

Zurich Caza-Pesca

Condiciones Generales de Garantías



Bienvenida a Zurich

Queremos darle la bienvenida a la compañía y ponernos a su disposición para todo cuanto pueda necesitar.

Zurich quiere darle el mejor servicio cuando lo necesite, dando respuestas rápidas y efectivas e informándole de forma clara.

En este condicionado encontrará todos los detalles de lo que incluye su nuevo seguro de Zurich Caza-Pesca.

MULTISEGURO CAZA-PESCA

Índice condiciones generales de garantías

I. REGULACIÓN LEGAL	5
II. ¿QUÉ DEBO HACER EN CASO DE SINIESTRO?	7
III. CUADRO RESUMEN GARANTÍAS Y COBERTURAS	8
IV. CONDICIONES GENERALES DE GARANTÍAS	9
ARTÍCULO 1. DEFINICIONES	9
ARTÍCULO 2. OBJETO Y ALCANCE DEL SEGURO: GARANTÍAS BÁSICAS.	11
2.1. Responsabilidad Civil Obligatoria Cazador.	11
2.2. Responsabilidad Civil Voluntaria Caza-pesca	11
ARTÍCULO 3. OBJETO Y ALCANCE DEL SEGURO: GARANTÍAS OPTATIVAS	
3.1. Coberturas varias	15
3.1.1. Armas de caza.	15
3.1.2. Fallecimiento de perros	15
3.2. Accidentes	16
3.3. Asistencia en viaje	20
ARTÍCULO 4. EXCLUSIONES GENERALES PARA TODAS LAS GARANTÍAS.	25
ARTÍCULO 5. BASES DEL CONTRATO	26
5.1. Perfección y efectos del contrato	26
5.2. Ámbito de garantía	26
5.3. Prima del Seguro	26
5.4. Duración del Seguro.	28
5.5. Riesgo asegurado	28
5.6. Bonificación por carencia de siniestros	30
5.7. Extinción y nulidad del Seguro	31

5.8. Comunicaciones	31
5.9. Prescripción de las acciones derivadas del contrato.	31
5.10. Competencia judicial	31
ARTÍCULO 6. TRAMITACIÓN DE SINIESTROS	32
6.1. Siniestro de daños, en general, y de robo o expoliación.	32
6.2. Siniestro de responsabilidad civil.	33
6.3. Siniestro de reclamación de daños	33
6.4. Disposiciones comunes para todos los siniestros	34
6.5. Recuperación de objetos desaparecidos	34
ARTÍCULO 7. ESTIMACIÓN DE LOS DAÑOS Y DETERMINACIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN.	35
7.1. Comprobación de los daños.	35
7.2. Nombramiento de peritos	35
7.3. Tasación de los daños	35
7.4. Determinación de la indemnización	36
7.5. Siniestro en concurrencia de Seguros	37
7.6. Subrogación	37
7.7. Repetición	37
ARTÍCULO 8. CLAUSULA DE COBERTURA DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS ACAECIDOS EN ESPAÑA	38
8.1. Resumen de normas legales.	38
8.2. Procedimiento de actuación en caso de siniestro indemnizable por el Consorcio de Compensación de Seguros	41

I-. Regulación Legal

Entidad Aseguradora y autoridad de control de su actividad

Zurich Insurance Public Limited Company, es una compañía aseguradora registrada en Irlanda, con número de compañía 13460, con domicilio en Zurich House, Ballsbridge Park, Dublin 4, Irlanda. Está supervisada y registrada por Central Bank of Ireland, y autorizada para operar en España en régimen de derecho de establecimiento a través de su sucursal Zurich Insurance plc, Sucursal en España.

Zurich Insurance plc, Sucursal en España, con NIF W0072130H, y con domicilio en Vía Augusta 200, 08021 Barcelona, está inscrita en el Registro administrativo de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con la clave E0189.

En aplicación del Art. 123 del Real Decreto 1060/2015 de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, se informa que en caso de liquidación de la entidad aseguradora, no se aplicará la normativa española en materia de liquidación.

Legislación aplicable

- Ley 50/80 de Contrato de Seguro, de 8 de Octubre.
- Ley 20/2015 de 14 de julio de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras.
- Ley 7/2004, de 29 de octubre, en lo relativo a la regulación del estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros.
- Cualquier otra norma que durante la vigencia de la póliza pueda ser aplicable

Quejas y reclamaciones

Las quejas y reclamaciones podrán dirigirse al Servicio de Defensa del Cliente de la Compañía conforme al procedimiento establecido en el Reglamento para la Defensa del Cliente dispuesto por la Compañía y que se encuentra disponible en nuestra página web, www.zurich.es/defensacliente. Dicho Reglamento se ajusta a los requerimientos de la Orden Ministerial ECO 734/2004 y aquellas normas que la sustituyan o modifiquen.

El Servicio para la Defensa del Cliente regulado en el citado Reglamento dictará resolución, dentro del plazo máximo señalado en este último, a partir de la presentación de la queja o reclamación. El reclamante podrá, a partir de la finalización de dicho plazo, acudir al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, en su caso.

Cláusula de rescisión de contratación a distancia

En el caso de contratos celebrados mediante el uso exclusivo de técnicas de comunicación a distancia, el asegurado, cuando actúe con un propósito ajeno a su actividad

empresarial o profesional, dispondrá de un plazo de catorce días naturales desde la celebración para desistir del contrato a distancia, siempre que no haya acaecido el evento dañoso objeto de cobertura, sin indicación de los motivos y sin penalización alguna, de conformidad con el Art. 10 de la Ley 22/2007 de comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores. Para el ejercicio de este derecho el asegurado deberá dirigir una comunicación a la Entidad aseguradora. La compañía se reserva el derecho de retener la parte de prima proporcional al tiempo de cobertura. No será de aplicación el derecho de Desistimiento para seguros obligatorios, pólizas de viaje o equipaje inferiores a un mes ni para aquellas cuyos efectos terminen antes del plazo de catorce días naturales.

Protección de datos personales

Los datos de carácter personal se incluirán en ficheros de Zurich Insurance, Zurich Vida y Aide Asistencia, la finalidad de los cuales es la oferta, perfección, mantenimiento y control del contrato de seguro así como la realización de estudios estadísticos, de calidad o análisis técnicos, la gestión del coaseguro en su caso y la prevención del fraude.

La declaración de sus datos es voluntaria aunque necesaria para el funcionamiento de la relación contractual. En cualquier momento podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, mediante comunicación escrita dirigida a la entidad contratante correspondiente, responsables de los ficheros y su tratamiento, con domicilio a estos efectos en Vía Augusta 200, 08021-Barcelona.

Asimismo sus datos serán utilizados para el ofrecimiento de productos o servicios por parte de las entidades Zurich Insurance plc, Sucursal en España, Zurich Vida y Aide Asistencia u otras sociedades vinculadas legalmente a las anteriores, y a través de sus intermediarios autorizados, así como para el envío de información sobre los productos, bienes o servicios que comercialicen otras entidades y que, de acuerdo con los datos que nos ha facilitado, mejor se ajusten a su perfil y necesidades. En caso que desee manifestar su negativa al uso de sus datos con tal finalidad puede hacerlo a través de la dirección de correo electrónico zurichlopd@zurich.com.

Para todo lo anterior el solicitante manifiesta expresamente su consentimiento.

Aplicación de orden público internacional

Sin perjuicio de las condiciones de este acuerdo, no podrá considerarse que el asegurador de cobertura realice pagos o preste algún servicio o beneficio a favor de cualquier asegurado o tercero mientras esa cobertura, pago, servicio o beneficio y/o cualquier otro negocio o actividad del asegurado pudiera contravenir legislaciones o regulaciones comerciales, de embargo comercial, o de sanciones económicas afectadas por un orden público internacional.

Asimismo, en el eventual caso de que la Aseguradora, con ocasión del cumplimiento de las formalidades previstas en dichas regulaciones, sobrepasara el plazo máximo previsto para el cumplimiento de determinadas obligaciones, éstas no devengarán intereses de demora.

II. ¿Cómo actuar en caso de siniestro?

Su póliza de Seguro tiene como finalidad ayudarle y resarcirle económicamente en caso de siniestro.

Ocurrido un siniestro, le sugerimos siga estos consejos:

- Emplee todos los medios a su alcance para aminorar sus consecuencias.
- Lea detenidamente el apartado «Objeto y alcance del Seguro» de su póliza y compruebe que efectivamente el siniestro ocurrido está cubierto.
- Comuníquese con su Mediador y explíquelo detalladamente el origen y las consecuencias del siniestro. Él le indicará lo que debe hacer.

