



condiciones especiales

cobercaza SEGURO PARA CAZADORES



Seguro de caza

Condiciones especiales

Legislación aplicable: El presente contrato se rige por lo dispuesto en la Ley de Contrato de Seguro 50/1980, de 8 de octubre (Boletín Oficial del Estado de 17 de octubre de 1980); por la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (Boletín Oficial del Estado de 15 de julio de 2015), y en su normativa de desarrollo; Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (Boletín Oficial del Estado de 2 de diciembre de 2015); Reglamento (UE) 2016/679 de Protección y Tratamiento de Datos Personales y la Ley Orgánica 2/2018 de 5 diciembre Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales; Ley 26/2006, de 17 de julio, de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados (Boletín Oficial del Estado de 18 de julio de 2006); Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, y modificado por la Ley 12/2006, de 16 de mayo, sobre el Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros (Boletín Oficial del Estado de 17 de mayo de 2006), y a las adaptaciones de la misma que se produzcan.

MUSSAP, como entidad aseguradora, con domicilio social en España, ejerce su actividad bajo la vigilancia y control de las autoridades españolas a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones dependiente del Ministerio de Economía.

Índice

1 Seguro de Responsabilidad Civil del cazador (Suscripción obligatoria - R. D. 63/1994 – BOE 16/02/1994)	4
2 Seguro de Responsabilidad Civil complementario al seguro obligatorio del cazador (Contratación opcional)	4
3 Accidentes personales del cazador (Contratación opcional)	5
4 Robo del arma de caza (Contratación opcional)	6
5 Extensión del seguro	6
6 Cláusula de cobertura de riesgos extraordinarios en seguros de personas	7
Condiciones Generales del seguro de Responsabilidad Civil Anexo (páginas 10 a 25)	9

1 Seguro de Responsabilidad Civil del cazador (Suscripción obligatoria - R. D. 63/1994 – BOE 16/02/1994)

El objeto del presente seguro es cubrir, conforme a los límites fijados en el Reglamento del Seguro de Responsabilidad Civil del Cazador, de suscripción obligatoria, y en las condiciones particulares de esta póliza, la obligación de todo cazador con armas de indemnizar los daños corporales causados a las personas con ocasión de la acción de cazar.

Quedan asimismo incluidos en el ámbito de cobertura los daños anteriormente descritos ocasionados:

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

1. Prestaciones del asegurador

Hasta el límite establecido en la garantía, correrá por cuenta del asegurador:

- a) El pago de la indemnización a los perjudicados o a sus derechohabientes, en base a una resolución judicial firme o a un acuerdo autorizado por el asegurador.
- b) El pago del importe de la asistencia sanitaria y farmacéutica prestada a los terceros perjudicados por el Instituto Nacional de la Salud y las demás entidades gestoras del Sistema Nacional de la Salud.

2. Responsabilidad concurrente

Si los daños asegurados hubieran sido causados por los integrantes de una partida de caza y no constara el autor de los mismos, responderán solidariamente los aseguradores de los miembros de dicha partida.

A estos efectos, se considerarán únicamente como miembros de la partida aquellos cazadores que hayan practicado el ejercicio de la caza en la ocasión y lugar en que el daño haya sido producido, y que hubieran utilizado armas de la clase que originó el daño.

2 Seguro de Responsabilidad Civil complementario al seguro obligatorio del cazador (Contratación opcional)

CONDICIONES ESPECIALES

Las condiciones especiales que a continuación se consignan derogan lo dispuesto en las condiciones generales, exclusivamente en aquellos extremos en que existe contradicción expresa entre ambas, quedando subsistente, en toda su integridad, el clausulado de las condiciones generales de Responsabilidad Civil a que no afecte tal contradicción.

1. Asegurado

La persona indicada en las condiciones particulares.

2. Riesgo cubierto

La responsabilidad civil extracontractual del asegurado, de acuerdo con las leyes vigentes, por actos u omisiones durante el ejercicio de las actividades mencionadas en la siguiente condición especial núm. 3.

3. Alcance del seguro

Dentro de la garantía del seguro queda comprendida la responsabilidad civil del asegurado:

- 3.1. Por el ejercicio de la caza, incluida la utilización de un perro.
- 3.2. Por la posesión y utilización de armas de fuego en actividades cinegéticas, tiro al blanco, tiro al pichón, tiro al plato.

3.3. Por la posesión y limpieza de armas.

3.4. Por daños materiales causados por incendio y explosión en el desarrollo de las actividades objeto del seguro.

4. Carácter suplementario de este seguro

La garantía de responsabilidad civil establecida en este seguro tiene el carácter de suplementaria respecto al "Seguro Obligatorio del Cazador", en las responsabilidades derivadas a daños a personas, cuya cobertura se estipula a partir de las indemnizaciones máximas previstas en el "Seguro Obligatorio del Cazador".

5. Vinculación con el seguro obligatorio

La vigencia de la garantía otorgada por este seguro queda supeditada a la existencia del "SEGURO OBLIGATORIO DE CAZA".

6. Obligaciones del asegurado

El asegurado deberá contar con todos los requisitos legales o reglamentarios para el ejercicio de las actividades objeto del seguro. En especial deberá estar en posesión de las correspondientes licencias de tenencia de armas y de caza.

7. Exclusiones

Además de las exclusiones del artículo 3 de las condiciones generales, son de aplicación las siguientes exclusiones:

1. Los daños causados a los perros participantes en la misma partida de caza.
2. Los daños causados bajo la influencia manifiesta y judicialmente declarada de bebidas alcohólicas, drogas o estupefacientes.
3. Los daños causados por el asegurado sin la correspondiente licencia de caza o ser ésta nula, o por quebrantar la condena de anulación o retirada de la licencia de caza o de arma.

8. Vigencia temporal del seguro

Queda cubierta por el seguro la responsabilidad civil derivada de los daños que se produzcan durante la vigencia del contrato, aceptándose la reclamación del perjudicado hasta un periodo de un año desde la terminación de la última de las prórrogas del contrato.

9. Prestación complementaria

Además de las prestaciones indicadas en las condiciones generales, queda comprendida en el seguro la prestación complementaria de liberación de gastos mediante la cual la garantía de responsabilidad cubierta por este contrato se entenderá liberada de cualquier deducción por gastos judiciales o extrajudiciales que, como consecuencia de la tramitación del expediente de siniestro, se haya producido al asegurador cuando aquellos gastos, sumados a la indemnización satisfecha, excedan de la citada garantía.

10. Límite indemnizatorio responsabilidad civil complementaria al seguro obligatorio

Se establece una suma asegurada por siniestro y año, fijándose un límite por víctima de 150.000 euros, por lo que la indemnización de los daños personales de cada afectado, cualquiera que sea su número, en el siniestro(s) acaecido(s) se ajustará a dicho límite.

3 Accidentes personales del cazador (Contratación opcional)

Las condiciones especiales que a continuación se consignan derogan lo dispuesto en las condiciones generales, exclusivamente en aquellos extremos en que existe contradicción expresa entre ambas, quedando subsistente, en toda su integridad, el clausulado de las condiciones generales del ramo de Accidentes a que no afecte tal contradicción.

Mediante esta cobertura, el asegurador asume, hasta los límites cuantitativos reseñados en las condiciones particulares, **si así consta reflejado**, los daños corporales sufridos por el asegurado con ocasión de cazar, así como los accidentes sufridos en tiempo

de descanso dentro de los límites de la zona de caza en tanto se esté practicando el ejercicio de la misma, que causen la muerte y/o invalidez permanente del asegurado, así como los gastos de asistencia sanitaria.

Exclusiones:

Además de las exclusiones establecidas por las condiciones generales, serán de aplicación específicamente para esta cobertura las siguientes:

- A) Cualquier accidente sufrido por el asegurado ajeno a la práctica deportiva de la caza como amateur.
- B) Los daños sufridos bajo la influencia manifiesta de bebidas alcohólicas, drogas o estupefacientes.
- C) Hernias, lesiones consecuencia de esfuerzos musculares o lumbago, varices y accidentes vasculares.
- D) Daños a consecuencia de suicidio y de sus tentativas.
- E) Los accidentes consecuencia: como pasajero tripulante, de medios de navegación aéreos, motocicletas o ciclomotores.
- F) Personas cuya edad supere los 65 años, salvo pacto en contrario.

