



Condiciones Generales

Producto	Responsabilidad Civil del Pescador
Edición	Julio 2007
Modelo	999900146
Entidad	AXA Seguros Generales, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros

TEST

La validez y eficacia contractual de las presentes Condiciones Generales está vinculada en todo caso a la póliza suscrita por el Tomador, careciendo de validez y eficacia contractual alguna como documento autónomo.



Índice de contenidos

1. Alcance de las coberturas contratadas.....	3
1.1 Seguro de Responsabilidad Civil del Pescador.....	3
1.1.1 Objeto del Seguro.....	3
1.1.2 Conceptos Básicos.....	3
1.1.3 Prestaciones del Asegurador.....	4
1.1.4 Ámbito territorial y ámbito temporal.....	4
1.1.5 Responsabilidad Civil del Pescador.....	4
1.2 Asistencia en viaje.....	5
1.3 Accidentes personales.....	6
1.4 Ampliación del ámbito territorial de la cobertura a la Unión Europea.....	7
1.5 Ampliación ámbito territorial a todo el mundo excepto USA, Canadá y Méjico.....	7
2. Información de carácter general.....	8
2.1 Indemnización por pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios acaecidos en España.....	8
2.2 Legislación aplicable.....	9
2.3 Solución de conflictos entre las partes. Instancias de reclamación.....	9
3. Prórroga del contrato.....	10

Documento sin validez contractual
TEST

1. Alcance de las coberturas contratadas

1.1. Seguro de Responsabilidad Civil del Pescador

1.1.1. 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 pesca deportiva con caña en época, lugar y circunstancias autorizadas.

1.1.2. Conceptos Básicos

A los efectos de este seguro se entiende por:

Tomador

La persona física o jurídica, que contrata el seguro.

Asegurado

La persona física, titular del interés objeto de seguro y que figure expresamente designada como tal en el apartado 1 Datos de Identificación de esta póliza 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 cónyuges, ascendientes y descendientes del Tomador del seguro y del Asegurado. Las personas que vivan habitualmente en el domicilio del Asegurado o del Tomador del seguro, sin que medie una prestación de naturaleza económica.
- 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.

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.

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.

Limite asegurado por siniestro

La cantidad expresada en el apartado número 2. Coberturas y límites de sumas aseguradas en esta 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.

Limite asegurado por víctima

La cantidad expresada en el apartado número 2. Coberturas y límites de sumas aseguradas en esta 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.

Limite 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 los efectos se entiende por año de seguro el periodo 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.

1.1.3. Prestaciones del Asegurador

Dentro de los límites establecidos en estas Condiciones correrán por cuenta del Asegurador los siguientes gastos:

- 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.
- El pago de las costas y gastos judiciales o extrajudiciales inherentes a la gestión del siniestro y a la defensa del mismo. **En caso de conflicto de intereses contrarios a la defensa del Asegurado o en procedimientos criminales, si el Asegurado opta por encomendar su defensa a abogados y procuradores de su libre elección, el límite a abonar por el Asegurador, en estos casos, será de 3.000,00 euros.**

- 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 Asegurado, de acuerdo con lo previsto en la póliza, y el importe total de la responsabilidad del Asegurado en el siniestro.
- 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.

1.1.4. Ambito territorial y ámbito temporal

Las coberturas de esta póliza son válidas únicamente en España y amparan los daños ocurridos y reclamados durante la vigencia de este contrato o 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.

1.1.5. Responsabilidad Civil del Pescador

Riesgo cubierto

En los términos y condiciones establecidos, el Asegurador toma a su cargo las consecuencias pecuniarias de la responsabilidad civil que pueda derivarse para el Asegurado, de acuerdo con la Legislación Vigente, por daños personales, materiales y perjuicios consecutivos directos causados involuntariamente a terceros, durante el ejercicio de la pesca deportiva con caña.

Alcance de la cobertura

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

- Daños ocasionados en el ejercicio de la pesca deportiva con caña por el propio Asegurado.
- La posesión y utilización, con fines lícitos y el correspondiente permiso administrativo de utensilios y aparejos destinados al ejercicio de la pesca deportiva con caña.
- La participación en competiciones autorizadas de pesca deportiva con caña o en los entrenamientos de las mismas.
- El montaje y limpieza de los utensilios y aparejos utilizados durante el ejercicio de la pesca deportiva con caña.
- Los daños causados por incendio y explosión en el desarrollo de las actividades objeto del seguro.

