personal empleado, contratado o subcontratado, así como los daños a sus bienes materiales.
- Reclamaciones formuladas contra el Asegurado en su calidad de propietario, usuario, o arrendatario de tierras, inmuebles, pisos, departamentos, instalaciones, máquinas o bienes no destinados ni utilizados en el desempeño de la actividad asegurada.
- Daños que se produzcan cuando el Asegurado se encuentre en estado de embriaguez o bajo la influencia de drogas, tóxicos, estupefacientes y/o sustancias psicotrópicas.
- La falta de permisos y/o autorizaciones gubernamentales pertinentes, para la realización de la actividad cinegética asegurada.
- La participación activa del Asegurado en apuestas, desafíos o riñas.
- El uso lucrativo de o las arma/s en cualquier tipo de actividad comercial, especialmente los de alquiler.
- El uso de o las arma/s en cualquier espectáculo o ejercicio acrobático o de exhibición.
- El pago de las multas o sanciones impuestas por los Juzgados o Tribunales, o Autoridades competentes, así como las consecuencias de su impago.
- Cualquier reclamación derivada del incumplimiento o infracción de la Ley Orgánica 15/99, de 13 de Diciembre, de protección de datos de carácter personal.
- Reclamaciones por daños o dolor moral, espiritual, descrédito o pérdida de estimación, que no trasciendan a la esfera patrimonial del perjudicado.
- De reclamaciones formuladas por transmisión de enfermedades infecciosas de las personas, todo tipo de enfermedades derivadas de cualquier virus de la gripe, el contagio de la Encefalopatía Espongiforme Bovina (EEB) o de cualquier otra enfermedad infecciosa, así como los daños que tengan su origen en la extracción, transfusión y/o conservación de sangre o plasma sanguíneo y aquellas que tengan como consecuencia la adquisición, transmisión o contagio del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).
- Daños ocasionados por la asbestosis o cualquier otra enfermedad relacionada con ella, incluido el cáncer debidas a la realización de operaciones o actividades expuestas a polvo que contengan fibras de amianto, o a la fabricación, elaboración, transformación, montaje, venta, uso y/o manipulación de asbesto y/o amianto, tanto en estado natural o de productos que los contengan.
- No se cubrirá ninguna responsabilidad (real o presunta) ni ningún gasto que surja y/o se derive y/o sea resultante y/o sea consecuencia de, ya sea directa o indirectamente, o este de alguna forma relacionado con el asbesto y/o materiales que lo puedan contener, cualquiera que sea su forma, o cantidad.
- Los siniestros cuya cobertura corresponde al "Consorcio de Compensación de Seguros", aun cuando éste no admita la efectividad del derecho del Asegurado por incumplimiento de alguna de las disposiciones legales que regulan su cobertura, o por haber sobrevenido el siniestro dentro del período de carencia que rige para este Organismo.



¿Cuánto le cuesta y cuál es la duración del seguro?

Tiempo de pago de la prima

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 sucesivas primas se deberán hacer efectivas en los correspondientes vencimientos.

Determinación de la prima

En la póliza se indicará expresamente el importe de las primas devengadas por el Seguro y constarán los procedimientos de cálculo para su determinación. En este último caso se fijará una prima provisional, que tendrá el carácter de mínima y será exigible al comienzo de cada periodo de seguro.

Lugar de pago de la prima

Si en las Condiciones Particulares no se determina ningún lugar para el pago de la prima, éste habrá de efectuarse en el domicilio del Asegurador o en cualquiera de sus oficinas.

Domiciliación bancaria de los recibos

Si se pacta la domiciliación bancaria de los recibos de prima, se aplicarán las siguientes normas:

- El Tomador del Seguro entregará al Asegurador carta dirigida al Establecimiento bancario, Caja de Ahorros o Entidad de financiación, dando la orden oportuna al efecto.
- La prima se entenderá satisfecha a su vencimiento salvo que, intentando el cobro dentro del plazo de gracia de un mes a partir de dicha fecha, no existiesen fondos suficientes en la cuenta del obligado al pago.

En este caso, el Asegurador notificará al Asegurado que tiene el recibo a su disposición en su domicilio, debiendo el Asegurado satisfacer la prima en dicho domicilio.

Si el Asegurador dejase transcurrir el plazo de un mes a partir del vencimiento sin presentar el recibo al cobro, y al hacerlo no existiesen fondos suficientes en la cuenta, aquel deberá notificar tal hecho al obligado a pagar la prima, 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 notificación en el último domicilio comunicado al Asegurador.