Si lo desea puede contactar telefónicamente con la Compañía.

- Efectúe el parte de comunicación de siniestro a la Compañía en el plazo más breve posible, indicando con el mayor detalle los daños sufridos.
- Declare ante la Autoridad judicial o efectúe denuncia ante la Policía, según la clase de siniestro, indicando fecha y hora de ocurrencia, causas, circunstancias, objetos siniestrados y cuantía aproximada de los daños.

Lea detenidamente el artículo seis («Tramitación de siniestros») de estas Condiciones Generales.

Nuestro deseo es serle útiles cuando deba hacer uso de su póliza.

III. Cuadro resumen de garantías y coberturas

(Este extracto de garantías no pretende tener carácter exhaustivo y se expone a título informativo. Para una correcta descripción de las coberturas deben consultarse las Condiciones Generales del seguro.)

I) GARANTIAS BASICAS

- Responsabilidad Civil Obligatoria Cazador 100%
- Responsabilidad Civil Voluntaria Caza-pesca 100%
- Reclamación daños 100%

II) GARANTIAS OPTATIVAS

- Coberturas varias
 - Armas de caza 601,01 Euros
 - Fallecimiento perros 450,76 Euros
- Accidentes
 - Muerte 100%
 - Invalidez Permanente 100%
 - Gastos Asistencia Sanitaria 100%
- Asistencia Viaje (Según coberturas indicadas en apartado 3.3.)

IV. Condiciones generales de garantías

(Modelo 2/3.01.06.95 MAY2016)

Artículo 1. Definiciones

En este contrato se entiende por:

Accidente. La lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado.

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

Beneficiario. La persona, física o jurídica a favor de quien se concierta el seguro, designada por el Tomador del seguro.

Capital asegurado. Es el valor que el Asegurado ha atribuido a los bienes o coberturas protegidas por el Seguro, y que figura en las Condiciones Particulares.

Compañía. La persona jurídica que asume el riesgo contractualmente pactado; también se denomina Asegurador o Entidad Aseguradora.

Daño corporal. La lesión corporal o muerte causadas a personas físicas.

Daño material. La destrucción o deterioro que sufran las cosas o los animales.

Explosión. Acción súbita y violenta de la presión o desarrollo repentino de una fuerza.

Expoliación. Sustracción o apoderamiento ilegítimo, contra la voluntad del Asegurado, de los bienes cubiertos por la póliza, mediante actos de intimidación o violencia realizados sobre las personas.

Franquicia. Es la cantidad que en cada siniestro y según lo pactado en la póliza para cada uno de los riesgos cubiertos, se deducirá de la indemnización.

Hurto. Sustracción o apoderamiento de bienes, contra la voluntad del Asegurado, sin fuerza sobre las cosas ni violencia o intimidación sobre las personas.

Invalidez Permanente. La pérdida anatómica o la disminución funcional total o parcial de carácter permanente e irreversible sufrida por el Asegurado como consecuencia directa de accidente.

Muerte. El fallecimiento del Asegurado como consecuencia directa de accidente.

Perjuicio. La pérdida económica consecuencia directa de los daños personales o materiales, cubiertos por la póliza, sufridos por el reclamante de dicha pérdida.

Póliza. El documento que contiene las condiciones reguladoras del contrato de Seguro.

Forman parte integrante de la póliza:

- las Condiciones Generales, transcritas en este ejemplar
- las Particulares, que individualizan el riesgo
- y los Suplementos o Actas que se emitan a la misma para complementarla o modificarla.

Prima. Es el precio del seguro, en el que se incluyen los recargos e impuestos que sean de legal aplicación. A su pago está obligado el Tomador del Seguro.

Robo. Sustracción o apoderamiento ilegítimo, contra la voluntad del Asegurado, de los bienes cubiertos por la póliza, mediante actos que impliquen fuerza o violencia en las cosas, incluido el uso de ganzúas, llaves falsas u otros instrumentos no destinados ordinariamente a abrir las puertas; o penetrando secreta o clandestinamente, ignorándolo el Asegurado, su familia o empleados, ocultándose y cometiendo el delito cuando el local se halle cerrado.

Seguro a primer riesgo. Forma de aseguramiento por la que se garantiza una cantidad determinada, hasta la cual queda cubierto el riesgo con independencia del valor total, sin aplicación de la regla proporcional.

Siniestro. Todo hecho cuyas consecuencias estén garantizadas por la presente póliza. Se considerará que constituye un solo y único siniestro el conjunto de daños derivados de un mismo hecho.

Suma asegurada. El límite máximo de la indemnización a pagar por la Compañía en caso de siniestro.

Tercero. Cualquier persona física o jurídica distinta de:

- a) El Tomador del Seguro y el Asegurado.
- b) Los cónyuges, ascendientes y descendientes del Tomador del Seguro y del Asegurado.
- c) Los familiares del Tomador del Seguro y del Asegurado que convivan con ellos.
- d) Personas que, de hecho o de derecho, dependan del Tomador del Seguro o del Asegurado, mientras actúen en el ámbito de dicha dependencia.

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

Valor de nuevo. Es el coste de adquisición o de reconstrucción en estado de nuevo que en el momento inmediatamente anterior al siniestro tienen los bienes asegurados.

Valor real. Se determina deduciendo del valor en estado de nuevo la depreciación por edad, uso y desgaste.

Artículo 2. Objeto y alcance del seguro: Garantías Básicas

Dentro de los límites establecidos en las presentes condiciones generales, condiciones particulares y cláusulas especiales, el Seguro protege contra las coberturas siguientes:

2.1. RESPONSABILIDAD CIVIL OBLIGATORIA CAZADOR

2.1.1. Riesgos cubiertos

La Compañía asume el pago de las indemnizaciones reclamadas al Asegurado por daños corporales causados a las personas como cazador con armas con ocasión de la acción de cazar, bajo las condiciones y términos previstos en el R.D. 63/1994 (Reglamento del Seguro de Responsabilidad Civil del Cazador, de suscripción obligatoria), de 21 de enero (B.O.E. de 16 de Febrero de 1994).

Quedan incluidos en la cobertura los daños ocasionados:

- Por un disparo involuntario del arma.
- En el tiempo de descanso dentro de los límites del terreno de caza, en tanto se esté practicando el ejercicio de la misma.

2.1.2. Ámbito territorial

Todo el territorio español.

2.1.3. Límites cuantitativos

90.151,82 Euros por víctima o los que las disposiciones vigentes en cada momento establezcan con carácter de suscripción obligatoria.

2.1.4. Exclusiones

Cuando el hecho fuera debido únicamente a culpa o negligencia del perjudicado o a fuerza mayor.

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

2.2. RESPONSABILIDAD CIVIL VOLUNTARIA CAZA-PESCA

2.2.1. Riesgos cubiertos

La Compañía asume el pago de las indemnizaciones reclamadas al Asegurado por daños directos, exclusivamente corporales o materiales, involuntariamente causados a terceros, siempre que resulte civilmente responsable por hechos cometidos como cazador con armas con ocasión de la acción de cazar durante los días hábiles de la temporada de caza y en lugares autorizados para su práctica.

La presente cobertura se entiende, por lo que hace referencia a daños corporales causados a las personas, de carácter suplementario al seguro de Responsabilidad Civil Obligatoria del Cazador, por el importe que exceda de las indemnizaciones que se señalan para el mencionado Seguro Obligatorio.

Esta cobertura es válida única y exclusivamente cuando el asegurado tenga en vigor el correspondiente seguro de Responsabilidad Civil Obligatoria.

Asimismo, queda incluida la responsabilidad civil:

- a) frente a los guardas, ojeadores y portafusiles.
- b) por la práctica de deportes de caza y tiro en sus distintas modalidades, en campos debidamente autorizados.
- c) como propietario de hasta un máximo de tres perros utilizados para el ejercicio de la caza.
- d) por daños ocasionados en tiempo de descanso dentro de los límites del terreno de caza, en tanto se esté practicando el ejercicio de la misma.
- e) por la práctica de la pesca con caña disponiendo de la correspondiente licencia y permisos.

Quedan comprendidos los siniestros ocurridos durante la vigencia del contrato y cuya reclamación se efectúe fehacientemente al Asegurado o al Asegurador durante la vigencia de la póliza o hasta dos años después de la cancelación de la misma.

2.2.2. Alcance de la cobertura

Cuando el Asegurado resulte civilmente responsable de acuerdo con los supuestos contemplados en el apartado anterior 2.2.1, la Compañía garantiza:

a) Defensa

La defensa jurídica del Asegurado y del causante del daño, así como el pago de costas, ante la Jurisdicción Civil o Penal.