4 Robo del arma de caza (Contratación opcional)

Mediante esta garantía, el asegurador indemnizará al asegurado, **dentro de los límites establecidos en las condiciones particulares**, los daños directos que se produzcan al arma propiedad del asegurado, y autorizada para el ejercicio de la caza, motivados por :

a) El robo, siempre que dicha circunstancia ocurra en el domicilio particular del asegurado, o bien dentro del interior del vehículo durante desplazamientos.

Exclusiones:

- La explosión o reventón del arma.
- Daños directos o indirectos producidos durante las operaciones de restauración o reparación de las armas.
- Las averías o daños parciales.
- El hurto, la pérdida y el extravío.
- El desgaste notorio de los mecanismos y partes integrantes del arma, moho o cualquier otro desgaste natural.
- Picaduras o desgastes debido a la falta de mantenimiento.
- Daños ocurridos fuera del ámbito de la caza o en épocas de veda.
- Armas prohibidas o que carezcan de permisos.

5 Extensión del seguro

Salvo pacto en contrario, la garantía de este seguro se extiende y limita a los accidentes y a las responsabilidades derivadas de daños sobrevenidos en territorio español, siempre que además la responsabilidad civil del asegurado sea reclamada o reconocida por tribunales españoles.

6 Cláusula de cobertura de riesgos extraordinarios en seguros de personas

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, 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.

I. RESUMEN DE NORMAS LEGALES

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

- Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos; inundaciones extraordinarias, incluidas las producidas por embates de mar; erupciones volcánicas; tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120 km/h, y los tornados); y caídas de cuerpos siderales y aerolitos.
- 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.

Los fenómenos atmosféricos y sísmicos, de erupciones volcánicas y la caída de cuerpos siderales se certificarán, a instancia del Consorcio de Compensación de Seguros, mediante informes expedidos por la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET), el Instituto Geográfico Nacional y los demás organismos públicos competentes en la materia. En los casos de acontecimientos de carácter político o social, así como en el supuesto de daños producidos por hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas o Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz, el Consorcio de Compensación de Seguros podrá recabar de los órganos jurisdiccionales y administrativos competentes información sobre los hechos acaecidos.

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 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 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos.**
- Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el apartado 1. a) anterior, 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 éstos 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.**

- f) **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 de los señalados en el apartado 1.b) anterior.**
- g) **Los causados por mala fe del asegurado.**
- h) **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.**
- i) **Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como *catástrofe o calamidad nacional*.**

3. 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.

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 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.

II. COMUNICACIÓN DE DAÑOS AL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

1. La solicitud de indemnización de daños cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros, se efectuará mediante comunicación al mismo por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario de la póliza, o por quién actúe por cuenta y nombre de los anteriores, o por la entidad aseguradora o el mediador de seguros con cuya intervención se gestionara el seguro.
2. La comunicación de los daños y la obtención de cualquier información relativa al procedimiento y al estado de tramitación de los siniestros podrá realizarse:
 - Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (900 222 665 o 952 367 042).
 - A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.consorseguros.es)
3. Valoración de los daños:

La valoración de los daños que resulten indemnizables con arreglo a la legislación de seguros y al contenido de la póliza de seguro se realizará por el Consorcio de Compensación de Seguros, sin que éste quede vinculado por la valoración que, en su caso, hubiese realizado la entidad aseguradora que cubriese los riesgos ordinarios.

4. Abono de la indemnización:

El Consorcio de Compensación de Seguros realizará el pago de la indemnización al beneficiario del seguro mediante transferencia bancaria.



condiciones generales

responsabilidad civil

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

responsabilidad civil

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL



Condiciones Generales Responsabilidad Civil General

Entidad aseguradora: Mussap, Mutua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija, tiene su domicilio social en España, en la ciudad de Barcelona, Vía Layetana, 20. El control de la entidad corresponde a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, del Ministerio de Economía y Hacienda.

Legislación aplicable: El presente contrato se rige por lo dispuesto en la Ley de Contrato de Seguro 50/1980, de 8 de octubre (Boletín Oficial del Estado de 17 de octubre de 1980); por la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (Boletín Oficial del Estado de 15 de julio de 2015), y en su normativa de desarrollo; Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (Boletín Oficial del Estado de 2 de diciembre de 2015); Reglamento (UE) 2016/679 de Protección y Tratamiento de Datos Personales y la Ley Orgánica 2/2018 de 5 diciembre Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales; Ley 26/2006, de 17 de julio, de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados (Boletín Oficial del Estado de 18 de julio de 2006); Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, y modificado por la Ley 12/2006, de 16 de mayo, sobre el Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros (Boletín Oficial del Estado de 17 de mayo de 2006), y a las adaptaciones de la misma que se produzcan.

Consentimiento al asegurador:

Conforme a lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 de Protección y Tratamiento de Datos Personales y la Ley Orgánica 2/2018 de 5 diciembre Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, el tomador del seguro, el asegurado y el beneficiario otorgan su consentimiento expreso al asegurador para que sus datos personales sean incluidos y tratados en un fichero automatizado del que es responsable MUSSAP, Mutua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija, Vía Layetana, nº20, 08003 Barcelona, **a la que podrán dirigirse para ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, portabilidad y oposición.**

Los datos facilitados serán tratados de forma confidencial, conservándose durante el tiempo que el contrato de seguro esté vigente o el tiempo necesario para poder atender las obligaciones legales que sean aplicables y dar cumplimiento a las obligaciones contractuales, siempre de conformidad con lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679 y a la Ley Orgánica 2/2018.

También otorgan su consentimiento expreso al envío por parte de MUSSAP de comunicaciones referentes a productos y servicios de su interés, así como que sus datos personales pueden ser cedidos a organizaciones directamente relacionadas con MUSSAP con el objetivo de poder cumplir con las obligaciones contractuales, finalidades estadísticas, así como las exigidas o permitidas por la legislación vigente.

Inscrita en el Registro Mercantil de Barcelona, Tomo 20806 de Entidades y Personas, apartado 5º, folio 149, hoja B-12571.

Apreciado mutualista:

Permítanos explicarle cuál es la función social del seguro:

Cuando una persona es propietaria de un bien o cosa, es cuando se plantea la posibilidad de que pueda sufrir un daño o perderla. Uno piensa en ello y se siente incapaz de poder evitar con eficacia esos daños por sí mismo. Eso es precisamente lo que les ocurre a las demás personas que, como usted, son propietarias de un bien o cosa similar y participan de su misma comprensión de los riesgos que pueden destruirla. Las mutualidades surgieron para dar respuesta a esa sensibilidad creciente, de manera que administraban ya de antiguo esos riesgos y procedían del modo siguiente: todos los propietarios de bienes similares firmaban un documento conjunto por el que se comprometían a repartirse el coste de la reposición de los daños sufridos por alguno de ellos (solía ser casi siempre el riesgo de incendio y rayo). Más modernamente y gracias a las estadísticas que facilitan información sobre frecuencias y cuantificación de daños, se nos permite calcular los riesgos ciertos con anticipación, de modo que no se reparte el coste de un siniestro cuando ya se ha producido, sino que se percibe una prima anticipada con la que hacerle frente cuando se produce. Pero hace falta elaborar un documento para que todos sepamos qué riesgos son los que se cubren, al que denominamos condiciones generales.

Condiciones Generales:

Este es el documento que tiene usted en las manos, unas condiciones generales llamadas así porque contienen lo que es común a todos los que suscriben este seguro. De la mejor forma posible se detallan los riesgos que esta Mutua asume y en qué forma y cuantía se producirá la reparación del daño.

Llamamos riesgo a la circunstancia que puede producir un daño (por ejemplo: el riesgo de incendio podría quemar nuestro local; el riesgo de robo nos dejaría sin existencias; y así un largo etcétera).