Exclusiones

Se entenderá excluida la responsabilidad civil derivada de:

- Daños ocurridos durante la manipulación o uso de los utensilios y aparejos de pesca fuera de los lugares donde se practique la misma o se celebren las competiciones deportivas debidamente autorizadas. Quedan asimismo

excluidos los daños derivados de la participación activa en apuestas o desafíos.

- Daños que se produzcan en lugares donde el Asegurado no esté autorizado a pescar o por infracción o incumplimiento voluntario de las normas que rigen las actividades objeto del seguro.
- Daños que se produzcan cuando el Asegurado se encuentre en estado de embriaguez o bajo la influencia de drogas, tóxicos o estupefacientes.
- Daños y reclamaciones a consecuencia de, o provocados por, el uso de cebos no autorizados, prohibidos o de artes de pesca distintas a la deportiva con caña.
- Reclamaciones o Daños a consecuencia del uso y navegación de embarcaciones.
- 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 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.
- 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.
- La práctica de la pesca de altura.
- 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.

1. Alcance de las coberturas contratadas (continuación)

- 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.
- Daños producidos por el transporte, almacenamiento y manipulación de sustancias y gases corrosivos, tóxicos, inflamables y explosivos.
- Daños causados por actividades u objetos distintos a la actividad de pesca deportiva con caña o susceptibles de cobertura por un seguro obligatorio.
- Daños personales sufridos en accidente laboral por el personal empleado, contratado o subcontratado, así como los daños a sus bienes materiales.
- La falta de permisos y/o autorizaciones gubernamentales pertinentes, para la realización de la actividad cinegética asegurada.
- Por daños debidos a actos intencionados o realizados con mala fe del Asegurado o de persona por la que deba responder, o los derivados de la infracción o incumplimiento deliberado de las normas legales.

1.2. Asistencia en viaje

Ámbito de cobertura

La garantía tendrá validez en función de la opción escogida:

Territorio nacional: Exclusivamente en España a partir del límite del municipio de residencia habitual del asegurado.

Todo el mundo: A partir del límite del municipio de residencia habitual del Asegurado, en todo el mundo **excepto USA, Canadá y Méjico.**

Para poder beneficiarse de las prestaciones garantizadas, el **Asegurado debe tener su domicilio en España, residir habitualmente en él y su tiempo de permanencia fuera de dicha residencia habitual no puede exceder de los 60 días por viaje o desplazamiento, así como estar practicando el deporte de la pesca en el momento de ocurrencia del evento.**

Riesgos cubiertos

1. Transporte sanitario de heridos y enfermos

En caso de sufrir el Asegurado una enfermedad o un accidente, el Asegurador se hará cargo:

- a) De los gastos de transporte en ambulancia hasta la clínica u hospital más próximo.
- b) Del control por parte de su equipo médico, en contacto con el médico que atienda al Asegurado herido o enfermo, para determinar las medidas convenientes al mejor tratamiento a seguir y el medio más idóneo para su eventual traslado hasta otro centro hospitalario más adecuado o hasta su domicilio.
- c) De los gastos de traslado por el medio de transporte más adecuado, del herido o enfermo, hasta el centro hospitalario prescrito o a su domicilio habitual. Si el Asegurado fuera ingresado en un centro hospitalario no cercano a su domicilio, el Asegurador se hará cargo, en su momento, del subsiguiente traslado hasta el mismo.

2. Transporte del vehículo

Cuando el Asegurado hubiera debido ser transportado a causa de una enfermedad, accidente o muerte, o en caso de incapacidad de conducir del mismo, y ninguno de los restantes ocupantes del vehículo pudieran sustituirle, el Asegurador se hará cargo de los gastos de transporte del vehículo hasta el domicilio del Asegurado.

En el caso de producirse estas circunstancias fuera de España, el Asegurador en ningún caso tomará a su cargo las gestiones, gastos y/o costes que pudieran derivarse del traslado del vehículo hasta el domicilio del Asegurado.

3. Transporte del Asegurado fallecido

En el caso de defunción del Asegurado, el Asegurador organiza y se hace cargo del transporte del cuerpo, desde el lugar del óbito hasta el de su inhumación en España. Quedan igualmente cubiertos los gastos de tratamiento

postmortem y acondicionamiento (tales como embalsamamiento y ataúd obligatorio para el traslado), conforme a los requisitos legales, **hasta un límite de 600 euros.**

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

4. Acompañamiento familiar en caso de fallecimiento

De no haber quien acompañe en su traslado los restos mortales del Asegurado fallecido, el Asegurador facilitará a la persona que se designe un billete de ida y vuelta en ferrocarril (1ª clase) o avión (clase turista) para que acompañe los restos mortales.