En caso de conflicto de intereses entre el Asegurado y la Compañía motivado por tener que sustentar ésta en el siniestro intereses contrarios a la defensa del Asegurado, la Compañía lo pondrá en su conocimiento, 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 la Compañía o confiar su propia defensa a otra persona. En este último caso, la Compañía quedará obligada a abonar los gastos de tal dirección hasta los mínimos del colegio profesional al que pertenezca el letrado o, en su defecto, a los del colegio de Barcelona, comprendiéndose en tales mínimos todas las incidencias y concomitancias del asunto, siendo de cargo del Asegurado la diferencia, si la hubiera.

b) Indemnizaciones

El pago de las indemnizaciones pecuniarias que el Asegurado deba satisfacer como responsable civil.

c) Fianzas

La prestación de fianzas que los Tribunales puedan exigir para conceder la libertad provisional y para garantizar el pago de las obligaciones económicas derivadas de responsabilidad civil cubierta por esta garantía.

2.2.3. Suma asegurada

Todos los daños que provengan del mismo acontecimiento, sea cual fuere el número de perjudicados o de supuestos de responsabilidad civil en que se incurra, se considera que corresponden a un solo y único siniestro.

Suma asegurada: hasta el 100% de la suma asegurada indicada para ésta garantía en las Condiciones Particulares, por siniestro, para el conjunto de los conceptos señalados en el apartado anterior 2.2.2.

2.2.4. Exclusiones

Quedan excluidos del seguro las lesiones y los daños causados:

- a) Cuando el hecho fuera debido únicamente a culpa o negligencia del perjudicado o a fuerza mayor.
- b) Siniestros originados por personas que no dispongan de los permisos oficiales sobre la tenencia de armas y practica de caza o pesca, o carezcan estos de validez.
- c) Daños ocasionados a campos, cultivos, vegetación o arbolados, ríos y similares.
- d) Siniestros ocurridos en época de veda o en lugares no autorizados para la práctica de caza o pesca.
- e) Siniestros ocasionados con armas prohibidas.
- f) Reclamaciones consecuencia del uso y navegación de embarcaciones.
- g) Siniestros ocasionados bajo la influencia de embriaguez alcohólica o drogas.
- h) Siniestros por actos intencionales, dolo o fraude.
- i) Los daños a vidrios y cristales derivados de detonación.
- j) Daños a bienes o animales propiedad de terceros en poder del Asegurado.
- k) Por la circulación de vehículos de motor o a tracción animal.

Tampoco están amparadas por el seguro el incumplimiento de las obligaciones derivadas de la existencia de un contrato entre el Asegurado y el tercero perjudicado ni las responsabilidades derivadas del incumplimiento de disposiciones oficiales o de cualquier infracción a las obligaciones legales, así como tampoco los daños pecuniarios que puedan sufrir terceros cuando no sean consecuencia directa de una lesión corporal o daño material cubierto por esta garantía.

2.2.5. Reclamaciones por daños

Cuando, hallándose en el desempeño de la actividad objeto del Seguro, el Asegurado, sufre un daño causado por un tercero, la Compañía toma a su cargo los gastos de reclamación al responsable, amistosamente o por vía judicial, de la indemnización debida al perjudicado, incluyendo los gastos correspondientes a informes técnicos y actas periciales que la Compañía estime necesarios para sostener la reclamación.

Se garantiza esta cobertura siempre que la persona asegurada haya sufrido el daño en circunstancias de tiempo, lugar y desarrollando actividades en las que quedaría cubierta su responsabilidad civil si el daño lo hubiera causado ella.

Se excluyen las reclamaciones de daños causados a un Asegurado por otro Asegurado.

El Asegurado elegirá libremente a su Abogado y Procurador, que no estarán sujetos a las instrucciones del Asegurador.

Suma asegurada: hasta el 100% de la suma asegurada para Responsabilidad Civil Voluntaria, por siniestro. Todos los daños que provengan del mismo acontecimiento, sea cual fuere el número de perjudicados, se considera que corresponden a un solo y único siniestro.

Artículo 3. Objeto y alcance del seguro: Garantías Optativas

Quedan incluidas en la póliza las garantías que a continuación se detallan, siempre y cuando así se haga constar expresamente en las Condiciones Particulares.

3.1. COBERTURAS VARIAS

3.1.1. Armas de caza

Quedan amparadas por la presente cobertura las pérdidas económicas que sufra el Asegurado motivadas por siniestros que afecten a las armas utilizadas para la caza, a consecuencia de:

- a) robo sufrido en local o en automóvil debidamente cerrados
- b) expoliación
- c) explosión o reventón del arma

Se excluyen:

- a) Las simples pérdidas o extravíos o el hurto.
- b) La simple avería del arma.
- c) Siniestros ocurridos fuera del ámbito de la caza o en épocas de veda.
- d) Armas prohibidas para la caza o que carezcan de los permisos correspondientes.
- e) Robo, expoliación o intentos de los que sean autores, cómplices o encubridores, personas que dependan o convivan con el Asegurado.
- f) Siniestros ocurridos en el domicilio del Asegurado.

Suma asegurada: a primer riesgo, hasta el 100% del capital indicado para esta cobertura en las Condiciones Particulares, por siniestro.

3.1.2. Fallecimiento de perros

Quedan amparadas por la presente cobertura las pérdidas económicas que sufra el Asegurado derivadas del fallecimiento de los perros de su propiedad, a consecuencia de disparo de arma de fuego, durante la práctica de la caza.

Se excluyen:

- a) Perros de edad superior a ocho años.
- b) Siniestros ocurridos fuera del ámbito de la caza o en épocas de veda.
- c) Siniestros ocasionados con armas prohibidas.
- d) Siniestros no ocasionados por armas de fuego.

- e) Siniestros ocurridos en el domicilio del Asegurado.
- f) Perros que no dispongan de la documentación legal necesaria (licencia, cartilla sanitaria vacunaciones, etc.).
- g) Siniestros originados por personas que no dispongan de los permisos oficiales sobre la tenencia de armas y práctica de caza, o carezcan éstos de validez.

El Asegurado viene obligado a entregar al Asegurador certificado veterinario donde se especifiquen las circunstancias y causas del fallecimiento, así como a presentar la documentación oportuna que precise el Asegurador para satisfacer la indemnización correspondiente.

Suma asegurada: a primer riesgo, hasta el 100% del capital indicado para esta cobertura en las Condiciones Particulares, por siniestro.

3.2. ACCIDENTES

3.2.1. Accidentes incluidos

Quedan amparados por la presente cobertura los accidentes que pueda sufrir la persona asegurada en la práctica de la caza o pesca y en el ámbito de garantía territorial indicado en las Condiciones Particulares.

Se incluyen además los accidentes en:

- a) El trayecto directo desde el domicilio del Asegurado hasta el lugar donde se desarrolle la actividad y regreso.
- b) Actos o manifestaciones deportivas (Concursos o Competiciones) debidamente autorizadas por el organismo o autoridad competente.
- c) Actos de salvamento y traslado urgente de heridos que realice la persona asegurada, en accidentes ocurridos en el desarrollo de la actividad indicada en las Condiciones Particulares.
- d) Batidas de animales dañinos, organizadas y dirigidas por la autoridad competente.

La cobertura surtirá efecto en los días hábiles de la temporada oficial, así como en los concursos, competiciones o batidas en las que participe el Asegurado, en los términos previstos anteriormente.

Para los accidentes señalados en a) la cobertura se extiende a las 24 horas anteriores y posteriores de los días especificados en el párrafo anterior.

3.2.2. Accidentes excluidos

- a) Los que no tengan la consideración de accidentes.
- b) Los ocurridos con ocasión de guerra, invasión, hechos o actuaciones de las fuerzas armadas o cuerpos de seguridad.

- c) Ocurridos bajo los efectos de embriaguez alcohólica o drogas.
- d) Enfermedades de cualquier naturaleza.
- e) Sufridos ocupando plaza como pasajero en aeronaves que no estén autorizadas para el transporte público de pasajeros.
- f) Sobrevenidos al conducir vehículos a motor si el Asegurado carece del correspondiente permiso de conducción.
- g) El infarto de miocardio y el accidente vascular cerebral, cualesquiera que sean las causas.
- h) Los siniestros derivados de accidentes anteriores al efecto inicial de la póliza.

Esta cobertura se extingue automáticamente a la terminación del periodo de seguro en que el Asegurado cumpla la edad de 70 años.