Consecuencia del impago de primas

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 todo caso, y salvo pacto en contrario en Condición Particular, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el Asegurador quedará liberado de su obligación.

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 atenderá que el contrato queda extinguido. Se considerará como fecha de vencimiento de las primas que procedan de las liquidaciones que practiquen en su caso, el día en que le sea presentado el correspondiente recibo de la prima al Tomador del Seguro.

Proyecto de Seguro de Rc caza

Fecha de emisión 05/05/2014

Nº de proyecto 147813662



En cualquier caso, el Asegurador, cuando el contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la prima del período en curso.

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.

¿Necesita nuestros servicios?

Obligación de comunicar el siniestro

El Tomador del Seguro o el **Asegurado deberán comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de siete días** de haberlo conocido, salvo que haya fijado en la póliza un plazo más amplio.

En caso de incumplimiento, el Asegurador podrá reclamar los daños y perjuicios causados por falta o retraso de la declaración.

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

Deber de indicar circunstancias y consecuencias del siniestro

El Tomador del Seguro o el **Asegurado deberán, además, dar al Asegurador toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro.** En caso de violación de este deber el rehúse del siniestro sólo se producirá en el supuesto de que hubiese concurrido dolo o culpa grave.

Deber de aminorar las consecuencias del siniestro

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

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

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

Dirección de las gestiones relacionadas con el siniestro

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.

Es por ello que **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.

Así mismo, se conviene expresamente que ni el Asegurado ni el Tomador del Seguro ni persona alguna, en nombre de ellos, podrán negociar, admitir o rechazar ninguna reclamación sin la autorización del Asegurador. En caso de

Proyecto de Seguro de Rc caza

Fecha de emisión 05/05/2014

Nº de proyecto 147813662



incumplimiento se estará a lo indicado en los párrafos 2.º y 3.º del apartado "Deber de aminorar las consecuencias del siniestro"

Pago de la indemnización

El Asegurador, dentro de los límites y condiciones de la póliza, abonará la indemnización a partir de la fecha en que el importe de dicha indemnización haya sido fijada por sentencia firme o haya sido determinada por reconocimiento de responsabilidad hecho por el Asegurador.

En cualquier supuesto, el Asegurador deberá efectuar, dentro de los cuarenta días, a partir de la recepción de la declaración del siniestro, el pago del importe mínimo de lo que pueda deber según las circunstancias por él conocidas.

Si en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro, el Asegurador no hubiera satisfecho la indemnización, mediante pago o por la reparación o reposición del objeto siniestrado, o bien el plazo de cuarenta días, desde la recepción de la declaración del siniestro, no hubiera procedido al pago del importe mínimo, por causa no justificada, o que le fuere imputable, la indemnización se incrementará conforme se establece en el Artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro, según queda redactada por la Disposición Adicional sexta de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

Concurrencia de seguros

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

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

Otros temas de su interés

Legislación aplicable

- Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.
- Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.
- Ley Orgánica 5/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.
- Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.
- Real Decreto Legislativo 7/2004 de 29 de octubre, que aprueba el texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros.
- Ley 26/2006, de 17 julio de Mediación en Seguros y Reaseguros Privados.
- Ley 1/1970, de 4 de Abril, de Caza, salvo en las Comunidades Autónomas que hayan legislado en esta materia, en cuyo caso será aplicable la normativa autonómica específica.
- Real Decreto 63/1994, de 21 de Enero que aprueba el Reglamento Seguro Obligatorio Cazadores

Y cualquier otra norma que durante la vigencia de esta póliza pueda ser aplicable.

El Asegurador queda sometido al control de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, Organismo dependiente del Ministerio de Economía y Hacienda de España.



Ámbito Temporal

La presente póliza amparan los daños ocurridos durante la vigencia del contrato y reclamados durante dicho periodo ó en el plazo máximo de dos años a contar desde la terminación de la última de sus prórrogas o, en su defecto, de su periodo de duración, así como desde su anulación o extinción.

Bases del Contrato

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

Declaraciones sobre el riesgo al efectuar el seguro y durante su vigencia

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

El Tomador del Seguro o el Asegurado deberán, durante el curso del contrato, comunicar al Asegurador, tan pronto como le sea posible, las circunstancias que agraven el riesgo, así como el acontecimiento de cualquier hecho, conocido por aquellos, que pueda agravarlo o variarlo, y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones diferentes.

El Tomador del Seguro o Asegurado quedarán exonerados de tal deber si el Asegurador no le somete cuestionario o cuando, aún sometiéndoselo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él.