Estas condiciones generales forman parte de un seguro de los denominados combinados o multirriesgos, y ello es así porque describen y amparan una variada gama de riesgos. Para cada uno de ellos verá que hay un apartado donde se relata el alcance de su cobertura y unas exclusiones que limitan la misma.

Hay una serie de estipulaciones que regulan la forma de conducirnos, nosotros y usted, en el momento de contratar el seguro, durante su vigencia o cuando se produce un siniestro.

Por otra parte, contiene un paquete de coberturas opcionales que queda en su mano el contratarlas o no. Antes de tomar cualquier decisión, no deje de consultar a su Agente o Corredor, quien sabrá asesorarle convenientemente para facilitarle su elección.

Vea, pues, a continuación la póliza que ha contratado. Bienvenido a Mussap.

Sumario

Este sumario puede resultarle útil para consultar aquellos puntos que le interesen en un momento determinado. No obstante, le aconsejamos que lea y conozca toda su póliza, debiendo centrar su atención de manera especial en los apartados 3, 7 y 11.

1 Preliminar	13		
2 Definiciones	13		
3 Objeto y extensión del seguro	14		
3.1. Riesgos cubiertos	14		
3.2. Límites geográficos de la cobertura	14		
3.3. Límites temporales de la cobertura	14		
3.4. Límites cualitativos: riesgos excluidos para todas las coberturas	15		
3.5. Límites económicos o cuantitativos de la cobertura	16		
3.6. Defensa jurídica	16		
4 Bases del contrato	17		
4.1. Documentación	17		
4.2. Declaraciones sobre el riesgo	17		
5 Perfeccion, efectos y duración del contrato de seguro	18		
6 Pago de la prima	18		
6.1. Persona obligada al pago	18		
6.2. Determinación de la prima	18		
6.3. Cálculo y liquidación de primas regularizables	18		
6.4. Lugar del pago	19		
		6.5. Incumplimiento de esta obligación	19
		7 Declaraciones sobre modificación del riesgo	19
		7.1. En caso de agravación del riesgo	19
		7.2. En caso de disminución del riesgo	20
		8 Declaración sobre concurrencia de seguros	20
		9 Transmisión del riesgo asegurado	20
		10 Siniestros	21
		10.1. Obligaciones en caso de siniestro	21
		10.2. Tramitación por el asegurador	21
		10.3. Tasación de daños	21
		10.4. Determinación de la indemnización	22
		10.5. Pago de la indemnización	22
		10.6. Subrogación y repetición	22
		11 Comunicaciones	23
		12 Prescripción, competencia de jurisdicción y arbitraje	23
		12.1. Prescripción	23
		12.2. Competencia de jurisdicción	23
		12.3. Arbitraje	23
		13 Condición de socio o mutualista	23
		14 Revalorización de garantías y primas	24
		15 Quejas y reclamaciones	24

1 Preliminar

DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LAS PARTES CONTRATANTES

La Ley de Contrato de Seguros 50/80, de 8 de octubre, establece los derechos y obligaciones del asegurador, tomador y asegurado, delimitando así el comportamiento de los mismos en cada situación que se pueda producir durante la vida del contrato.

Y por lo convenido en las condiciones generales de la póliza, las condiciones particulares y por los apéndices que recojan las modificaciones de todo ello acordadas por las partes.

Las cláusulas limitativas que contiene la póliza solo serán válidas con la aceptación previa expresa del suscriptor de la misma.

2 Definiciones

ASEGURADOR: Entidad emisora de esta póliza, que en su condición de asegurador y mediante el cobro de la prima, asume la cobertura de los riesgos objeto de este contrato con arreglo a las condiciones de esta póliza.

Mussap, Mutua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija, se encuentra domiciliada en España en la ciudad de Barcelona, Vía Layetana, 20 y está sometida al control de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía.

TOMADOR DEL SEGURO: La persona física o jurídica que, juntamente con la aseguradora, suscribe esta póliza y a quien corresponden fundamentalmente las obligaciones que se derivan de la misma, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el asegurado o el beneficiario.

ASEGURADO: La persona física o jurídica titular del interés expuesto al riesgo, es decir, aquella cuyos bienes o cuya persona están expuestos al riesgo y a quien corresponden normalmente los derechos que derivan de este contrato.

TERCERO: Cualquier persona física o jurídica distinta de:

- a) El tomador del seguro, el asegurado o el causante del siniestro.
- b) Los cónyuges, ascendientes o descendientes de las personas mencionadas en el epígrafe a) anterior.
- c) Los familiares de las personas mencionadas en el epígrafe a) que convivan con ellos.
- d) 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.

PERJUDICADOS: Los terceros que sufran daños en su cuerpo o en sus bienes y, en general, quienes resulten legitimados para reclamar una indemnización como consecuencia del siniestro.

PRIMA: Precio del seguro, en cuyo recibo se incluirán, además, los impuestos, tributos y recargos repercutibles.

PÓLIZA: Documento que contiene las condiciones generales de este contrato y las particulares que identifican el riesgo, así como las modificaciones que se produzcan durante la vigencia del seguro.

SINIESTRO: Cualquier hecho accidental o imprevisto productor de daños, que se derive de un riesgo objeto de la cobertura de la póliza y del que resulte civilmente responsable el asegurado, dentro de los límites de la ley y del contrato.

En todo caso, se considera que constituye un mismo y único siniestro el conjunto de daños y perjuicios debidos a una misma causa u origen, cualquiera que sea el número de afectados y aunque las fechas del hecho causal, de la manifestación de los daños o de las reclamaciones se produjeran en momentos distintos.

DAÑO PERSONAL: Lesión corporal o muerte causados a personas físicas.

DAÑO MATERIAL: El daño, deterioro o destrucción de una cosa, así como el daño ocasionado a los animales.

PERJUICIO: Pérdida económica consecuencia directa de los daños personales o materiales indemnizables sufridos por el reclamante de dicha pérdida.

REGLA PROPORCIONAL: Reducción que experimentará la prestación de la aseguradora en el supuesto de que el asegurado no hubiera declarado todas las circunstancias que influyen en la valoración del riesgo o cuando, conocidas éstas por el asegurador, se produjere el siniestro antes del transcurso del/los plazo/s previstos por la Ley de Contrato de Seguro para la modificación o rescisión del contrato.

En estos casos la prestación se reducirá en proporción al % que representa la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haber conocido el asegurador la verdadera entidad del riesgo.

PERÍODO DE SEGURO: Se entiende según los casos, como:

- El intervalo de tiempo comprendido entre la fecha de efecto de la póliza y la de su primer vencimiento anual.
- El intervalo de tiempo comprendido entre dos vencimientos anuales.
- El intervalo de tiempo comprendido entre la fecha del último vencimiento anual y la de extinción o cancelación del seguro.
- Para las pólizas de duración temporal improrrogable, el intervalo de tiempo comprendido entre la fecha de inicio y la de finalización del seguro.

3 Objeto y extensión del seguro

3.1. RIESGOS CUBIERTOS

Dentro de los límites de la ley, la aseguradora toma a su cargo la responsabilidad civil en que pueda incurrir el asegurado, como consecuencia de los daños y perjuicios involuntariamente causados a terceros, por hechos derivados de los riesgos objeto de cobertura y con sujeción a **los límites geográficos, temporales, cualitativos y económicos establecidos en este contrato.**

La cobertura comprende las prestaciones siguientes:

- El abono a los perjudicados o a sus derechohabientes de las **indemnizaciones** a que diera lugar la responsabilidad civil del asegurado.
- La constitución de las **fianzas judiciales** exigidas al asegurado para garantizar su responsabilidad civil.
- **El pago de las costas y gastos judiciales o extrajudiciales** inherentes al siniestro, que se abonarán en la misma proporción existente entre la indemnización que deba satisfacer la aseguradora, de acuerdo con lo previsto en la póliza, y el importe total de la responsabilidad del asegurado en el siniestro.

La suma asegurada a la que se refiere el punto 3.5. de las condiciones generales de la póliza, y cuya cuantía se concreta en las condiciones particulares, es el límite máximo a pagar por el conjunto de las prestaciones en cada siniestro.

