

CONDICIONES GENERALES de COBERTURA

Caza



RESPONSABILIDAD CIVIL OBLIGATORIA DEL CAZADOR

CP010110-0124



Att. Cliente **91 291 00 19**



www.welcomeseguros.com

ÍNDICE

1.	PRELIMINAR.....	3
1.1.	REGULACIÓN LEGAL.....	3
1.2.	IMPORTANTE.....	4
1.3.	OBJETO DEL SEGURO.....	4
1.4.	DEFINICIONES GENERALES.....	4
1.5.	DEFINICIONES ESPECÍFICAS DEL SEGURO DEL CAZADOR.....	6
1.6.	ÁMBITO DE APLICACIÓN TERRITORIAL.....	7
2.	RIESGOS NO CUBIERTOS.....	8
3.	DERECHO DE REPETICIÓN PARA TODAS LAS GARANTÍAS.....	9
4.	RESPONSABILIDAD CIVIL OBLIGATORIA DEL CAZADOR.....	10
4.1.	RIESGOS CUBIERTOS.....	10
4.2.	DELIMITACIÓN DE COBERTURA.....	10
4.3.	LÍMITES CUANTITATIVOS.....	10
4.4.	EXCLUSIONES PARTICULARES DE ESTA COBERTURA.....	10
5.	BASES DEL CONTRATO.....	11
5.1.	CONTRATACIÓN A DISTANCIA.....	11
5.2.	FORMALIZACIÓN, PERFECCIÓN Y EFECTOS DEL CONTRATO.....	11
5.3.	DURACIÓN DEL CONTRATO.....	11
5.4.	CANCELACIONES Y DEVOLUCIONES.....	12
5.5.	EXTINCIÓN Y NULIDAD DEL CONTRATO.....	12
5.6.	CÁLCULO DE LA PRIMA.....	12
5.7.	RIESGO ASEGURADO.....	12
5.8.	PRESCRIPCIÓN.....	14
5.9.	SOLUCIÓN DE CONFLICTOS ENTRE LAS PARTES.....	14
5.10.	COMUNICACIONES.....	14
6.	ACTUACIÓN EN CASO DE SINIESTRO.....	15
6.1.	COMUNICACIÓN.....	15
6.2.	SALVAMENTO.....	15
6.3.	INFORMACIÓN.....	16
7.	LA INDEMNIZACIÓN. EVALUACIÓN DEL IMPORTE DE LOS DAÑOS. LIQUIDACIÓN DEL SINIESTRO.....	17
7.1.	CÁLCULO DEL IMPORTE DE LOS DAÑOS A INDEMNIZAR.....	17
7.2.	CONCURRENCIA DE SEGUROS.....	18
7.3.	REHÚSE DEL SINIESTRO.....	18
7.4.	SUBROGACIÓN.....	18
7.5.	REPETICIÓN.....	19
8.	RESOLUCIÓN DE QUEJAS Y RECLAMACIONES.....	20
9.	PROTECCIÓN DE DATOS.....	22

ASEGURADOR:

WELCOME SEGUROS 2020, S.A.

Teléfono: 91 291 00 19

Correo electrónico: hola@welcomeseguros.com

Departamento de Siniestros: siniestros@welcomeseguros.com

Atención al cliente: atencionalcliente@welcomeseguros.com

Protección de datos: lopdp@welcomeseguros.com

MEDIADOR:

TERRÁNEA CORREDURÍA DE SEGUROS, S.L.

Teléfono.: 91 640 30 01

Correo electrónico: terranea@terranea.es

Departamento de Siniestros: siniestros@terranea.es

Área de Clientes: www.terranea.es

1. PRELIMINAR

1.1. REGULACIÓN LEGAL

La Entidad Aseguradora de esta Póliza es la Compañía de Seguros de nacionalidad española **WELCOME SEGUROS 2020 S.A** (en adelante “el Asegurador”) con CIF A42908186 y domicilio social en ctra. de la Coruña Km 23,200 Edificio Las Rozas 23, 28230 Las Rozas de Madrid (Madrid) autorizada para suscribir Pólizas de seguros en España por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, e inscrita en el Registro de Entidades Aseguradoras con la Clave C0811.