5. Transmisión de mensajes

El Asegurador se encargará de transmitir los mensajes urgentes que le encarguen los Asegurados, derivados de los eventos cubiertos por las presentes garantías.

Delimitaciones y exclusiones

- las garantías y prestaciones que no hayan sido solicitadas al Asegurador y que no hayan sido efectuadas con o por su acuerdo, salvo en casos de fuerza mayor o de imposibilidad material demostradas.
- los eventos ocurridos fuera de la propia actividad de la pesca.
- los gastos médicos, quirúrgicos y de hospitalización en el extranjero.
- aquellas enfermedades o lesiones que se produzcan como consecuencia de padecimientos crónicos o previos al inicio del desplazamiento, así como sus complicaciones y recaídas.
- la muerte por suicidio o las enfermedades y lesiones resultantes del intento o causadas intencionadamente por el titular, a sí mismo, así como las derivadas de acciones criminales del titular directa o indirectamente.
- las enfermedades o estados patológicos provocados por intencional ingestión o administración de tóxicos (drogas), narcóticos, o por la utilización de medicamentos sin prescripción médica.
- los eventos ocasionados en la práctica del deporte de pesca en competición y el rescate de personas en mar, montaña o desierto.
- en el traslado o repatriación de fallecidos: los gastos de inhumación y ceremonia.

Prestaciones del Asegurador

En las comunicaciones telefónicas solicitando la asistencia de las garantías señaladas, deben indicar; nombre del Asegurado, número de póliza del seguro del pescador, el lugar donde se encuentra, número de teléfono y tipo de asistencia que precisa.



1. Alcance de las coberturas contratadas (continuación)

No se responde de los retrasos o incumplimientos debidos a causas de fuerza mayor.

Las prestaciones de carácter médico y de transporte sanitario deben efectuarse previo acuerdo del médico del centro hospitalario que atienda al Asegurado con el equipo médico del Asegurador.

Si el Asegurado tuviera derecho a reembolso por la parte del billete no consumida, al hacer uso de la garantía de transporte o repatriación, dicho reembolso revertirá al Asegurador.

Las indemnizaciones fijadas en las garantías serán en todo caso complemento de los contratos que pudiera tener cubriendo los mismos riesgos, de las prestaciones de la seguridad social o de cualquier otro régimen de previsión colectiva.

El Asegurador queda subrogado en los derechos y acciones que puedan corresponder al Asegurado por hechos que hayan motivado la intervención de aquel y hasta el total del importe de los servicios prestados o abonados.

Teléfonos de atención al cliente, declaración de siniestros y asistencia en viaje

Declaración de siniestros y asistencia en viaje: servicio 24 horas.
Atención al cliente: de lunes a viernes de 8:00 horas a 21:00 horas.

Llamadas desde el territorio nacional: 902 404 084.

Llamadas desde el extranjero: +34 902 404 084.

1.3. Accidentes personales

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 pesca deportiva con caña en época, lugar y circunstancias autorizados. 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 una causa violenta, súbita y externa, ajena a la intencionalidad del Asegurado que produzca la muerte o 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.
- Los causados por explosiones, por la caída del rayo o por otras descargas eléctricas.

Alcance de la cobertura

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 1.200,00 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.

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.

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.

Gastos médico-clínico-farmacéuticos

Hasta el límite máximo indicado en la presente póliza, el Asegurador reembolsará al Asegurado, durante un plazo máximo de 365 días a contar desde el día del accidente y previa justificación, el importe de los gastos médicos prestados por facultativos de la elección de éste, con ocasión de lesiones sufridas en accidentes cubiertos por la presente póliza y los gastos de internamiento en clínica o sanatorio, hasta 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.

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-clínico-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.

Exclusiones

Quedan excluidos:

- Los accidentes ocurridos durante el desplazamiento desde su lugar de residencia a las zonas de pesca y viceversa.
- Los accidentes provocados intencionadamente por el Asegurado. En caso de ser probado intencionadamente el accidente por el Beneficiario, quedará nula la designación hecha a su favor.