3.2. LÍMITES GEOGRÁFICOS DE LA COBERTURA

Salvo pacto en contrario, la garantía de este seguro se extiende y limita a las responsabilidades derivadas de daños sobrevenidos en territorio español, siempre que además la responsabilidad civil del asegurado sea reclamada o reconocida por tribunales españoles.

3.3. LÍMITES TEMPORALES DE LA COBERTURA

Quedan amparadas por el seguro las reclamaciones formuladas al tomador del seguro, al asegurado o directamente al asegurador, durante el período de vigencia de la póliza, a consecuencia de hechos o actividades productoras de daños ocurridos o realizados durante dicho período.

Una vez extinguida la póliza, la aseguradora amparará las reclamaciones formuladas durante los 12 meses siguientes desde la terminación de la última de las prórrogas del contrato o, en su defecto, de su período de duración, y debidas a hechos y actividades productoras de daños ocurridos o realizados durante el período de vigencia.

Transcurrido dicho plazo de 12 meses, la aseguradora queda liberada de la obligación de atender a siniestro alguno, cualquiera que sea la fecha de ocurrencia del mismo.

A los efectos de la póliza se entiende por:

- **Período de vigencia del seguro:** El período determinado por las fechas de efecto y vencimiento fijado en las condiciones particulares o la terminación del seguro por cualquier causa si ocurriera anteriormente.
- **Reclamación:** Cualquier comunicación verbal o escrita en petición de resarcimiento dirigida al tomador, al asegurado o al asegurador, o bien la notificación de un hecho o circunstancia, efectuada a los mismos, que razonablemente pudiera dar lugar a una petición de resarcimiento.

3.4. LÍMITES CUALITATIVOS: RIESGOS EXCLUIDOS PARA TODAS LAS COBERTURAS

Quedan excluidas del seguro la responsabilidad civil, las reclamaciones o responsabilidades derivadas directa o indirectamente de:

- a) Los daños causados por dolo o mala fe del asegurado o de las personas por las cuales deba responder, salvo que se pruebe que han sido causados para evitar un mal mayor.
- b) Pactos o promesas que excedan la responsabilidad civil legal.
- c) Los daños que afecten a los bienes que el asegurado, o las personas por las que deba responder, tengan en su poder por razón de depósito, alquiler, préstamo o cualquier otro título, para su custodia, uso propio, reparación, construcción, montaje, transporte o cualquier otro fin.
- d) Los daños producidos por la contaminación del suelo, las aguas o el medio ambiente, a menos que su causa sea accidental, súbita y no prevista ni esperada por el asegurado.
- e) Los daños causados a las cosas por la acción persistente de polvo, humo, hollín, vapores y vibraciones.
- f) Responsabilidad Civil Decenal, contenida en el artículo 1.591 del Código Civil o en cualquier otra disposición legal al respecto.
- g) Los daños derivados del uso y circulación de vehículos de motor o causados por cualquier artefacto, nave o aeronave destinados a la navegación o sustentación acuática o aérea.
- h) Los daños causados:
 1. Por los productos, materias y animales después de la entrega, una vez que el asegurado haya perdido el poder de disposición sobre los mismos.
 2. Por los trabajos realizados o servicios prestados por el asegurado una vez entregados a clientes o finalizada su prestación, salvo pacto expreso en contrario.
- i) Los daños derivados de la participación activa del asegurado o personas por las que deba responder, en apuestas y desafíos o bajo los efectos de drogas, tóxicos, estupefacientes o bebidas alcohólicas.
- j) Los daños derivados de la participación del asegurado o personas por las que deba responder en carreras, concursos o competiciones de cualquier naturaleza o en sus pruebas preparatorias.
- k) El almacenamiento, transporte, manipulación o utilización de materias peligrosas, inflamables, explosivas o tóxicas de cualquier clase. La cobertura, no obstante, alcanza la responsabilidad civil derivada de la tenencia de gases y carburantes que se destinen al uso propio, siempre que cumpla las disposiciones reglamentarias sobre conservación y utilización de los mismos.
- l) Los daños materiales causados por el agua en todo tipo de inmuebles o viviendas, salvo pacto en contrario.
- m) Hechos de naturaleza extraordinaria, como guerra civil o internacional, inundaciones, terremotos, terrorismo u otros hechos catastróficos; reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva, etc.
- n) Los daños que tengan su origen en la infracción o incumplimiento voluntario de las normas que rigen las actividades objeto del seguro.
- o) Trabajos de construcción, reparación, transformación o decoración del local o edificio donde se ubica la actividad asegurada que no tengan consideración de obras menores.
- p) Hechos y conductas del empresario contrarias al orden social, originadoras de daños a consecuencia de situaciones tales como estrés, despidos improcedentes, acoso sexual y acoso laboral (*mobbing*).
- q) Establecimientos situados en Estados Unidos, Canadá y Méjico, así como de la comercialización de productos o de las actividades desarrolladas en dichos países.
- r) Servicios de prevención de riesgos laborales.
- s) La extracción, fabricación, manipulación y uso del asbesto o sustancias que tengan como componente dicha materia.
- t) La modificación genética de los organismos.

3.5. LÍMITES ECONÓMICOS O CUANTITATIVOS DE LA COBERTURA

La aseguradora toma a su cargo los daños y perjuicios de los que su asegurado resulte civilmente responsable, según lo previsto en el contrato y dentro de los límites siguientes:

Límite por siniestro o suma asegurada:

El importe que figura en las condiciones particulares como límite por siniestro o suma asegurada, es la cuantía máxima a indemnizar por la aseguradora por el conjunto de daños y perjuicios procedentes de un solo siniestro.

En todo caso, se considera que constituye un mismo y único siniestro el conjunto de daños y perjuicios debidos a una misma causa u origen, cualquiera que sea el número de afectados y aunque las fechas del hecho causal, de la manifestación de los daños o de las reclamaciones se produjeran en momentos distintos.

Si en las condiciones particulares se establecieren límites específicos por víctima o para daños materiales, la indemnización de los daños personales de cada afectado, cualquiera que sea su número, y la del total de daños materiales producidos en un siniestro se ajustarán a dichos límites. El importe de ambos daños, personales y materiales, y perjuicios a consecuencia de éstos, considerados por separado o en conjunto, no podrá exceder del límite por siniestro.

Límite por víctima:

Cualquiera que sea el número de afectados en un siniestro, la suma indemnizatoria de daños personales correspondiente a cada uno de dichos afectados no podrá exceder del límite pactado por víctima que se determine en las condiciones particulares.

Límite para daños materiales:

Cantidad indicada en las condiciones particulares que representa el límite máximo asumido por la aseguradora con respecto a estos daños.

Límite por periodo de seguro:

El importe que figura en las condiciones particulares como límite por periodo de seguro, se corresponde con la cuantía máxima a indemnizar por todos los conceptos, como resultante de las sumas parciales de todas las indemnizaciones y gastos procedentes de siniestros dentro de dicho periodo de seguro, tanto si las diferentes sumas parciales provienen de un solo siniestro, como si provienen de varios, e independientemente del número de reclamaciones efectuadas. Cada reclamación minorará la cuantía máxima a indemnizar por el resto de reclamaciones que posteriormente se pudieran producir.

Agotado el límite establecido para el periodo de seguro, el tomador o asegurado, mediante el pago de una prima complementaria, podrá en cada caso reconstituir la cobertura a los valores originales dentro de los límites establecidos.

El periodo de reconstitución comprenderá desde la fecha en que el límite anual quedare agotado hasta la fecha de vencimiento de la póliza. La prima correspondiente se calculará a *pro rata temporis* hasta la fecha de vencimiento.

Franquicia:

Serán por cuenta del asegurado en concepto de franquicia las cantidades o los porcentajes que sobre las indemnizaciones se pacten para cada siniestro en las condiciones particulares.