Las presentes Condiciones Generales están sometidas a la siguiente legislación:

- Ley 50/80 de 8 de octubre de Contrato de Seguro y demás normas que lo complementan.
- Ley 20/2015 de 14 de julio de Ordenación Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, el reglamento que la desarrolla, normas complementarias y la ley de distribución de Seguros y Reaseguros Privados.
- Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero.
- Real Decreto 1060/2015 de 20 de noviembre de Ordenación Supervisión y Solvencia.
- Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros aprobado por Real Decreto Legislativo 7/2004 de 29 de octubre.
- Real Decreto 63/1994, de 21 de enero, por el que se aprueba el Reglamento del Seguro de Responsabilidad Civil del Cazador, de suscripción obligatoria.
- Cualquier modificación y adaptación que dicha normativa pueda sufrir, y a cualquier disposición recogida en la anterior

normativa aseguradora que no se encuentre derogada.

El presente contrato de seguro se rige, además de por lo dispuesto en la normativa anteriormente citada, por las presentes Condiciones Generales, Particulares y Especiales, las cláusulas limitativas y los suplementos o apéndices que se emitan del mismo.

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

De acuerdo con lo establecido en la Ley 50/80, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, modificada por la Ley 20/2015 de Ordenación Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras y el Real Decreto 1060/2015 de 20 de noviembre, se destacan en letra negrita las exclusiones y las cláusulas limitativas de los derechos de los Asegurados contenidas en las Condiciones Generales, Especiales y Particulares de la Póliza.

Es de aplicación también la legislación vigente en materia de protección de datos de carácter personal, por lo que las partes de este contrato reconocen expresamente que los datos que aparecen en la Póliza han sido facilitados de manera voluntaria, con el fin principal de poder suscribir y formalizar el presente contrato de seguro y permitir su completa ejecución.

Los datos de carácter personal serán tratados de acuerdo con la Política de Privacidad de la Entidad. Encontrará información adicional en materia de Protección de Datos en las Condiciones Particulares de su Póliza.

1.2. IMPORTANTE

Le aconsejamos que lea detenidamente las Condiciones Generales y Particulares de este contrato para conocer sus derechos y obligaciones.

Compruebe los datos que figuran en las Condiciones Particulares. Si algún dato no es correcto, debe comunicárnoslo para proceder a su modificación, y no olvide comunicar cualquier variación que se produzca en el mismo.

1.3. OBJETO DEL SEGURO

El Objeto de este seguro es garantizar, dentro de los límites y la situación establecida en las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza, las indemnizaciones que correspondan por los daños y pérdidas económicas causadas involuntaria y accidentalmente a terceros durante la actividad de caza del ASEGURADO especificado en las Condiciones Particulares de la póliza, así como la prestación de los Servicios previstos, de acuerdo con las garantías que se describen, siempre que sobre los mismos se hubiera pactado bien su inclusión o bien un capital para su cobertura.

1.4. DEFINICIONES GENERALES

ACCIDENTE:

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

ANUALIDAD DE SEGURO:

Periodo de doce meses que sigue a la fecha de efecto de la póliza o a cada vencimiento anual.

ASEGURADO:

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

ASEGURADOR:

WELCOME SEGUROS 2020 S.A. persona jurídica que desarrolla su actividad aseguradora en

España, y asume las obligaciones que se derivan de este contrato, correspondiendo el control de su actividad aseguradora a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, adscrita al Ministerio de Economía.

WELCOME SEGUROS 2020, S.A., con CIF A42908186, y domicilio en la Ctra. de La Coruña, km 23,200. - Edificio Las Rozas 23, 28230, Las Rozas de Madrid (España), consta inscrito en el Registro de la Dirección General de Seguros bajo la clave de autorización N.º C0811.

BENEFICIARIO:

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

CAPITAL O SUMA ASEGURADA:

Es la cantidad establecida en las Condiciones Particulares y/o Generales para cada una de las garantías y que representa el límite máximo de la indemnización por todos los conceptos a pagar por el ASEGURADOR en caso de siniestro. Las garantías cubiertas por el presente contrato serán, única y exclusivamente aquellas que figuren en las Condiciones Particulares bien con un Capital o bien con la indicación de "incluidas" o "contratadas".