Deber de comunicar la existencia de otras pólizas

El Tomador del Seguro o el Asegurado quedan obligados, salvo pacto en contrario, a comunicar anticipadamente al Asegurador la existencia de otras pólizas, contratadas con distintos Aseguradores, cubriendo los efectos que un mismo riesgo puede producirse sobre el mismo interés y durante idéntico tiempo.

Facultades del asegurador en caso de agravación del riesgo

En caso de que durante la vigencia de la póliza le fuese comunicado al Asegurador una agravación del riesgo, éste puede proponer una modificación de las condiciones del contrato en un plazo de dos meses a contar desde el día en que la agravación le haya sido declarada.

En tal caso, el Tomador del Seguro dispone de quince días, a contar desde la recepción de esta proposición, para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo, o de silencio, el Asegurador puede, transcurrido dicho plazo, rescindir el contrato previa advertencia al Tomador del Seguro, dándole para que conteste, un nuevo plazo de quince días transcurridos los cuales y dentro de los ocho siguientes, comunicará al Tomador del Seguro la rescisión definitiva.

El Asegurador podrá, igualmente, resolver el contrato comunicándolo por escrito al Asegurado dentro de un mes, a partir del día en que tuvo conocimiento de la agravación del riesgo.

Si sobreviniera un siniestro sin haberse realizado declaración de agravación del riesgo, el Asegurador queda liberado de su prestación, si el Tomador o el Asegurado han actuado con mala fe. En otro caso, la prestación del Asegurador se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.



En el caso de agravación del riesgo durante el tiempo del seguro que dé lugar a un aumento de prima, cuando por esta causa queda extinguido el contrato, si la agravación es imputable al Asegurado, el Asegurador hará suya en su totalidad la prima cobrada. Siempre que dicha agravación se hubiera producido por causas ajenas a la voluntad del Asegurado, éste tendrá derecho a ser reembolsado de la parte de la prima satisfecha correspondiente al período que falte por transcurrir de la anualidad en curso.

Consecuencias de la reserva o inexactitud de las declaraciones

El Asegurador podrá resolver el contrato mediante declaración dirigida al Tomador del Seguro, en el plazo de un mes, a contar desde el conocimiento de la reserva o inexactitud del Tomador del Seguro. Desde el momento mismo en que el Asegurador haga esta declaración, quedarán de su propiedad las primas correspondientes al período en curso, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte.

Si el siniestro sobreviniese antes de que el Asegurador hubiese hecho la declaración a que se refiere el párrafo anterior, la prestación de éste se reducirá en la misma proporción existente entre la prima convenida en la póliza y la que corresponda de acuerdo con la verdadera entidad del riesgo. Cuando la reserva o inexactitud se hubiese producido mediante dolo o culpa grave del Tomador del Seguro, el Asegurador quedará liberado del pago de la prestación.

En caso de disminución del riesgo

El Tomador del Seguro o el Asegurado podrán, durante el curso del contrato, poner en conocimiento del Asegurador todas las circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato, lo habría concluido en condiciones más favorables para el Tomador del Seguro.

En tal caso, al finalizar el período en curso cubierto por la prima, el Asegurador deberá reducir el importe de la prima futura en la proporción correspondiente, teniendo derecho el Tomador del Seguro, en caso contrario, a la resolución del contrato y a la devolución de la diferencia entre la prima satisfecha y la que le hubiera correspondido pagar, desde el momento de la puesta en conocimiento de la disminución del riesgo.

Perfección 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. **La cobertura contratada y sus modificaciones o adiciones no tomarán efecto, mientras no haya sido satisfecho el recibo de prima, salvo pacto en contrario en Condiciones Particulares.**

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

Subrogación

Una vez pagada la indemnización y sin que haya necesidad de ninguna otra cesión, traslado, título o mandato, el Asegurador queda subrogado en todos los derechos, recursos y acciones del Asegurado, contra todos los autores o responsables del siniestro, y aún contra otros aseguradores, si los hubiese, hasta el límite de la indemnización, siendo el Asegurado responsable de los perjuicios que con sus actos u omisiones pueda causar al Asegurador en su derecho a subrogarse. No podrá en cambio el Asegurador ejercitar en perjuicio del Asegurado los derechos en que se haya subrogado.

El Asegurador no tendrá derecho a la subrogación contra ninguna de las personas cuyos actos u omisiones den origen a responsabilidad del Asegurado, de acuerdo con la Ley, ni contra el causante del siniestro que sea, respecto del Asegurado, pariente en línea directa o colateral dentro del tercer grado civil de consanguinidad, padre adoptante o hijo adoptivo que convivan con el Asegurado. Pero esta norma no tendrá efecto si la responsabilidad proviene de dolo o si la responsabilidad de los mismos está amparada por un contrato de seguro. En este último supuesto, la subrogación estará limitada en su alcance de acuerdo con los términos de dicho contrato.