3.6. DEFENSA JURÍDICA

Salvo pacto en contrario, en cualquier procedimiento judicial que se derive de un siniestro amparado por la póliza, la aseguradora asumirá, a sus expensas, la dirección jurídica frente a la reclamación del perjudicado, designando los letrados y procuradores que defenderán y representarán al asegurado en las actuaciones judiciales que se le siguieren en reclamación de responsabilidades civiles cubiertas por esta póliza y ello aun cuando dichas reclamaciones fueren infundadas.

El asegurado deberá prestar la colaboración necesaria a dicha defensa, comprometiéndose a otorgar los poderes y la asistencia personal que fueren precisos.

La prestación de defensa y representación en causas criminales será potestativa de la aseguradora, salvo que en la póliza se haya pactado lo contrario.

Sea cual fuere el fallo o resultado del procedimiento judicial, la aseguradora se reserva la decisión de entablar los recursos legales que procedieran contra dicho fallo o resultado, o el conformarse con el mismo.

Si la aseguradora estima improcedente el recurso lo comunicará al asegurado, quedando éste en libertad para interponerlo por su exclusiva cuenta y aquél obligado a reembolsarle los gastos judiciales y los de abogado y procurador, en el supuesto de que dicho recurso prosperase.

Cuando se produjere algún conflicto entre el asegurado y la aseguradora motivado por tener que sustentar éste en el siniestro intereses contrarios a la defensa del asegurado, la aseguradora lo pondrá en conocimiento del mismo, sin perjuicio de realizar aquellas diligencias que, por su carácter urgente, sean necesarias para la defensa. En tal caso, el asegurado podrá optar entre el mantenimiento de la dirección jurídica por la aseguradora o confiar su propia defensa a otra persona. En este último supuesto, la aseguradora quedará obligada a abonar los gastos de tal dirección jurídica hasta el límite de 1.500 Euros.

4 Bases del contrato

4.1. DOCUMENTACIÓN

La solicitud y el cuestionario cumplimentados por el tomador del seguro o el asegurado, así como la proposición en su caso, constituyen la base de este contrato y, juntamente con la póliza, forman un todo unitario fundamento del seguro, que sólo alcanza, dentro de los límites pactados, a los riesgos en la misma especificados.

Si el contenido de la póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el tomador del seguro o el asegurado podrán reclamar a la aseguradora en el plazo de un mes de 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.

4.2. DECLARACIONES SOBRE EL RIESGO

- La presente póliza ha sido concertada sobre la base de las declaraciones formuladas por el tomador del seguro en el cuestionario a que le ha sometido el asegurador, que han motivado la aceptación del riesgo por el asegurador, la asunción por su parte de las obligaciones para él derivadas del contrato y la fijación de la prima.
- El tomador del seguro o el asegurado deberán durante la vigencia del contrato comunicar al asegurador, tan pronto como le sea posible, la alteración de los factores y las circunstancias declaradas en el cuestionario previsto en el artículo anterior 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.
- El tomador del seguro o asegurado quedan obligados a comunicar anticipadamente al asegurador la existencia de otras pólizas, contratadas con distintos aseguradores, cubriendo los efectos que un mismo riesgo puede producir sobre el mismo interés y durante idéntico tiempo.
- El asegurador se reserva el derecho de hacer visitas en cualquier momento a los bienes asegurados. El asegurado está obligado a permitir dicha visita a las personas que al efecto designe el asegurador, y a proporcionarle los datos, indicaciones o informaciones que le interesen.
- El tomador del seguro tiene el deber, antes de la perfección del contrato, de declarar al asegurador todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.
- **El asegurador podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al tomador del seguro o asegurado, en el plazo de un mes, a contar del conocimiento de la reserva o inexactitud del tomador del seguro. Desde el momento mismo en que el asegurador haga esta declaración, quedarán de su propiedad las primas correspondientes al periodo en curso, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte.**
- **Si el siniestro sobreviniere antes de que el asegurador hubiere hecho la declaración a que se refiere el número anterior, la prestación de éste se reducirá en la misma proporción existente entre la prima convenida en la póliza y la que corresponda de acuerdo con la verdadera entidad del riesgo. Cuando la reserva o inexactitud se hubiere producido mediante dolo o culpa grave del tomador del seguro, el asegurador quedará liberado del pago de la prestación.**

5 Perfeccion, efectos y duración del contrato de seguro

1. El contrato se perfecciona por el consentimiento, manifestado por la suscripción de la póliza por las partes contratantes. **La cobertura contratada y sus modificaciones o adiciones no tomarán efecto, salvo pacto en contrario, mientras que el tomador del seguro no hubiera satisfecho el recibo de prima. En el caso de demora en el cumplimiento de ambos requisitos, las obligaciones del asegurador comenzarán a las 24 horas del día en que hayan sido cumplimentadas.**

2. Las garantías de la póliza entran en vigor y terminan a las 12 horas de las fechas indicadas en las condiciones particulares.

3. A la expiración del periodo indicado en las condiciones particulares de esta póliza, se entenderá prorrogado el contrato por un nuevo período y así sucesivamente.

4. Las partes pueden oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de, al menos, un mes de anticipación a la conclusión del período del seguro en curso, cuando quien se oponga a la prórroga sea el tomador, y de dos meses cuando sea el asegurador.

El asegurador deberá comunicar al tomador, al menos con dos meses de antelación a la conclusión del período en curso, cualquier modificación del contrato de seguro.

La prórroga tácita no es aplicable a los seguros contratados por períodos inferiores a un año.

6 Pago de la prima

6.1. PERSONA OBLIGADA AL PAGO

El tomador del seguro está obligado al pago de la prima en las condiciones estipuladas en la póliza. Si se han pactado primas periódicas, la primera de ellas será exigible una vez firmado el contrato y las sucesivas lo serán a su respectivo vencimiento.

6.2. DETERMINACIÓN DE LA PRIMA

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

En los sucesivos periodos de cobertura se aplicarán las tarifas que la entidad aseguradora tenga en vigor en cada momento.

6.3. CÁLCULO Y LIQUIDACIÓN DE PRIMAS REGULARIZABLES

Si como base para el cómputo de la prima se hubieren adoptado elementos o magnitudes susceptibles de variación, en la póliza se señalará al propio tiempo la periodicidad con que deberá reajustarse la prima. Si no se indicara, se entenderá que la prima ha de reajustarse al final de cada período de seguro.

Dentro de los treinta días siguientes al término de cada período de regularización de prima, el tomador del seguro o el asegurado deberá proporcionar a la aseguradora los datos necesarios para la regularización de la prima.

La aseguradora tendrá en todo tiempo y hasta tres meses después de finalizado el contrato, el derecho de practicar inspecciones para verificación o averiguación de los datos referentes a los elementos o magnitudes sobre los que la prima esté convenida, debiendo facilitarle el asegurado, o en su defecto el tomador del seguro, las informaciones, aclaraciones y pruebas necesarias para el conocimiento o comprobación de los referidos datos. Si estas inspecciones han sido motivadas por el incumplimiento del deber

establecido en el párrafo anterior, la aseguradora podrá exigir del tomador del seguro el pago de los gastos causados por dichas inspecciones.

Si se produjere el siniestro estando incumplido el deber de regularizar la prima o si la declaración se hubiera cumplido de forma inexacta, la aseguradora quedará liberada de la prestación si la omisión o inexactitud hubieran estado motivadas por la mala fe del asegurado o del tomador del seguro. Si no hubo mala fe, la prestación de la aseguradora se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre el importe de la prima calculada y el importe de la que se hubiera aplicado de haberse conocido el volumen real de las magnitudes que sirven de base para su cómputo.

6.4. LUGAR DEL PAGO

El lugar para el pago de la prima, si no se determina otra cosa en las condiciones particulares, será el domicilio del tomador del seguro.