3.2.3. Indemnizaciones

Dentro de los límites establecidos en la presente cobertura, y hasta el 100% de los capitales indicados en las Condiciones Particulares, el seguro ampara:

3.2.3.1. Muerte

Como consecuencia de accidente cubierto por la póliza y hasta un plazo máximo de cinco años a contar del día que aconteció el accidente.

En caso de que no exista designación de beneficiarios, el Asegurador considerará como tales a los herederos legales de la víctima en el momento del accidente.

Los beneficiarios podrán disponer de inmediato de un anticipo de hasta 1.502,53 Euros, a cuenta del pago del capital asegurado, para atender los gastos derivados de fallecimiento.

Los beneficiarios deberán presentar la documentación oportuna que precise el Asegurador para satisfacer la indemnización correspondiente.

3.2.3.2. Invalidez permanente total o parcial

Como consecuencia de accidente cubierto por la póliza y hasta un plazo máximo de cinco años a contar del día que aconteció el accidente.

El Asegurador pagará a la persona asegurada la indemnización que resulte según las siguientes normas:

- a) En el supuesto de invalidez permanente total, la indemnización a pagar por la Compañía se determinará en base al capital asegurado para este supuesto.

Se entiende por invalidez permanente total, la pérdida (que se presume definitiva) de la capacidad funcional de la persona asegurada que de acuerdo con el baremo del apartado b) siguiente, alcance o sobrepase el porcentaje de 100.

b) En el supuesto de invalidez permanente parcial, el grado de invalidez se determinará en base al baremo siguiente:

Lesión	Grado de invalidez
Pérdida completa de la visión de un ojo	30%
Sordera completa	60%
Sordera completa de un oído	15%
Pérdida total de fonación	30%

Pérdida o inutilización absoluta:

Del brazo o la mano derecha	60%
Del brazo o la mano izquierda	50%
Del dedo pulgar de la mano derecha	22%
Del dedo pulgar de la mano izquierda	18%
Del dedo índice de la mano derecha	15%
Del dedo índice de la mano izquierda	12%
De uno de los demás dedos de la mano	7%
De una pierna por encima de la rodilla	50%
De una pierna a la altura o por debajo de la rodilla	40%
Del dedo pulgar de cualquiera de los pies	10%
De uno de los demás dedos de cualquiera de los pies	5%
Pérdida o inutilización de ambos brazos o ambas manos, o de un brazo y una pierna, o de una mano y un pie, o de ambas piernas o ambos pies	100%
Enajenación mental incurable que excluya cualquier trabajo	100%
Parálisis completa	100%
Ceguera absoluta	100%

Si el Asegurado es zurdo, se invierte en lo pertinente, el baremo.

La indemnización a satisfacer por la Compañía será el importe resultante de aplicar el porcentaje correspondiente al grado de invalidez sobre el capital pactado en las Condiciones Particulares.

Cuando la pérdida o inutilización es solamente parcial, el grado de invalidez se fija reduciendo las citadas tasaciones en la misma proporción. La indemnización total pagadera por varias pérdidas o inutilizaciones de miembros causadas por un mismo accidente, se calcula sumando los grados de invalidez correspondientes a cada una de las mismas, sin que la suma total de dicho grado de invalidez pueda exceder del 100%.

En los casos que no están previstos en los párrafos anteriores, el grado de invalidez se fijará en proporción a la gravedad de la lesión comparándola con las tasaciones que preceden.

El grado de invalidez que resulte a consecuencia de un accidente, no será aumentado por el hecho de que el Asegurado presentase con anterioridad al mismo, defectos corporales en miembros u órganos no afectados por el accidente.

Si un órgano o miembro afectado por un accidente presentaba ya con anterioridad a éste un defecto físico o funcional, la persona asegurada tiene derecho a una indemnización correspondiente a la diferencia entre el grado de invalidez preexistente y el que resulte después del accidente.

La determinación del grado de invalidez que derive del accidente se efectuará después de la presentación del certificado médico de incapacidad. La Compañía notificará por escrito al Asegurado la cuantía de la indemnización que le corresponde, de acuerdo con el grado de invalidez que deriva del certificado médico y de los baremos fijados en la póliza. Si el Asegurado no aceptase la proposición del Asegurador en lo referente al grado de invalidez, las partes se someterán a la decisión de los peritos, conforme al apartado 7.2. del artículo séptimo.

Si después de fijada la invalidez sobreviene la muerte del Asegurado, las cantidades satisfechas por la Compañía se considerarán a cuenta de la suma asegurada para el caso de muerte, que será pagada de acuerdo con lo establecido en el apartado 3.2.3.1. de la presente garantía

3.2.3.3. Gastos de Asistencia Sanitaria.

Como consecuencia de accidente cubierto por la póliza y durante un plazo máximo de 365 días a contar del día que aconteció el accidente, el Asegurador se hará cargo de todos los gastos que se produzcan hasta el total restablecimiento del Asegurado, siempre que la asistencia sea prestada por medio de facultativos o centros sanitarios nombrados por el Asegurador.

No obstante, en aquellas poblaciones donde la Compañía no disponga de facultativos o centros sanitarios, reembolsará todos los gastos de asistencia, conforme a las tarifas de accidentes de trabajo vigentes en el momento del accidente.

En ambos casos quedarán igualmente incluidos los gastos de hospitalización, si la exigiere la índole de las lesiones.

3.2.3.3.1.

De acudir el Asegurado a facultativos o centros no comprendidos en el apartado anterior, el límite de indemnización por siniestro para el conjunto de las indemnizaciones establecidas en el apartado 3.2.3.3. será el indicado en las condiciones particulares, durante el plazo de 365 días contando desde la fecha del accidente.

En cualquiera de los casos señalados en el apartado 3.2.3.3. y el presente 3.2.3.3.1., la Compañía siempre amparará los gastos por asistencias de carácter urgente o primeros auxilios.

3.2.3.3.2.

Quedan igualmente comprendidos, los gastos ocasionados por:

- a) El traslado urgente del lesionado desde el lugar del accidente al centro sanitario más próximo, **excepto en los casos que estén amparados por la cobertura 3.3 Asistencia en Viaje.**
- b) La adquisición e implantación de la primera prótesis ortopédica, dental, auditiva, u óptica que precise el Asegurado a consecuencia del accidente, **sin exceder del 10% de la suma asegurada para gastos de asistencia sanitaria y hasta la cantidad de 300,51 Euros.**
- c) La búsqueda y salvamento del Asegurado desaparecido como consecuencia de un accidente garantizado, **hasta un máximo del 10% de la suma garantizada para invalidez permanente.**

3.2.3.3.3.

Los gastos de asistencia sanitaria amparados por la presente cobertura no podrán ser reclamados si los mismos han sido atendidos por otro seguro.

3.3. ASISTENCIA EN VIAJE

3.3.1. Definiciones

A efectos de ésta garantía se entiende por:

- a) **Asegurado.** La persona física cuyo nombre figura en las Condiciones Particulares y residente en España.
- b) **Vehículo.** El automóvil de cuatro ruedas, con peso o tonelaje total en carga inferior a 3,5 toneladas, con exclusión de los dedicados, incluso a título ocasional, al transporte público de viajeros o mercancías.

3.3.2. Coberturas

Esta garantía es válida a partir de 30 km. del domicilio del Asegurado en España (10 km. en las Islas Canarias e Islas Baleares), **siempre que el riesgo cubierto sobrevenga dentro de los 60 días siguientes a la partida del domicilio habitual y que el accidente esté amparado dentro de la cobertura 3.2. Accidentes.**

El ámbito de la garantía será el indicado en las condiciones particulares.

Comprende:

- a) **Repatriación o transporte sanitario de heridos.**

Según la urgencia o gravedad del caso y el criterio del médico que lo trate, el Asegurador toma a su cargo el transporte del Asegurado, incluso bajo vigilancia médica si procede, hasta su ingreso en un centro hospitalario en España, cercano a su residencia, o a su propio domicilio habitual, cuando no necesite hospitalización. Si el ingreso no pudiera

lograrse en lugar cercano al domicilio, el Asegurador se hará cargo, en su momento, del subsiguiente traslado hasta la residencia del Asegurado.

Medio de transporte:

- Avión sanitario especial para los países de Europa.
- Avión de líneas regulares, ferrocarril o barco.
- Ambulancia.

En caso de accidentes leves que no den motivo a repatriación, **el transporte se realizará por ambulancia o cualquiera otro medio, hasta el lugar en que puedan prestarse los cuidados adecuados.**

En ningún caso el Asegurador sustituirá a los organismos de socorro de urgencia ni se hará cargo del costo de esos servicios.

En cualquier supuesto, la decisión de realizar o no el traslado corresponde al médico designado por el Asegurador en cada caso, de acuerdo con el médico que trate al Asegurado y, si hay lugar a ello con su familia.

b) Repatriación o transporte del Asegurado fallecido.