1. Alcance de las coberturas contratadas (continuación)

- Los accidentes causados por: suicidio o tentativa de suicidio, aneurisma, congestión, insolación, congelación, efecto de la temperatura o de la presión atmosférica, envenenamiento por ingestión de productos alimenticios, erisipela, reumatismo, varices, enfriamiento, lumbago, esfuerzos, derrengadura de riñones, hernias y enredamientos intestinales, infartos de miocardio, angina de pecho y cualquier otro caso de síndrome cardiovascular.
- 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.
- 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.
- 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.
- Los accidentes que se derivan de reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.
- 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 y demás eventos similares.
- Cualquiera de los accidentes cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros, según las disposiciones vigentes en el momento del siniestro.
- Los accidentes ocurridos durante la práctica de deportes como profesional, desafíos o apuestas, así como de aquellas prácticas deportivas que sean notoriamente peligrosas.

Personas no asegurables por la cobertura de accidentes

- Las personas menores de 14 años, en lo que al riesgo de fallecimiento se refiere.
- Los afectados de ceguera o miopía de 12 o más dioptrías, sordera completa, síndrome de inmunodeficiencia adquirida, enajenación mental, parálisis, apoplejía, epilepsia, alcoholismo, toxicomanía o enfermedades de la médula espinal y las que hayan sufrido ataque de "delirium tremens".
- En general, los afectados por cualquier lesión, enfermedad crónica o minusvalía física o psíquica que, a juicio del Asegurador, disminuya su capacidad en comparación con la de una persona físicamente íntegra y de salud normal.

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 que, durante la vida de esta póliza, pueda ser aplicable.

1.4. Ampliación del ámbito territorial de la cobertura a la Unión Europea

Delimitación geográfica

Las coberturas de la presente póliza se extenderán y serán de aplicación en territorio de los países que compongan la Unión Europea, respecto a las reclamaciones que por daños a terceros le efectúen al Asegurado y hayan sido reclamadas ante o reconocidas por Tribunales Españoles. Asimismo, dicha ampliación será de aplicación también a las garantías de "Accidentes personales" y "Asistencia en viaje", si estuvieran contratadas.

Queda así ampliado lo establecido en el apartado "Ámbito territorial y ámbito temporal" de estas condiciones, **excepto en lo que respecta al apartado "Transporte del vehículo" de la garantía de "Asistencia en viaje"; en la que su ámbito territorial de cobertura queda delimitado únicamente a España.**

1.5. Ampliación ámbito territorial cobertura a todo el mundo excepto USA, Canadá y Méjico

Delimitación geográfica

Las coberturas de la presente póliza se extenderán y serán de aplicación en todo el mundo excepto en USA, Canadá y Méjico, respecto a las reclamaciones que por daños a terceros le efectúen al Asegurado y hayan sido reclamadas ante o reconocidas por Tribunales Españoles. Asimismo, dicha ampliación será de aplicación también a las garantías de "Accidentes personales" y "Asistencia en viaje", si estuvieran contratadas.

Queda así ampliado lo establecido en el apartado "Ámbito territorial y ámbito temporal" de estas condiciones, **excepto en lo que respecta al apartado "Transporte del vehículo" de la garantía "Asistencia en viaje"; en la que su ámbito territorial de cobertura queda delimitado únicamente a España.**

Se hace expresamente constar que para daños ocurridos fuera del territorio de la Unión Europea, la suma asegurada no se entenderá liberada de cualquier deducción por gastos judiciales o extrajudiciales, con lo que los gastos de defensa sumados a la indemnización, no podrán exceder del límite de Sumas Aseguradas. Queda derogado cuanto se oponga a lo contenido en esta cláusula.

El Asegurador indemnizará únicamente en euros y en España, entendiéndose cumplida su obligación en el momento en que deposite en un Banco o Caja de Ahorros españoles la cantidad que esté obligado a satisfacer el Asegurado como consecuencia de su responsabilidad según la legislación del país respectivo. Para hacer la conversión se atenderá a la tabla de conversión de divisas del día del depósito.

2. Información de carácter general

2.1. 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:

- 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.
- 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

- 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.
- Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

2. Riesgos excluidos

- Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- 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.
- Los debidos a vicio o defecto propio de la cosa asegurada, o a su manifiesta falta de mantenimiento.
- Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- 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, si 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.
- 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.
 - 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.
 - 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.
 - Los causados por mala fe del asegurado.
 - 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.
 - 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.
 - 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.
 - 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.

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.

2. Información de carácter general (continuación)

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.consorseguro.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.

2.2. 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.

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

2.3. 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 (28050 Madrid). 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



2. Información de carácter general (continuación)

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.

3. Prórroga del contrato

Duración del contrato

La duración del contrato se fija en el apartado de "Datos de identificación" 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.

Documento sin validez contractual