Si en las condiciones particulares se pacta la domiciliación bancaria, se aplicarán las siguientes normas:

- a) El obligado al pago de la prima entregará a la aseguradora 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 gracia de un mes, no existiesen fondos suficientes en la cuenta del obligado a pagarla. En este caso, la aseguradora notificará al tomador o al asegurado que tiene el recibo a su disposición en el domicilio de dicha entidad aseguradora y aquél vendrá obligado a satisfacer la prima en dicho domicilio o en las entidades bancarias que ésta determine en la notificación. Transcurrido el plazo de un mes desde el vencimiento sin haberse efectuado el pago, el seguro quedará en suspenso.
- c) Si la aseguradora dejase transcurrir el plazo de gracia sin presentar el recibo al cobro y al hacerlo después no existiesen fondos suficientes en la cuenta, deberá notificar tal hecho al obligado a pagar la prima por carta certificada o un medio indubitado, concediéndole un nuevo plazo de un mes para que pueda satisfacer su importe en el domicilio, sucursal o agencia de la aseguradora o en las entidades bancarias que ésta determine en la notificación, computándose el plazo desde la recepción de la expresada carta o notificación en el último domicilio comunicado a la compañía. Transcurrido el plazo de un mes desde la indicada fecha sin haberse efectuado el pago, el seguro quedará en suspenso.

6.5. INCUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN

Si por culpa del tomador del seguro la primera prima no ha sido pagada, o la prima única no lo ha sido a su vencimiento, la aseguradora tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva. Y si se produce el siniestro antes de que la prima haya sido pagada, la aseguradora quedará liberada de su obligación, salvo que se establezca otra cosa en las condiciones particulares.

En caso de falta de pago de una de las primas siguientes, la cobertura queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si la aseguradora no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima, el contrato quedará extinguido. En cualquier caso, cuando el contrato esté en suspenso, la aseguradora sólo podrá exigir el pago de la prima del período en curso.

Si el contrato no hubiera 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 del seguro pague la prima.

7 Declaraciones sobre modificación del riesgo

7.1. EN CASO DE AGRAVACIÓN DEL RIESGO

- a) **En caso de que durante la vigencia de la póliza le fuese comunicado al asegurador una agravación del riesgo, éste puede proponer una modificación de las condiciones del contrato en un plazo de dos meses a contar del día en que la agravación le haya sido declarada; en tal caso, el tomador del seguro dispone de 15 días a contar**

desde la recepción de esta proposición, para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo o silencio, el asegurador puede, transcurrido dicho plazo, rescindir el contrato previa advertencia al tomador del seguro, dándole para que conteste un nuevo plazo de 15 días, transcurridos los cuales y dentro de los ocho siguientes, comunicará al tomador del seguro la rescisión definitiva.

- b) El asegurador 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.
- c) Si sobreviniere un siniestro sin haberse realizado declaración de la agravación del riesgo, el asegurador queda liberado de su prestación si el tomador o el asegurado han actuado con mala fe. En otro caso, la prestación del asegurador se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.
- d) En caso de agravación del riesgo durante el tiempo del seguro que dé lugar a un aumento de prima, cuando por esta causa queda rescindido el contrato, si la agravación es imputable al asegurado, el asegurador hará suya en su totalidad la prima cobrada. Siempre que dicha agravación se hubiera producido por causas ajenas a la voluntad del asegurado, éste tendrá derecho a ser reembolsado de la parte de prima satisfecha correspondiente al periodo que falte por transcurrir de la anualidad en curso.

7.2. EN CASO DE DISMINUCIÓN DEL RIESGO

- a) El tomador del seguro o el asegurado podrán, durante el curso del contrato, poner en conocimiento del asegurador todas las circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato, lo habría concluido en condiciones más favorables para el tomador del seguro.
- b) En tal caso, al finalizar el periodo en curso cubierto por la prima, el asegurador deberá reducir el importe de la prima futura en la proporción correspondiente, teniendo derecho el tomador o asegurado, en caso contrario, a la resolución del contrato y a la devolución de la diferencia entre la prima satisfecha y la que hubiera correspondido pagar, desde el momento de la puesta en conocimiento de la disminución del riesgo.

8 Declaración sobre concurrencia de seguros

Cuando cualquiera de los riesgos cubiertos por esta póliza lo estuviera también por otra u otras entidades aseguradoras y durante idéntico período de tiempo, el tomador del seguro o el asegurado deberán comunicar a la aseguradora, así como al resto de los aseguradores, los demás seguros existentes.

9 Transmisión del riesgo asegurado

- a) En caso de transmisión del objeto asegurado, el adquirente se subroga en el momento de la enajenación, en los derechos y obligaciones que correspondían en la póliza al anterior titular.
- b) El asegurado está obligado a comunicar por escrito al adquirente la existencia de la póliza sobre la cosa transmitida. Una vez verificada la transmisión, también deberá comunicarla por escrito al asegurador o a sus representantes en el plazo de 15 días.
- c) Serán solidariamente responsables del pago de las primas vencidas en el momento de la transmisión, el adquirente y el anterior titular o, en caso de que éste hubiera fallecido, sus herederos.
- d) **El asegurador podrá rescindir el contrato dentro de los 15 días siguientes a aquél en que tenga conocimiento de la transmisión verificada.** Ejercitado su derecho y notificado por escrito al adquirente, el asegurador queda obligado durante el plazo de un mes, a partir de la notificación. El asegurador deberá restituir la parte de prima que corresponda al periodo de seguro por el que, como consecuencia de la rescisión, no haya soportado el riesgo.
- e) El adquirente de la cosa asegurada también puede rescindir el contrato si lo comunica por escrito al asegurador en el plazo de 15 días contados desde que conoció su existencia. En este caso el asegurador adquiere el derecho a la prima correspondiente al periodo que hubiera comenzado a correr cuando se produce la rescisión.

- f) Estas mismas normas regirán para los casos de muerte, suspensión de pagos, quita y espera, quiebra o concurso del tomador del seguro o del asegurado.

10 Siniestros

10.1. OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO

Al producirse un siniestro, el tomador del seguro o el asegurado tienen como obligaciones:

- a) Comunicar a la aseguradora su ocurrencia dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido. En caso de incumplimiento, la aseguradora podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta de esta declaración, salvo que se demuestre que tuvo conocimiento del siniestro por otro medio. Esta comunicación, en caso de concurrencia de seguros, deberá hacerse también a cada asegurador, con indicación del nombre de los demás.
- b) Facilitar a la aseguradora toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro. La violación de este deber dará lugar a la pérdida del derecho a la indemnización solamente si hubiese concurrido dolo o culpa grave.
- c) **Emplear los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del siniestro. El incumplimiento de este deber dará derecho a la aseguradora 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 este incumplimiento se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o engañar a la aseguradora, o si obrasen dolosamente en connivencia con los reclamantes o con los damnificados, ésta quedará liberada de toda prestación derivada del siniestro.
- d) Conservar los restos y vestigios del siniestro hasta que termine la liquidación de los daños, salvo imposibilidad material justificada.
- e) Comunicar a la aseguradora, en el plazo más breve posible, cualquier notificación judicial, extrajudicial o administrativa que llegue a su conocimiento y esté relacionada con el siniestro. En cualquier caso, no deberán negociar, admitir ni rechazar ninguna reclamación de terceros perjudicados, salvo con autorización expresa de la aseguradora.

10.2. TRAMITACIÓN POR EL ASEGURADOR

La aseguradora tomará la dirección de todas las gestiones relacionadas con el siniestro, actuando en nombre del asegurado para tratar con los perjudicados, sus derechohabientes o reclamantes, comprometiéndose el asegurado a prestar su colaboración. Si por falta de esta colaboración se perjudicaren o disminuyeren las posibilidades de defensa del siniestro, la aseguradora podrá reclamar al asegurado daños y perjuicios en proporción a la culpa del asegurado y al perjuicio sufrido.