En caso de fallecimiento del Asegurado, el Asegurador organiza y se hace cargo del transporte del cuerpo, desde el lugar del óbito hasta el de inhumación en España.

Quedan igualmente cubiertos los gastos de tratamiento postmortem y acondicionamiento (tales como embalsamamiento y ataúd obligatorio para el traslado), conforme a requisitos legales, **hasta un límite de 300,51 Euros.**

En cualquier caso, el costo del ataúd habitual y los gastos de inhumación y de ceremonia, no son a cargo del Asegurador.

c) Pago o reembolso de gastos médicos, quirúrgicos, y de hospitalización, en el extranjero.

Mediante esta garantía el Asegurador tomará a su cargo los gastos que le sean originados al Asegurado fuera de España a consecuencia de accidente garantizado o enfermedad de carácter imprevisible, ocurrida durante el viaje y dentro del periodo de validez de esta cobertura **hasta un límite de 3.005,06 Euros.**

Se establece, para el caso de enfermedad, una franquicia del 10% de la indemnización con un mínimo de 30,05 Euros, que correrá a cargo del Asegurado en cada siniestro.

Los reembolsos de gastos aquí citados serán en todo caso complementarios de otras percepciones a las que tenga derecho el Asegurado, bien sea por prestaciones de la Seguridad Social o de cualquier otro régimen de previsión al que estuvieran afiliados.

Por consiguiente, el Asegurado se compromete a hacer las gestiones necesarias para cobrar los gastos de los organismos y a resarcir al Asegurador de cualquiera cantidad que éste haya anticipado.

d) Traslado del vehículo del Asegurado.

En caso de accidente amparado por la póliza, el Asegurador toma a su cargo el transporte del vehículo propiedad del Asegurado, utilizado por el mismo para efectuar su desplazamiento al lugar de la práctica deportiva indicada en las condiciones particulares, desde el lugar donde se encuentre aparcado el vehículo en el momento anterior al accidente del Asegurado, hasta el domicilio del mismo en España.

El Asegurado deberá acreditar que el vehículo a trasladar es de su propiedad.

El traslado se efectuará si transcurridas 72 horas del accidente del Asegurado y como consecuencia del mismo, éste no pudiera desplazarse con el vehículo hasta su lugar de residencia habitual.

El límite de indemnización para los gastos originados por ésta garantía se establece en 150,25 Euros.

e) Envío de un conductor.

El Asegurador, en caso de accidente amparado por la póliza, envía a un conductor para recoger el vehículo propiedad del Asegurado, utilizado por el mismo para efectuar su desplazamiento al lugar de la práctica deportiva indicada en las condiciones particulares, en los casos siguientes:

- Si el Asegurado fuera repatriado o transportado en las condiciones definidas en el epígrafe a) de ésta garantía.
- Si las heridas o enfermedad impiden al Asegurado conducir su vehículo (después del dictamen del médico de la Compañía).
- En caso de defunción del Asegurado.

Todo ello, siempre y cuando ningún otro pasajero pueda sustituirle en la conducción del vehículo.

El Asegurado deberá acreditar que el vehículo a trasladar es de su propiedad.

En todo caso de envío de conductor, la Compañía no se hace cargo de los gastos de consumo y otros específicos del vehículo.

f) Ayuda a la localización y envío de equipajes.

En caso de demora o pérdida de equipaje, la Compañía prestará su colaboración en la demanda y gestión de búsqueda, localización y expedición hasta su domicilio.

g) Anticipo de fianzas, gastos de defensa, y anticipo de efectivo por accidente, robo o enfermedad, en el extranjero.

Para las causas señaladas a continuación y exclusivamente de producirse el hecho fuera del territorio español, la Compañía efectuará anticipos de efectivo de acuerdo con los términos previstos seguidamente:

- Anticipo fianza judicial.

Si, como consecuencia de accidente cubierto por la póliza, se le exigiere al asegurado una fianza penal, por parte de las autoridades del país en que se haya producido el mismo, la Compañía anticipará la cantidad correspondiente, **hasta un límite de 4.507,59 Euros.**

- Anticipo gastos de defensa.

Si, como consecuencia de accidente cubierto por la póliza, el Asegurado tuviera necesidad de contratar su defensa legal, la Compañía adelantará los gastos que la misma comporte, **hasta un límite de 1.502,53 Euros.**

- Anticipo de efectivo en caso de accidente, robo o enfermedad grave.

Si el Asegurado necesitara de forma urgente dinero en efectivo como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, robo de sus pertenencias o enfermedad grave, la Compañía anticipará la cantidad correspondiente, **hasta un límite de 1.502,53 Euros.**

Con objeto de garantizar el importe anticipado, la Compañía se reserva el derecho de exigir, previamente al anticipo a efectuar, el que una persona designada por el asegurado en España se haga cargo de la devolución del anticipo de forma fehaciente, mediante el correspondiente reconocimiento de deuda.

El Asegurado se compromete a devolver el importe anticipado por la Compañía dentro del plazo máximo de 10 días de la finalización del viaje, y en cualquier caso, dentro de los dos meses siguientes a la fecha del anticipo.

h) Búsqueda de representante legal.

Si, como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza ocurrido en el extranjero, precisara el Asegurado de la contratación de un Abogado o Procurador para defender sus intereses legales, la Compañía se compromete a efectuar la búsqueda y poner a disposición del mismo, a la mayor brevedad posible, al profesional correspondiente.

Los honorarios del Abogado o Procurador serán a cargo del Asegurado.

i) Intérprete en caso de accidente o enfermedad.

Si, como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza o enfermedad grave ocurrido en el extranjero, fuera necesaria la intervención de un intérprete en el lugar de ocurrencia, la Compañía se compromete a ponerlo a disposición del Asegurado con la mayor urgencia posible.

Los gastos cubiertos por la Compañía quedan limitados a 30,05 Euros diarias con un máximo por siniestro de 180,30 Euros.

3.3.2. Exclusiones

Quedan excluidas:

- Las recaídas, controles, tratamientos y gastos derivados de enfermedades, mentales o no, o estados patológicos, conocidas por el Asegurado en el momento de iniciar el viaje.
- Las enfermedades mentales y los estados patológicos conocidos por el Asegurado, susceptibles de empeoramiento en caso de viaje.
- Los embarazos. No obstante, hasta el 6º mes, quedan cubiertos los casos de complicaciones imprevisibles.
- Los gastos relativos a una enfermedad crónica; los de prótesis de cualquier tipo, las curas termales y gastos de odontólogo.
- La participación en competiciones deportivas y el rescate de personas en montaña, mar o desierto.

3.3.3. Condiciones adicionales

a) Será de aplicación a estas garantías complementarias, las Condiciones Generales de la Póliza, en tanto no se opongan a lo establecido en la presente garantía 3.3.

En todo caso, la Compañía no es responsable de los retrasos o incumplimientos que sean debidos a causa de fuerza mayor.

- b) Respecto de los gastos de desplazamiento de la persona asegurada, la Compañía sólo se hace cargo del exceso sobre los previstos por ellas normalmente (billetes de tren, avión, travesías marítimas, peajes, carburantes para el vehículo, etc.).
- c) Será condición indispensable para que la Compañía asuma sus obligaciones, que la misma sea inmediatamente avisada de las contingencias aseguradas y haya prestado su conformidad. El reembolso de gastos lo hará contra los documentos justificativos (facturas, recibos o análogos) y dentro de los límites convenidos, reservándose el derecho a exigir a los asegurados la devolución de los billetes o pasaje no utilizados.
- d) La Compañía queda subrogada en todos los derechos y acciones que puedan corresponder a las personas aseguradas, contra cualquier tercero responsable, hasta el límite del costo a su cargo en el respectivo siniestro.

Artículo 4. Exclusiones generales para todas las garantías

Además de las exclusiones específicas de cada garantía que figuran en los artículos anteriores, la Compañía no garantiza los siniestros:

- a) Ocurridos a causa de guerra internacional o civil, hechos o actuaciones de las fuerzas armadas o de las fuerzas y cuerpos de seguridad en tiempo de paz, rebeliones, levantamientos populares o militares, actos terroristas, motines, y tumultos populares.
- b) Debidos a fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario (inundación, terremoto, erupción volcánica, tempestad ciclónica atípica, caída de cuerpos siderales y aerolitos).
- c) Que tengan su causa directa o indirecta en la desintegración del núcleo atómico, la modificación de la estructura atómica o en radiaciones procedentes de radioisótopos.
- d) Ocurridos por hechos o fenómenos que se encuentren cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros, o cuando dicho organismo no admita la efectividad del derecho del Asegurado por incumplimiento, imputable al mismo, de alguna de las normas establecidas en el reglamento y disposiciones complementarias vigentes en la fecha de su ocurrencia.