En caso de concurrencia del Asegurador y Asegurado frente a tercer responsable, el recobro obtenido se repartirá entre ambos, en proporción a su respectivo interés.

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.

Reclamación de daños y perjuicios al Asegurado o al Tomador del Seguro

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

Prescripción

Las acciones derivadas del contrato prescriben en el término de dos años a contar desde el día en que pudieron ejercitarse en el caso de Responsabilidad Civil y Daños a las Cosas, y de cinco para las personas.

Solución de conflictos entre las partes. Instancias de reclamación

De conformidad con lo establecido en el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de Octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, y el Real Decreto 2486/1998, de 20 de Noviembre, por el que se aprueba el reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, los conflictos que puedan surgir entre las partes podrán resolverse, como sigue:

- a) El Tomador podrá formular sus reclamaciones por escrito, ante el Centro de Atención de Reclamaciones y Quejas, de la Entidad Aseguradora, Camino Fuente de la Mora, 1 (28050Madrid). Dicho Centro acusará recibo por escrito de las reclamaciones que se les presenten y las resolverá siempre por escrito motivado.

Una vez transcurrido el plazo de dos meses desde la fecha de presentación de la reclamación, sin que el Centro de Atención de Reclamaciones y Quejas haya resuelto, o bien, una vez que haya sido denegada expresamente por el mismo la admisión de reclamación o, desestimada la petición, podrá acudir ante el Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Partícipe en Planes de Pensiones, mediante presentación de la queja o reclamación, en soporte papel o por medios informáticos, electrónicos o telemáticos, ante cualquiera de los Comisionados previstos por la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de medidas para la reforma del sistema financiero y directamente en los servicios de reclamaciones o unidades administrativas equivalentes que radiquen en la sede central del Banco de España, de la Comisión Nacional de Mercado de Valores y de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, respectivamente, o en sus delegaciones. La reclamación o queja será tramitada de conformidad con el procedimiento previsto en el Real Decreto 303/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de los comisionados para la defensa del cliente de los servicios financieros.

- b) Por decisión arbitral en los términos de los artículos 57 y 58 del Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y leyes complementarias; o en los términos de la Ley 60/2003, de 23 de diciembre, de Arbitraje, en materia de libre disposición conforme a derecho y salvo aquellos supuestos en que la legislación de protección de los consumidores y usuarios lo impida (siempre que hubiera acuerdo por ambas partes para someterse a este mecanismo de solución de conflictos), siendo los gastos ocasionados satisfechos por mitad entre Tomador y Asegurador.
- c) Por los Jueces y Tribunales competentes, siendo Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro el del domicilio del Asegurado.

Proyecto de Seguro de Rc caza

Fecha de emisión 05/05/2014

Nº de proyecto 147813662



Tribunal Competente

El Juez correspondiente al domicilio del Asegurado será el competente para el conocimiento de los conflictos derivados de este contrato. A tal efecto, éste designará un domicilio en España en el caso en que el suyo estuviese en el extranjero. Las acciones judiciales prescribirán en el término de dos años en el caso de daños a las cosas y de cinco para las personas.

Derecho aplicable al contrato

Será aplicable la legislación española y queda sometido al control de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, organismo que depende del Ministerio de Economía.

Domicilio a efectos de las comunicaciones

Las comunicaciones al Asegurador, por parte del Tomador del Seguro, del Asegurado o del beneficiario, se realizarán en el domicilio social de aquél, señalado en la póliza, o, en su caso, a través del Agente de Seguros.

Cuando la comunicación al Asegurador sea efectuada por el mediador de seguros en nombre del tomador, solamente surtirá idéntica eficacia como si la hubiera realizado éste último, cuando haya prestado su consentimiento expreso al efecto.

Las comunicaciones del Asegurador al Tomador del Seguro, al Asegurado o al Beneficiario se realizarán en el domicilio de los mismos recogido en la póliza, salvo que hubieren notificado al Asegurador el cambio de su domicilio.

Efectividad de las comunicaciones y del pago de las primas

Las comunicaciones y pago de primas que efectúe el Tomador del Seguro o el Asegurado a un Agente de Seguros, surtirán los mismos efectos que si hubieran sido realizadas directamente al Asegurador, salvo pacto en contrario.