COBERTURA:

Es la prestación que se ofrece en los términos establecidos en las Condiciones Particulares de la Póliza, cuando se produce un siniestro que afecte a cualquiera de las Garantías contratadas e incluidas en las condiciones particulares en sus términos y alcance.

COBERTURA A PRIMER RIESGO:

Modalidad de cobertura que consiste en asegurar un riesgo hasta una cantidad determinada, renunciando el asegurador a la aplicación de la regla proporcional.

COBERTURA A VALOR TOTAL:

Modalidad de cobertura en la que la suma asegurada debe corresponder al valor real de los objetos asegurados. Si la suma asegurada es manifiestamente inferior a dicho valor, el Asegurador se reserva el derecho de aplicar la denominada regla proporcional

FRANQUICIA:

Es la cantidad, expresamente pactada en las Condiciones Particulares, que se deducirá de la indemnización que corresponda en cada siniestro y que el Asegurado tomará a su cargo.

INVALIDEZ PERMANENTE:

Pérdida anatómica o funcional de miembros u órganos, sufrida por el asegurado que, una vez transcurrido el tiempo suficiente para permitir su posibilidad de recuperación, resulta estable, consolidada y definitiva, sin posibilidad de mejora mediante cualquier tratamiento médico/quirúrgico.

La invalidez permanente puede ser:

- a) **Invalidez Permanente Total:** Se considera tal, la pérdida completa o impotencia funcional y permanente de ambos brazos o manos, piernas o pies, o la pérdida conjunta de un brazo (o mano) y pierna (o pie); la enajenación mental, absoluta e incurable; la ceguera absoluta; la parálisis completa ocasionada por la pérdida de funcionalidad de la médula espinal con manifestaciones neurológicas.
- b) **Invalidez Permanente Parcial:** La invalidez permanente que no sea considerada Completa conforme al apartado a) anterior.

LÍMITE POR ANUALIDAD O PERIODO DE SEGURO:

La cantidad máxima a cargo del ASEGURADOR por cada periodo de seguro, con independencia de que sea consumido en uno o en varios siniestros, entendiéndose por periodo de seguro el comprendido entre la fecha de efecto y de vencimiento, expresadas en las Condiciones

Particulares o el periodo anual establecido en el último recibo de primas.

MUERTE:

El fallecimiento del Asegurado como consecuencia directa de accidente.

PERIODO DE SEGURO:

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

PERJUICIO:

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

PÓLIZA:

El documento que contiene las condiciones reguladoras del contrato de Seguro. Forman parte integrante de la póliza:

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

PRIMA:

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

RECLAMACIÓN:

Se entiende por reclamación cualquiera de las siguientes:

- a) Cualquier requerimiento, demanda, escrito o emplazamiento o cualquier otra pretensión formulada por escrito al ASEGURADO.
- b) Cualquier procedimiento judicial seguido contra el ASEGURADO o contra el

ASEGURADOR en ejercicio de la acción directa.

- c) Cualquier comunicación fehaciente recibida por el ASEGURADO en las que se alegue un evento susceptible de cobertura según el objeto de la póliza.

SOBREPRIMA:

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

SINIESTRO:

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

TERCERO:

Cualquier persona física o jurídica distinta de:

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

TOMADOR DEL SEGURO:

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

VALOR DE NUEVO:

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

VALOR REAL:

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

1.5. DEFICIONES ESPECÍFICAS DEL SEGURO DEL CAZADOR

ACCIÓN DE CAZAR:

Es aquella ejercida por la persona mediante el uso de artes, armas o medios apropiados para buscar, atraer, perseguir o acosar a los animales definidos en la Ley de caza como piezas de caza, con el fin de darles muerte, apropiarse de ellos o facilitar su captura por un tercero.

ARMA:

Instrumento, herramienta o máquina cuyo destino es la defensa o agresión; útil para la caza cuando se usa contra animales. A los efectos de la póliza deberán entenderse como arma todas aquellas armas de fuego (rifles o escopetas), así como ballestas y arcos homologados y autorizados para ejercitar la caza.