Igualmente quedan excluidas las diferencias entre los daños producidos y las cantidades indemnizadas por el Consorcio de Compensación de Seguros, por razón de aplicación de franquicias, deducciones, reglas proporcionales u otras limitaciones.

- e) Que sean declarados por el gobierno de la nación como catástrofe o calamidad nacional.
- f) Que hayan sido provocados intencionadamente o con complicidad, o bien con culpa grave, del Tomador del Seguro, del Asegurado o de familiares de ambos que convivan con ellos, o de los dependientes del Asegurado si actúan con su connivencia.
- g) En lo concerniente a multas o sanciones dictadas por la autoridad competente.
- h) Ocurridos fuera de la garantía del seguro y ámbito territorial indicados en las condiciones particulares.
- j) Se excluyen los perjuicios o pérdidas indirectas de cualquier clase.

Artículo 5. Bases del contrato

5.1. PERFECCIÓN Y EFECTOS DEL CONTRATO

El contrato se perfecciona por el consentimiento, manifestado por la suscripción de la póliza o del documento provisional de cobertura por las partes contratantes. 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 cualquiera de los citados requisitos, salvo lo dispuesto en el párrafo anterior con respecto a la prima, las obligaciones de la Compañía comenzarán a partir de las veinticuatro horas del día en que hayan sido cumplimentados.

El contrato de Seguro será nulo, salvo en los casos previstos por la Ley, si en el momento de su conclusión no existía el riesgo o había ocurrido el siniestro.

5.2. ÁMBITO DE GARANTÍA

Las garantías de la póliza se extienden y limitan al ámbito indicado en las condiciones particulares, que forman parte integrante de la póliza.

En todos los casos, por lo que respecta a la Responsabilidad Civil Obligatoria Cazador, la garantía se limita a los daños ocurridos en el territorio español y reclamados o reconocidos por Tribunales españoles.

La garantía de Responsabilidad Civil Voluntaria se limita a los daños ocurridos en el ámbito indicado en las condiciones particulares y reclamados o reconocidos por Tribunales españoles.

5.3. PRIMA DEL SEGURO

5.3.1. 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 a sus correspondientes vencimientos.

La prima o precio del seguro se determinará anualmente en base a aplicar a cada una de las garantías contratadas las tarifas que, fundamentadas en criterios técnico-actuariales, tenga establecidas en cada momento el Asegurador. Igualmente se tendrán en cuenta los siniestros declarados en la anualidad anterior a la prórroga del contrato.

Si en las Condiciones Particulares no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del Tomador del Seguro.

Si la Compañía concediera un descuento sobre la prima como consecuencia de la contratación del Seguro por un período superior al año, en caso de rescisión del contrato antes de consumirse el plazo estipulado el Asegurado extornará el importe de las bonificaciones disfrutadas hasta el momento.

Si durante la vigencia del contrato se produjera la desaparición del riesgo, la Compañía tiene derecho a hacer suya la prima no consumida.

La Compañía sólo queda obligada por los recibos de prima librados por la Dirección o por sus representantes legales autorizados.

5.3.2. Pago domiciliado

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

- a) El Tomador del seguro entregará a la Compañía carta dirigida al establecimiento bancario o Caja de Ahorros, dando la orden oportuna al efecto.
- b) La prima se entenderá satisfecha a su vencimiento, salvo que, intentado el cobro dentro del plazo de un mes a partir de dicha fecha, no existiesen fondos suficientes en la cuenta del obligado al pago, en cuyo caso se pondrá en conocimiento del Tomador del seguro mediante carta certificada.
- c) Si la Compañía dejase transcurrir el plazo de un mes a partir del día de vencimiento sin presentar el recibo al cobro, y al hacerlo no existiesen fondos suficientes en la cuenta, aquélla notificará tal hecho al obligado al pago, por carta certificada o un medio indubitado, concediéndole un nuevo plazo de un mes para que comunique a la Compañía la forma en que satisfará su importe. Este plazo se computará desde la recepción de la expresada carta o notificación en el último domicilio comunicado a la Compañía.

5.3.3. Pago fraccionado

Si el pago de la prima se hubiese fraccionado y la póliza se anulase por causas ajenas a la Compañía antes de terminar la anualidad en transcurso, el Tomador del Seguro o el Asegurado deberán satisfacer la prima que falte para completar el importe de la prima anual.

5.3.4. Consecuencias del impago de la prima

Si por culpa del Tomador o del Asegurado la primera prima no ha sido pagada, o la prima única no lo ha sido a su vencimiento, la Compañía tiene derecho a resolver el contrato o, en caso de que la póliza esté firmada, a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva con base en la póliza. En todo caso, la Compañía quedará liberada de su obligación.

En caso de falta de pago de una de las primas siguientes, la cobertura de la Compañía queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si la Compañía no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima, se entenderá que el contrato queda extinguido. En cualquier caso, la Compañía, cuando el contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la prima del período en curso, correspondiéndole la fracción de prima por el tiempo que haya estado suspendida la cobertura.

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.

5.4. DURACIÓN DEL SEGURO

- a) Las garantías de la póliza entran en vigor en la hora y fecha indicadas en las Condiciones Particulares.
- b) A la expiración del plazo estipulado, si el contrato es de duración anual, quedará tácitamente prorrogado por un año más, y así en lo sucesivo, salvo que alguna de las partes, Asegurado o Asegurador, hubiera solicitado su rescisión, de acuerdo con lo previsto en el siguiente párrafo c).
- c) Las partes podrán oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de, al menos, un mes de anticipación a la conclusión del período del seguro en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el Tomador, y de dos meses cuando sea el asegurador.

5.5. RIESGO ASEGURADO

5.5.1. Declaraciones sobre el riesgo

La presente póliza ha sido concertada sobre la base de las declaraciones formuladas por el Tomador del Seguro, de acuerdo con la solicitud o cuestionario que le haya sometido la Compañía y que han motivado la aceptación por ésta del riesgo, la asunción por su parte de las obligaciones para ella derivadas del contrato y la fijación de la prima.

El Tomador del Seguro tiene el deber, antes de la conclusión del contrato, de declarar a la Compañía, de acuerdo con el cuestionario que ella le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo. Quedará exonerado de tal deber si la Compañía no le somete cuestionario o cuando, aun sometiéndoselo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él.

La solicitud y el cuestionario cumplimentados por el Tomador del seguro, así como la proposición de la Compañía en su caso, en unión de esta póliza, constituyen un todo unitario, fundamento del Seguro, que sólo alcanza, dentro de los límites pactados, los bienes y riesgos en el mismo especificados. Si el contenido de la póliza difiere de la proposición de Seguro o de las cláusulas acordadas, el Tomador del Seguro podrá reclamar a la Compañía, 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.

El Tomador del seguro o el Asegurado, en su caso, tiene el deber de mantener informada a la Compañía sobre la naturaleza y circunstancias del riesgo, así como del acontecimiento de cualquier hecho, conocido por el mismo, que pueda agravarlo o variarlo.

5.5.2. Facultades de la compañía ante las declaraciones falsas o inexactas

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

Si el siniestro sobreviniere antes de que la Compañía hubiere hecho aquella declaración, su prestación 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 hubiere producido mediando dolo o culpa grave del Tomador del Seguro, la Compañía quedará liberada del pago de la prestación.

5.5.3. Agravación del riesgo durante la vigencia del contrato

Se entenderán modificaciones de la póliza las diferencias que a lo largo de la vida del contrato se produzcan respecto de las condiciones particulares y especiales que se han integrado al inicio de la póliza.

El Tomador del seguro o el Asegurado deberán durante la vigencia del contrato comunicar al Asegurador, tan pronto como le sea posible, la alteración de los factores y las circunstancias declaradas y/o traídas del cuestionario previo, y/o recogidas en las condiciones particulares y especiales que agraven el riesgo 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 más gravosas.

5.5.4. Facultades de la Compañía ante la agravación del riesgo

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

La Compañía podrá, igualmente, rescindir el contrato comunicándolo por escrito al Asegurado dentro de un mes a partir del día en que tuvo conocimiento de la agravación del riesgo. Dicha rescisión deberá ser anunciada con una anticipación de quince días a su toma de efecto.