10.3. TASACIÓN DE DAÑOS

- a) El asegurador se personará, con 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 formas de ocurrencia del siniestro, de las declaraciones contenidas en la póliza y de las pérdidas sufridas por los objetos asegurados.
- b) Si las partes se pusieran de acuerdo en cualquier momento sobre el importe y la forma de indemnización se llevará a cabo lo estipulado en el artículo 14.
- c) Si no lograrse el acuerdo mencionado en el apartado b) de este artículo 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.
- d) Una vez designados los peritos y aceptado el cargo, el cual será irrenunciable, darán seguidamente principio a sus trabajos.
- e) En caso de que los peritos lleguen a un acuerdo, se reflejará en un acta conjunta, en la que se harán constar las causas del siniestro, la valoración de los daños, las demás circunstancias que influyan en la determinación de la indemnización y la propuesta del importe líquido de la indemnización.
- f) Si una de las partes no hubiera hecho la designación, estará obligada a realizarla en los ocho días siguientes a la fecha en que sea requerida por la que hubiere designado el suyo y de no hacerlo en este último plazo, se entenderá que acepta el dictamen que emita el perito de la otra parte, quedando vinculado por el mismo.
- g) Cuando no haya acuerdo entre los peritos, ambas partes designarán un tercer perito de conformidad. De no existir esta, se podrá promover expediente en la forma prevista en la Ley de la Jurisdicción Voluntaria o en la legislación notarial. En estos

casos, el dictamen pericial se emitirá en el plazo señalado por las partes o, en su defecto, en el de treinta días a partir de la aceptación de su nombramiento por el perito tercero.

- h) El dictamen de los peritos, por unanimidad o por mayoría, se notificará a las partes de manera inmediata y de forma indubitada, siendo vinculante para éstos, salvo que se impugne judicialmente por alguna de las partes, dentro del plazo de 30 días en el caso del asegurador y 180 en el del asegurado, computados ambos desde la fecha de su notificación. Si no se interpusiese en dichos plazos la correspondiente acción, el dictamen pericial devendrá inatacable.
- i) Cada parte satisfará los honorarios de su perito. Los del perito tercero y demás gastos que ocasione la tasación pericial serán por cuenta del asegurado y el asegurador. No obstante, si cualquiera de las partes hubiera hecho necesaria la peritación por haber mantenido una valoración del daño manifiestamente desproporcionada, será ella la única responsable de dichos gastos.

10.4. DETERMINACIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN

Para la determinación de la indemnización, una vez valorados los daños, serán de aplicación los siguientes principios básicos:

- a) La suma asegurada representa el límite máximo de la indemnización a pagar por la aseguradora en cada siniestro.
- b) En el caso de concurrencia de seguros, la aseguradora y los demás aseguradores contribuirán al abono de la indemnización en proporción a la propia suma asegurada, sin que pueda superarse la cuantía del daño.
- c) Cuando se haya convenido en las condiciones particulares la aplicación de una franquicia, ésta quedará a cargo del asegurado y la aseguradora sólo indemnizará los daños y pérdidas que excedan de la franquicia, una vez deducido su importe.

10.5. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

La aseguradora, dentro de los límites y condiciones de la póliza, se obliga al pago de la indemnización en el plazo de cinco días a contar desde la formalización del acuerdo en caso de transacción extrajudicial, o desde la fecha del requerimiento en trámite de ejecución de sentencia, si ha habido reclamación judicial.

Si la aseguradora no hubiese realizado la reparación del daño o satisfecho su importe en metálico en dicho plazo, por causa injustificada o que le fuese imputable, la indemnización se incrementará según establece el artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro.

10.6. SUBROGACIÓN Y REPETICIÓN

La aseguradora, 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, hasta el límite de la indemnización, y sin que tal derecho pueda ejercitarse en perjuicio del subrogado.

El asegurado será responsable de los perjuicios que, con sus actos u omisiones, pueda causar a la aseguradora en su derecho a subrogarse.

La aseguradora no tendrá derecho a la subrogación contra ninguna de las personas cuyos actos u omisiones den origen a responsabilidad del asegurado, ni contra el causante del siniestro que sea pariente en línea directa o colateral dentro del tercer grado civil de consanguinidad, padre adoptante o hijo adoptivo que convivan con el asegurado. Esta norma no tendrá efecto si la responsabilidad proviene de dolo o si la responsabilidad está amparada mediante un contrato de seguro, limitándose la subrogación en este último caso, a la cobertura garantizada por dicho contrato.

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

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

La aseguradora podrá igualmente reclamar los daños y perjuicios que le hubiere causado el asegurado o el tomador del seguro en los casos y situaciones previstos en la póliza, y/o exigirle el reintegro de las indemnizaciones que hubiere tenido que satisfacer a terceros perjudicados por siniestros no amparados por el seguro.

11 Comunicaciones

Las comunicaciones a la aseguradora por parte del tomador del seguro o del asegurado, se efectuarán en el domicilio social de aquélla, señalado en la póliza; pero si se realizan a un agente afecto representante de la aseguradora, surtirán los mismos efectos que si se hubieran realizado directamente a ésta.

Las comunicaciones hechas por un agente libre a la aseguradora, en nombre del tomador del seguro, surtirán los mismos efectos que si las realizara el propio tomador o el asegurado, salvo indicación en contrario de éstos.

Por lo que respecta a las comunicaciones de la aseguradora al tomador del seguro o al asegurado, se realizarán en el domicilio de los mismos recogido en la póliza, salvo que hubiesen notificado el cambio de domicilio.

Para que tengan eficacia contractual, todas las comunicaciones a la aseguradora (o su agente afecto representante) deberán hacerse por escrito o por otro medio acreditable.

12 Prescripción, competencia de jurisdicción y arbitraje

12.1. PRESCRIPCIÓN

Las acciones derivadas del presente contrato prescribirán en el término de dos años a contar desde la fecha en que puedan ejercitarse.

12.2. COMPETENCIA DE JURISDICCIÓN

El presente contrato de seguro queda sometido a la jurisdicción española y dentro de ella, será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del mismo el del domicilio del asegurado, a cuyo efecto éste designará un domicilio en España, en caso de que el suyo fuese en el extranjero.

12.3. ARBITRAJE

Si las dos partes estuviesen conformes, podrán someter sus diferencias en torno a este contrato de seguro al juicio de árbitros, de acuerdo con la legislación vigente.

13 Condición de socio o mutualista

1. La condición de socio o mutualista se adquiere mediante la aceptación simultánea de los estatutos sociales y de la presente póliza, produciéndose la doble condición de socio de la Mutua y de asegurado.
Cuando no sea la misma persona el tomador del seguro y el asegurado, la condición de socio o mutualista la adquirirá el tomador, salvo que en las condiciones particulares de la póliza se haga constar que deba serlo el asegurado.
2. **El socio debe responder de las deudas sociales de la Mutua, quedando limitada esta responsabilidad a un importe igual al de la prima que anualmente pague por este contrato, en el ejercicio que haya dado origen a la deuda social, y tal responsabilidad se fijará en proporción a la prima de seguro que corresponda a cada uno de los socios de la Mutua, por ejercicios completos, cualquiera que sea la fecha en que se integren o causen baja dentro del ejercicio.**

14 Revalorización de garantías y primas

Salvo pacto en contrario, las sumas aseguradas por la presente póliza, así como las primas y en general las cantidades monetarias que formen parte de la misma, quedan modificadas en cada vencimiento anual siguiendo las fluctuaciones del Índice de Precios al Consumo (conjunto nacional) vigente, que publica el Instituto Nacional de Estadística en su boletín mensual o por el que le pudiera sustituir en el futuro, dándose esta sustitución por pactada sin necesidad de acuerdo posterior entre las partes, si este fuese mayor.

Se comparará el último índice publicado antes de la fecha de emisión de la póliza con el publicado dos meses antes de cada vencimiento anual obteniendo así el factor de revalorización a aplicar. Los nuevos capitales básicos se indicarán en el recibo de prima y serán los garantizados durante el periodo anual a que se refiere el recibo. El asegurado podrá renunciar al mantenimiento de esta cláusula mediante notificación escrita a la aseguradora, efectuada, al menos, con un plazo de dos meses de antelación a la conclusión del periodo de seguro en curso.

15 Quejas y reclamaciones

Este apartado se ajusta a lo establecido en los artículos 22 y siguientes de la Ley 44/2002 de 22 de noviembre, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero.

1. Personas legitimadas

Pueden presentar quejas o reclamaciones los tomadores, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados o causahabientes de cualesquiera de los anteriores.