Las comunicaciones efectuadas por un Corredor de Seguros al Asegurador en nombre del Tomador del Seguro o Asegurado, surtirán los mismos efectos que si las realizara el propio Tomador del Seguro o el Asegurado, salvo indicación en contrario de éste.

El pago del importe de la prima efectuado por el Tomador del Seguro al Corredor de Seguros no se entenderá realizado al Asegurador, salvo que, a cambio, el Corredor de Seguros entregue al Tomador del Seguro el recibo de prima emitido por el Asegurador.

El contrato de seguro y sus modificaciones o adiciones deberán ser formalizados por escrito.

Revalorización automática anual de la prima del seguro

Salvo pacto en contrario queda convenido que, el Tomador del seguro acepta expresamente las revalorizaciones ó actualizaciones de la prima del seguro que pudieran producirse. Dicha **prima del seguro, podrá revalorizarse anualmente con arreglo a las siguientes normas:**

- **Se aplicará a la prima anual de origen**, como mínimo, la variación que experimente el índice ponderado de precios al consumo, establecido y publicado por el Instituto Nacional de Estadística u Organismo Oficial que le pudiera sustituir.
- **Los efectos de la revalorización son de aplicación únicamente para la prima del seguro, en consecuencia, no son de aplicación a los límites de indemnización, sumas aseguradas, límites porcentuales si los hubiere, ni a las franquicias.**

El Tomador del Seguro o el Asegurador podrán, mediante notificación escrita a la otra parte, efectuada al menos con dos meses de antelación al vencimiento, renunciar a la aplicación del sistema de revalorización indicado, a partir del siguiente periodo de seguro.



Efecto del contrato

Las garantías de la póliza entran en vigor en la hora y fecha indicadas en el presente contrato.

Duración del seguro

A la expiración del periodo indicado en la presente póliza, la misma se entenderá prorrogada por el plazo de un año, y así sucesivamente a la expiración de cada anualidad, salvo pacto en contrario indicado en la póliza.

La duración del contrato se fija en el apartado de "**Quién es quién en este contrato**" de la Póliza. Cada vez que finalice una anualidad, se prorrogará automáticamente un año más, a no ser que el Asegurador o el Tomador del seguro se opongan a ello.

La finalización del contrato se podrá solicitar en cualquier momento, siempre que una parte lo notifique a la otra de forma que quede constancia. Esta última tendrá treinta días para oponerse.

Cuando no coincidan la persona del Tomador y del Asegurado, la resolución deberá comunicarse a ambos en la forma y plazo indicados.

El tratamiento de los siniestros ya declarados no cambiará aunque finalice el contrato.

Resolución del seguro

1. Resolución en caso de Transmisión

El Asegurador podrá resolver el contrato **dentro de los quince días siguientes a aquél en que tenga conocimiento de la transmisión verificada**. Ejercitado su derecho y notificado por escrito al adquirente, el Asegurador queda obligado durante el plazo de un mes, a partir de la notificación. El Asegurador deberá restituir la parte de prima que corresponda al periodo de seguro por el que, como consecuencia de la resolución, no haya soportado el riesgo.

Extinción del seguro

Si durante la vigencia del seguro se produjera la **desaparición del interés asegurado, desde este momento el contrato del seguro quedará resuelto y el Asegurador tiene derecho de hacer suya la prima no consumida**.

El tratamiento de los siniestros ya declarados no cambiará aunque finalice el contrato.

Información de carácter general

Indemnización por pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios acaecidos en España

De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, y modificado por la Ley 12/2006, de 16 de mayo, el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada entidad pública empresarial tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

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



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

Resumen de normas legales

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

- a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120 km/h, y los tornados) y caídas de meteoritos.
- b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

2. Riesgos excluidos

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- b) Los ocasionados en personas o 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 en las cosas (excepto automóviles y viviendas y sus comunidades), la franquicia a cargo del asegurado será de un 7 por 100 de la cuantía de los daños indemnizables producidos por el siniestro.

Proyecto de Seguro de Rc caza

Fecha de emisión 05/05/2014

Nº de proyecto 147813662



En los seguros de personas no se efectuará deducción por franquicia.

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 las mismas personas y 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.

En las pólizas de seguro de vida que, de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que, de conformidad con la normativa citada, la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la citada provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

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.conorseguro.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 o lesiones, 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.

Aceptación de Condiciones

El Tomador/Asegurado abajo firmantes declaran que, en los tres años previos a la contratación de la presente póliza no ha habido siniestro alguno que pudiera haber estado cubierto bajo la naturaleza de este contrato y que no ha sido anulada póliza alguna por este motivo en otra compañía aseguradora en los últimos 12 meses.