5.5.5. Consecuencias de no comunicar la agravación del riesgo

Si sobreviniere un siniestro sin haberse realizado declaración de agravación de riesgo, la Compañía queda liberada de su prestación si el Tomador o el Asegurado han actuado de mala fe. En otro caso, la prestación de la Compañía se reducirá en proporción 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 de vigencia del Seguro, que dé lugar a un aumento de prima, cuando por esta causa quede rescindido el contrato, **si la agravación es imputable al Asegurado, la Compañía hará suya, en su totalidad, la prima cobrada.** Si dicha agravación se hubiera producido por causas ajenas a la voluntad del Asegurado, éste tendrá derecho a ser reembolsado de la parte de prima satisfecha correspondiente al período que falte por transcurrir de la anualidad en curso.

5.5.6. Disminución del riesgo

El Tomador del seguro o el Asegurado podrán, durante el curso del contrato, poner en conocimiento de la Compañía todas las circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por ésta 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, la Compañía deberá reducir el importe de la prima futura en la cuantía que corresponda, teniendo derecho el Tomador, 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 notificación de la disminución del riesgo.

5.6. BONIFICACIÓN POR CARENCIA DE SINIESTROS

Transcurridas dos anualidades sin haber declarado siniestro alguno, el Tomador disfrutará de un descuento en el recibo de prima del próximo vencimiento, **sobre las primas correspondientes a la garantía de Coberturas varias y a los Gastos de Asistencia Sanitaria de la garantía de Accidentes,** de acuerdo con la siguiente tabla:

Bonificación

- Dos anualidades consecutivas sin siniestros 5%
- Tres anualidades consecutivas sin siniestros 10%
- Cuatro anualidades consecutivas sin siniestros 15%
- Cinco o más anualidades consecutivas sin siniestros. 20%

La declaración de un siniestro comportará la pérdida de toda la bonificación en el recibo de próximo vencimiento, reanudándose el proceso descrito para la obtención de la bonificación.

Para el presente apartado de Bonificación no computarán los siniestros de la garantía de Asistencia en Viaje, cuya prima tampoco se verá bonificada en caso de ausencia de siniestros.

5.7. EXTINCIÓN Y NULIDAD DEL SEGURO

Si durante la vigencia del Seguro se produjera la desaparición del interés o del bien asegurado, desde ese momento el contrato de Seguro queda extinguido y la Compañía hará suya la prima no consumida, sin perjuicio de los respectivos derechos y obligaciones de las partes en relación con los siniestros declarados.

El contrato será nulo si en el momento de su conclusión no existe el riesgo, ha ocurrido el siniestro o no existe un interés del Asegurado en la indemnización del daño.

5.8. COMUNICACIONES

Las comunicaciones a la Compañía por parte del Tomador del Seguro, del Asegurado o del Beneficiario, se realizarán en el domicilio social de la Compañía, señalado en la póliza.

Las comunicaciones y el pago de primas que efectúe el Tomador del Seguro a un Mediador de la Compañía, surtirán los mismos efectos que si se hubiesen realizado directamente a ésta.

Las comunicaciones efectuadas por un Mediador de seguros a la Compañía en nombre del Tomador del seguro, surtirán los mismos efectos que si las realizara el propio Tomador, salvo indicación en contrario de éste.

5.9. PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO

Las acciones derivadas del contrato prescriben a los dos años a contar desde el día en que pudieron ejercitarse, salvo para la garantía de Accidentes que prescriben a los cinco años.

5.10. COMPETENCIA JUDICIAL

- a) Si las dos partes estuviesen conformes, podrán resolver sus diferencias a través de arbitraje, de conformidad con la legislación vigente.
- b) Si cualquiera de ellas o ambas decidiesen ejercitar sus acciones ante los órganos jurisdiccionales, deberán recurrir al Juez Competente en función del domicilio del Asegurado en España.

Artículo 6. Tramitación de siniestros

6.1. SINIESTRO DE DAÑOS, EN GENERAL, Y DE ROBO O EXPOLIACIÓN

a) Deber de salvamento

El Tomador del Seguro o el Asegurado, deberán emplear los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del siniestro. El incumplimiento de este deber dará derecho a la Compañía a reducir su prestación en la proporción oportuna, teniendo en cuenta la importancia de los daños derivados del mismo y el grado de culpa del Asegurado.

Si se trata de un siniestro de robo, deberá evitarse la pérdida de cualquier indicio del delito o de sus autores, hasta que se haga la debida comprobación de lo ocurrido.

Si este incumplimiento se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o engañar a la Compañía, ésta quedará liberada de toda prestación derivada del siniestro.

b) Comunicación a la Compañía

El Tomador o el Asegurado deberán comunicar a la Compañía el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de siete días desde la fecha en que fue conocido, salvo que se haya fijado en la póliza un plazo más amplio.

En caso de incumplimiento, la Compañía podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta de declaración. Este efecto no se producirá si se prueba que la Compañía ha tenido conocimiento del siniestro por otro medio.

c) Declaración ante la autoridad

c.1) En caso de daños, en general

El Tomador o el Asegurado deberán, en su caso, declarar ante la Autoridad Judicial el lugar, fecha y hora del siniestro, su duración y posibles causas, medios adoptados para aminorar sus consecuencias, clase de bienes siniestrados y la cuantía más precisa posible de los daños.

En caso de explosión o reventón de arma, el Tomador o el Asegurado depositarán la misma ante la autoridad local de policía.

c.2) En caso de robo

El Tomador del Seguro o el Asegurado deberán denunciar el hecho ante la Autoridad policial, dentro de las 24 horas siguientes al momento de conocerlo.

Se remitirá original a la Compañía del acta judicial o policial levantada, en el plazo de cinco días, junto con un estado detallado, firmado por Tomador o Asegurado, de los bienes asegurados existentes al tiempo del siniestro y los siniestrados o salvados con o sin menoscabo, con indicación de su valor y estimación de los daños.

6.2. SINIESTRO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

El Tomador del Seguro o el Asegurado adoptarán todas las medidas que favorezcan su defensa frente a las reclamaciones de responsabilidad, con la misma diligencia que adoptarían si no existiese Seguro. No deberán negociar, admitir o rechazar ninguna reclamación sin la autorización de la Compañía.

El Tomador o el Asegurado deberán también comunicar a la Compañía a la mayor brevedad posible, cualquier notificación judicial o administrativa relacionada con el siniestro que llegue a su conocimiento o al del causante del mismo.

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

El incumplimiento, por el Tomador o el Asegurado, de los deberes descritos, facultará a la Compañía para reducir la prestación en la medida en que con su comportamiento haya perjudicado las posibilidades de defensa o agravado las consecuencias económicas del siniestro. O, en su caso, la Compañía podrá reclamarle daños y perjuicios.

Si el incumplimiento del Tomador o del Asegurado se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o de engañar a la Compañía, o si obrase intencionadamente de acuerdo con los reclamantes o damnificados, la Compañía quedará liberada de toda prestación derivada del siniestro.

6.3. SINIESTRO DE RECLAMACIÓN DE DAÑOS

El Tomador del Seguro o el Asegurado deberán declarar por escrito a la Compañía el acaecimiento del siniestro, consignando las causas, consecuencias y circunstancias del mismo, identificando en su caso al causante del hecho, víctimas y posibles testigos. Si del siniestro resulta la muerte de una persona deberán ponerse de inmediato en contacto con la delegación territorial de la Compañía.

Si la Compañía consigue del responsable o de su Aseguradora, en vía de arreglo amistoso, la conformidad al pago de una indemnización y no considera probable obtener mejor resultado reclamando judicialmente, lo comunicará al perjudicado. **Si éste no lo acepta podrá proseguir la reclamación por su exclusiva cuenta**, dándose por terminada la intervención de la Compañía, la cual se obliga a reembolsar al perjudicado los gastos judiciales y los de abogado y procurador en el caso de que dicha reclamación tenga éxito por encima de la transacción ofrecida.

Este criterio será aplicable también en los casos en que no sea posible el arreglo amistoso y la Compañía considere improcedente la reclamación en vía judicial.

Las indemnizaciones que consiga la Compañía del tercero responsable se aplicarán, en primer lugar, a reintegrar a aquélla las cantidades que, en virtud de otras garantías cubiertas por ésta u otra póliza, hubiera satisfecho al perjudicado, entregándose a éste la diferencia.

El Asegurado faculta expresamente a la Compañía y a sus representantes legales para percibir directamente las indemnizaciones que en virtud de esta cobertura se hayan obtenido a su favor, transaccionalmente o por resolución judicial, sin perjuicio de la ulterior liquidación.

En caso de conflicto de intereses, el Asegurado tendrá derecho a someter a arbitraje cualquier diferencia que pueda surgir entre él y el Asegurador.