CAZADOR:

Toda persona mayor de catorce años que esté en posesión de la licencia de caza y cumpla con los demás requisitos establecidos en la Ley de caza o legislación autonómica correspondiente.

COTOS DE CAZA:

Toda superficie continua de terrenos susceptible de aprovechamiento cinegético que haya sido declarada y reconocida como tal, mediante resolución del Servicio de Pesca Continental, Caza y Parques Nacionales. No se considerará interrumpida la continuidad de los terrenos susceptibles de constituirse en acotados por la existencia de ríos, arroyos, vías o caminos de uso público, ferrocarriles, canales o cualquier otra construcción de características semejantes.

DAÑOS:

Existen diferentes tipos de daños relacionados a esta póliza:

- a) Materiales: Destrucción, daño o menoscabo causados a las cosas o a los animales.
- b) Personales: Lesiones corporales o muerte causadas a personas físicas.
- c) Perjuicios consecuenciales: Pérdida económica que es consecuencia directa de

los daños materiales o personales sufridos por el reclamante de dicha pérdida.

TIRO DEPORTIVO:

Aquella práctica deportiva que requiere formación en el manejo de un arma de fuego o de aire comprimido que implica poner a prueba la disciplina, precisión y velocidad del deportista en el manejo de las mismas. Todas las normas relativas a esta práctica deportiva se rigen según la Federación Internacional de Tiro Deportivo (International Shooting Sport Federation / ISSF).

1.6. ÁMBITO DE APLICACIÓN TERRITORIAL

El Asegurado, para estar cubierto por el contrato, ha de ser residente en España. Si la persona cubierta por el seguro traslada su residencia fuera del territorio español, las coberturas quedan automáticamente extinguidas.

El ámbito de aplicación territorial para las diferentes garantías es el siguiente:

ÁMBITO	PAÍSES
NACIONAL	España.
UNIÓN EUROPEA	Alemania, Bélgica, Croacia, Dinamarca, España, Francia, Irlanda, Letonia, Luxemburgo, Países Bajos, Suecia, Bulgaria, Eslovaquia, Estonia, Grecia, Malta, Polonia, República Checa, Austria, Chipre, Eslovenia, Finlandia, Hungría, Italia, Lituania, Portugal y Rumanía.
INTERNACIONAL	Todo el mundo EXCEPTO Estados Unidos de América y Canadá.

En todo caso, se establece que la práctica de la actividad de cazar del ASEGURADO deberá realizarse dentro de los límites geográficos establecidos en las Condiciones Particulares de la póliza y en los lugares autorizados legalmente para el

- 1) Para las siguientes garantías:
 - Responsabilidad civil obligatoria del cazador
 - Accidentes del cazador (muerte e invalidez), en caso de haberse contratado,

el contrato tiene validez y surte efecto exclusivamente en España, por lo que estas garantías se limitan a los daños ocurridos en el territorio español y reclamados o reconocidos por Tribunales españoles.

- 2) Para la garantía de Responsabilidad civil voluntaria, en caso de haber sido contratada, tendrá validez y surtirá efecto en el ámbito territorial indicado en las Condiciones Particulares de la póliza y reclamados o reconocidos por Tribunales españoles, pudiendo optar el asegurado a la hora de su contratación por uno de los siguientes ámbitos:

ejercicio de la misma, durante la vigencia del seguro.