2. Presentación de las quejas o reclamaciones

Las quejas y reclamaciones deberán presentarse en un plazo no superior a los dos años a contar desde la fecha en que el reclamante tuviera conocimiento de los hechos causantes de la queja/reclamación o, en su caso, mientras no haya prescrito la acción para reclamar judicialmente.

La queja o reclamación podrá realizarse personalmente o por representación debidamente acreditada, **mediante presentación de escrito o por medios informáticos, electrónicos o telemáticos**, siempre que éstos se ajusten a lo legalmente establecido con respecto a la firma electrónica, dirigiéndose al Servicio de Atención al Cliente de Mussap y pudiéndose presentar en las oficinas centrales o sucursales de la aseguradora.

Servicio de Atención al Cliente de Mussap

Via Layetana, nº 20

08003 BARCELONA

Teléfono: 902 53 33 30 / 900 84 71 23 - Fax: 93 295 63 13

e.mail: servicioatencioncliente@mussap.com

3. Requisitos que deben reunir las quejas o reclamaciones

- **Identificación del reclamante.** En caso de servirse de representante, deberá acreditar esta representación por cualquier medio admitido a derecho.
- **Identificación de la póliza** respecto a la que formula queja o reclamación.
- **Causas que motivan la queja o reclamación**, pudiendo aportar, en su caso, copia de cuantos documentos avalen su posición.
- **Identificación de la sucursal, departamento, agente o mediador de seguros**, si su queja o reclamación trae causa de su actuación.
- **Solicitud** que formula al Servicio de Atención al Cliente.

- **Indicación** de que el reclamante no tiene conocimiento de que la queja o reclamación está siendo sustanciada a través de un procedimiento administrativo, arbitral o judicial.
- **Lugar, fecha y firma.**

4. Supuestos de inadmisión de las quejas y reclamaciones

- Cuando respecto a los mismos hechos se esté sustanciando causa civil o penal ante la jurisdicción ordinaria, ante una instancia administrativa o mediante arbitraje.
- Cuando se pretenda tramitar como queja o reclamación, recursos o acciones distintos cuyo conocimiento sea competencia de los órganos administrativos, arbitrales o judiciales, o la misma se encuentre pendiente de resolución o litigio o el asunto haya sido resuelto en aquellas instancias.
- Cuando los hechos, razones y solicitud en que se concreten las cuestiones objeto de la queja o reclamación no se refieran a operaciones concretas o no se ajusten a requisitos.
- Cuando se formulen quejas o reclamaciones que reiteren otras anteriores resueltas, presentadas por el mismo cliente en relación a los mismos hechos.

5. Finalización y notificación

El Servicio de Atención al Cliente dictará resolución en el plazo máximo de dos meses a contar desde la fecha en que la queja o reclamación fuera presentada, a los que se adicionarán los días en los que el expediente haya quedado en suspenso para la subsanación de errores en la presentación.

6. Comisionado para la defensa del asegurado

Para la admisión de una reclamación ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones deberá acreditarse el cumplimiento de los siguientes requisitos:

- Haber formulado previamente reclamación por escrito al Servicio de Atención al Cliente de la Entidad Aseguradora.
- Debe haber transcurrido dos meses desde la fecha de presentación de la reclamación al Servicio de Atención al Cliente de la Entidad Aseguradora sin que ésta haya sido resuelta o que haya sido denegada la admisión de la reclamación o denegada su petición.

7. Sistema arbitral de consumo

Sólo en las reclamaciones de **daños materiales** hasta los límites establecidos y siempre que las partes estén de acuerdo, de conformidad con la legislación vigente, las diferencias podrán ser sometidas al juicio de árbitros.

El asegurado podrá requerir que su reclamación se someta a arbitraje, siendo la resolución que adopte la Junta Arbitral de Consumo vinculante para las dos partes.

8. Jurisdicción competente

Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas de este contrato el del domicilio del tomador.



Oficina Central

Via Laietana, 20. 08003 Barcelona

☎ 93 295 63 00

📠 Autos 93 295 63 13

📠 Diversos 93 295 63 14

www.mussap.com



Entidad certificada
conforme a
normas de calidad
ISO 9001

4.11.1 COBERCAZA

4.11.1.1 Objeto y delimitación de la cobertura.

Se garantiza el pago de indemnizaciones previstas en las Condiciones Particulares de la póliza, cuando se produzca un siniestro amparado por alguna de las coberturas suscritas.

El seguro es específico para la práctica de la caza existiendo como cobertura básica la responsabilidad civil obligatoria del cazador, pudiéndose complementar esta con el seguro de responsabilidad civil voluntario, así como con otras garantías propias de riesgos que se pueden derivar de la práctica de referida actividad.

4.11.1.2 Capitales asegurados.

El capital asegurado para la garantía del seguro de responsabilidad civil obligatorio será aquel que legalmente se establezca quedando regularizado automáticamente para las pólizas contratadas en el supuesto de que sea incrementado.

Para el resto de coberturas de carácter voluntario, se podrá escoger entre las diferentes opciones de garantías y capitales existentes en el tarificador.

4.11.1.3 Condiciones para su aseguramiento

La validez de esta modalidad de seguro queda condicionada a que el cazador posea y esté vigente la pertinente licencia de caza, el permiso de armas, así como que cumpla con los requisitos legalmente establecidos para la práctica de la caza.

La edad para la contratación de este seguro queda comprendida entre los 18 años a los 70 años ambas inclusive. En el supuesto de que se trate de un menor de edad que disponga de la pertinente autorización legal para la práctica de la caza, podrá asegurarse previa acreditación de referida autorización debiéndose hacer constar como asegurado y debiendo ser el tomador del seguro una persona con edad superior a los 18 años. En el supuesto de tratarse de una persona mayor de 70 años, su aseguramiento quedará condicionado a la autorización expresa de Mussap previa petición y acreditación del cumplimiento de los requisitos legales para la práctica de la caza.

4.11.1.4 Delimitación geográfica

La cobertura del seguro queda comprendida a los siniestros ocurridos en territorio español.

4.11.1.5 Requisitos para la suscripción de la garantía de robo del arma (cobertura opcional)

Para la contratación de referida garantía el tomador del seguro deberá facilitar los datos identificativos del arma que se desea asegurar. En el supuesto de querer asegurarse más de una arma, se tendrá que indicar en el apartado de observaciones haciéndose constar la identificación de la/s misma/s.

La cobertura de robo del arma queda delimitada a cuando el mismo se produzca en el domicilio particular del asegurado o bien en el interior del vehículo durante los desplazamientos.

4.11.1.6 Exclusiones

Riesgos excluidos de la cobertura de responsabilidad civil:

- Asegurados que no dispongan de la correspondiente licencia de armas y/o de caza o bien que alguna de las mismas no sea hábil por su anulación o caducidad, así como el quebrantamiento de una sanción administrativa o judicial de retirada de la licencia de armas o de caza.

Riesgos excluidos de la cobertura de accidentes personales:

- Los daños sufridos por el asegurado cuando esté bajo el efecto de bebidas alcohólicas, drogas o estupefacientes.
- Cualquier accidente que sea ajeno a la práctica deportiva de la caza como aficionado.
- Las derivadas de hernias, lumbalgias o cualquier tipo de lesión derivada de esfuerzos musculares, así como las varices y los accidentes vasculares.
- Los derivados de suicidio o de su tentativa.
- Los que sean consecuencia de accidentes en que el asegurado ostente la condición de conductor o pasajero de uno de los siguientes medios de transporte: motocicletas, ciclomotores y cualquier medio marítimo o aéreo.
- Personas cuya edad supere los 70 años salvo aquellos aseguramientos autorizados expresamente por Mussap y los menores de 16 años.

Riesgos excluidos de la cobertura de robo del arma:

- El hurto, la pérdida y/o el extravío.
- Las armas que carezcan de los permisos pertinentes o que su uso sea prohibido.
- Los daños ocasionados al arma sustraída en el supuesto de que éste sea recuperada.