6.4. DISPOSICIONES COMUNES PARA TODOS LOS SINIESTROS

El Tomador del Seguro o el Asegurado deberán dar a la Compañía toda la información conocida sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro. En caso de violación de este deber, la pérdida del derecho a la indemnización solo se producirá si concurren dolo o culpa grave.

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

El Tomador o el Asegurado conservarán los restos y vestigios del siniestro hasta terminada la tasación de los daños, salvo imposibilidad material justificada. Esta obligación no dará lugar a indemnización especial.

Incumbe al Asegurado la prueba de la preexistencia de los objetos o animales. No obstante, el contenido de la póliza constituirá una presunción a favor del Asegurado cuando razonablemente no puedan aportarse pruebas más eficaces.

Se confiere a la Compañía el derecho de acceso a las propiedades en que haya ocurrido el siniestro, con el fin de adoptar cuantas medidas sean razonables para aminorar el mismo.

6.5. RECUPERACIÓN DE OBJETOS DESAPARECIDOS

Si se recuperan objetos desaparecidos, el Asegurado deberá comunicarlo a la mayor brevedad posible, por escrito, a la Compañía.

Si los objetos se recuperan antes del pago de la indemnización, el Asegurado tomará posesión de los mismos, obligándose la Compañía tan sólo a pagar la indemnización por eventuales deterioros.

Si se recuperan después de pagada la indemnización, el Asegurado podrá optar entre tomar posesión de los objetos o cederlos a la Compañía. En el primer caso, deberá resituir la indemnización percibida, salvo la parte que le correspondiere por deterioros.

Si el Asegurado no quiere hacerse cargo de los bienes recuperados, deberá suscribir cuantos documentos fuesen necesarios para su transferencia a favor de la Compañía o de la tercera persona que ésta designe.

Artículo 7. Estimación de los daños y determinación de la indemnización

7.1. COMPROBACIÓN DE LOS DAÑOS

La Compañía se personará, a la mayor brevedad posible, en el lugar del siniestro por medio de la persona que designe para comenzar las operaciones de comprobación de las causas y forma de ocurrencia del siniestro, de las declaraciones contenidas en la póliza y de las pérdidas sufridas por los objetos asegurados.

Si las partes se pusiesen de acuerdo en cualquier momento sobre el importe y la forma de la indemnización, se estará a lo estipulado en el párrafo d) del apartado 7.4.

7.2. NOMBRAMIENTO DE PERITOS

Si no se lograra el acuerdo mencionado en el apartado anterior dentro del plazo de 40 días a partir de la recepción de la declaración de siniestro, cada parte designará un perito, debiendo constar por escrito la aceptación de éstos.

Si los peritos llegan a un acuerdo, emitirán acta conjunta con la propuesta del importe líquido de la indemnización. Si una de las partes no designa perito en el plazo de 8 días desde que la requiera para ello la parte que sí lo ha designado, el dictamen del perito de ésta vinculará a aquélla.

Si no hay acuerdo, ambas partes designarán un tercer perito. Si no hay conformidad sobre el mismo, lo designará el Juez de primera instancia del lugar en el que se hallen los bienes.

El dictamen pericial será vinculante para las partes, salvo impugnación judicial, en el plazo de 30 días en el caso de la Compañía, y 180 en el caso del Asegurado, a contar desde la notificación del dictamen.

Cada parte satisfará los honorarios de su perito. Los del tercero, en su caso, y demás gastos, serán por cuenta y mitad entre las partes. Pero si cualquiera de ellas hubiera hecho necesaria la peritación por haber mantenido una valoración del daño manifiestamente desproporcionada, será la única responsable de dichos gastos.

7.3. TASACIÓN DE LOS DAÑOS

a) Animales

Se justipreciarán según el valor de nuevo en el mercado en el momento anterior al siniestro de un animal de iguales o similares condiciones y características del fallecido.

La indemnización a satisfacer para todos los conceptos y por siniestro no podrá exceder de la suma asegurada.

b) Armas

Se justipreciarán según el valor de nuevo en el mercado en el momento anterior al siniestro. En caso de no existir en el mercado, se tomará como base de valoración otras armas de similares características.

En el supuesto de explosión o reventón, **se considerará pérdida total cuando el arma quede totalmente inservible y el coste de su reparación supere la suma asegurada.**

La indemnización a satisfacer para todos los conceptos y por siniestro no podrá exceder de la suma asegurada.

7.4. DETERMINACIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN

a) Suma Asegurada

La suma asegurada representa el límite máximo de indemnización a pagar por la Compañía en cada siniestro.

El Seguro no puede ser objeto de enriquecimiento injusto para el Asegurado. Para la determinación del daño se atenderá al valor del interés asegurado en el momento inmediatamente anterior a la ocurrencia del siniestro.

b) Revalorización automática de los capitales asegurados

El Tomador podrá pactar en las Condiciones Particulares que los capitales asegurados por el presente contrato serán modificados automáticamente al vencimiento de cada prima anual, en función de los incrementos que experimente el índice oficial de Precios al Consumo, publicado por el Instituto Nacional de Estadística, o el que se pacte.

La revalorización automática de capitales se efectuará considerando como índice base en el momento de contratación de la póliza el señalado en las Condiciones Particulares.

A la prórroga de la revalorización automática podrán oponerse las partes mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de dos meses de anticipación a la conclusión del seguro en curso.

La revalorización de capitales no será aplicable a la garantía de Responsabilidad Civil Obligatoria Cazador, a aquellas que tengan expresamente fijado un sublímite de indemnización ni a las franquicias.

c) Coberturas a primer riesgo

Para las partidas garantizadas a primer riesgo, la Compañía indemnizará los daños hasta el límite máximo del capital asegurado, sin aplicación de la regla proporcional.

d) Pago de la indemnización

La Compañía está obligada a satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro y, en su caso, el importe de los daños que resulten del mismo. En cualquier supuesto, la Compañía 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 la Compañía pueda deber, según las circunstancias por ella conocidas.

Si en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro, la Compañía no hubiere realizado la reparación del daño o indemnizado su importe por causa no justificada o que le fuere imputable, la indemnización se incrementará con el tipo de interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue, aumentado en un 50%. No obstante, transcurridos 2 años desde la producción del siniestro, el interés anual no podrá ser inferior al 20%.

7.5. SINIESTRO EN CONCURRENCIA DE SEGUROS

Si existen varios Seguros sobre los mismos objetos y riesgos declarados, la Compañía contribuirá a la indemnización y a los gastos de tasación a prorrata del capital que asegure. **Si intencionadamente se hubiese omitido esta declaración, la Compañía no estará obligada al pago de la indemnización.**

7.6. SUBROGACIÓN

La Compañía, una vez pagada la indemnización, podrá ejercitar los derechos y las acciones que por razón del siniestro correspondieran al Asegurado frente a las personas responsables del mismo, o contra otros Aseguradores, si los hubiere, hasta el límite de la indemnización, siendo el Asegurado responsable de los perjuicios que con sus actos u omisiones pueda causar a la Compañía en su derecho a subrogarse.

La Compañía no podrá ejercitar en perjuicio del Asegurado los derechos en que se haya subrogado. Salvo que la responsabilidad del siniestro provenga de un acto doloso, la Compañía no tendrá derecho a la subrogación contra ninguna de las personas cuyos actos u omisiones den origen a responsabilidad del Asegurado, salvo que la responsabilidad estuviere amparada por una póliza de Seguro, y hasta el límite de su cobertura.

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

La Compañía no podrá ejercer el derecho de subrogación en los siniestros relativos a la garantía 3.2. Accidentes, salvo en lo concerniente a los gastos de asistencia sanitaria.

7.7. REPETICIÓN

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

Artículo 8. Cláusula de cobertura de riesgos 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, aun 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.

8.1. 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 135 km/h, y los tornados) y caídas de meteoritos.
- b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

2. Riesgos excluidos

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- b) Los ocasionados en 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 ciento de la cuantía de los daños indemnizables producidos por el siniestro.

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.

8.2. 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.consorseguros.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.

Zurich Insurance plc Sucursal en España

Vía Augusta, 200
08021 Barcelona

Entidad inscrita en el Registro Mercantil de Barcelona, tomo 41342, folio 164, hoja B 390869, inscripción 1º. Con dirección y domicilio social en Vía Augusta 200, 08021 Barcelona. NIF: W0072130H

www.zurich.es

 @zurichseguros

 ZurichSegurosES

ZURICH®  ZURICH®

Las marcas comerciales que aparecen están registradas a nombre de Zurich Insurance Company Ltd en muchas jurisdicciones de todo el mundo.