2. RIESGOS NO CUBIERTOS

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

- Los siniestros ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor de las coberturas del contrato
- Mala fe del ASEGURADO.
- Provocados intencionalmente o con complicidad, o bien con dolo o culpa grave del TOMADOR del seguro, del ASEGURADO, de familiares de ambos que convivan con ellos o de los dependientes del ASEGURADO si actúan con su connivencia.
- Cualquier reserva, inexactitud o agravación del riesgo no declarada, imputable al TOMADOR.
- Los daños físicos que sean consecuencia de guerras, motines, tumultos populares, revoluciones y terrorismo; los causados por epidemias declaradas oficialmente; los que guarden relación directa o indirecta con radiación o reacción nuclear y los que provengan de cataclismos (terremotos, inundaciones y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos).
- Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempos de paz.
- Contaminación radiactiva, química, biológica, bioquímica y armas electromagnéticas, así como los riesgos nucleares y los ataques cibernéticos.
- Inundaciones, erupción volcánica, huracán, tempestad, movimientos sísmicos, desprendimientos, hundimientos o movimientos de tierra y, en general, cualquier otro fenómeno de la naturaleza, salvo que sean objeto de expresa cobertura en estas condiciones.
- Caída de cuerpos siderales y aerolitos.
- Siniestros que por su extensión e importancia sean calificados por el Gobierno de “catástrofe o calamidad nacional”.
- Hechos o fenómenos que se encuentren cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros, o cuando dicho organismo no admita la efectividad del derecho del ASEGURADO por incumplimiento, imputable al mismo, de alguna de las normas establecidas en el reglamento y disposiciones complementarias vigentes en la fecha de su ocurrencia. Adicionalmente, quedan excluidas las diferencias entre daños producidos y las cantidades indemnizadas por el Consorcio de Compensación de Seguros, por razón de aplicación de franquicias, detracciones, reglas proporcionales u otras limitaciones.
- Relacionados con multas o sanciones dictadas por la autoridad competente y los derivados de infracciones legales
- Ocurridos fuera de la garantía del seguro y ámbito territorial indicados en las Condiciones Particulares.
- Perjuicios o pérdidas indirectas de cualquier clase.
- Pérdidas, daños, responsabilidades o gastos directa o indirectamente causados o relacionados con (incluyendo cualquier miedo o amenaza, ya sea real o percibido):
 - Coronavirus (COVID-19), síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2) o cualquier mutación o variación del SARS-CoV-2.
 - Pandemia o epidemia, cuando sea declarada como tal por la Organización Mundial de la Salud o por cualquier autoridad gubernamental o sanitaria.

3. DERECHO DE REPETICIÓN PARA TODAS LAS GARANTÍAS

En base al artículo 76 de la Ley del Contrato de Seguro, el ASEGURADOR podrá ejercer el derecho de repetición, considerando que son supuestos de daños o perjuicio causado a un tercero por conducta dolosa del ASEGURADO, sin perjuicio de cualquier otro en que pudiera concurrir dolo, los siguientes daños:

- Ocasionados cazando sin haber obtenido la correspondiente licencia o con una licencia inválida.
- Ocasionados con armas prohibidas para el ejercicio de caza, durante épocas de veda o bajo la influencia de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas o estupefacientes.
- Ocasionados por el uso temerario de armas de caza en zonas de seguridad.
- En los que se incurra en delito de omisión

de socorro por parte del causante del daño.

En los términos y condiciones consignados en la póliza, siempre que dicha cobertura conste contratada en las Condiciones Particulares del contrato de seguro, el ASEGURADOR asume, **hasta los límites cuantitativos establecidos en las Condiciones Particulares de la póliza**, las indemnizaciones reclamadas al ASEGURADO por daños corporales y/o materiales causados involuntariamente a terceros como consecuencia de la acción de cazar durante los días hábiles de temporada de caza y en lugares autorizados para dicha actividad, siempre que resulte civilmente responsable, así como la defensa de la responsabilidad civil del ASEGURADO en cualquier procedimiento judicial en el que se reclame la misma y el importe de las fianzas que puedan ser requeridas al ASEGURADO.

4. RESPONSABILIDAD CIVIL OBLIGATORIA DEL CAZADOR

4.1. RIESGOS CUBIERTOS

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

Quedan incluidos en la cobertura los daños ocasionados:

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

La garantía de Responsabilidad Civil Obligatoria de caza se registrará por:

- La normativa en materia de caza de las comunidades autónomas con competencia en la materia, por el artículo 52 de la Ley 1/1970, de 4 de abril, de caza.
- Por los artículos 73 a 76 y, por el resto de los preceptos de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de contrato de seguro que le sean de aplicación.
- Por la Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras y las normas que lo desarrollan.
- Disposiciones del Reglamento del Seguro de Responsabilidad Civil del cazador, de suscripción obligatoria (Real Decreto 63/1994, de 21 de enero).

4.2. DELIMITACIÓN DE COBERTURA

En los casos en los que los daños corporales ocasionados, siempre que tenga cobertura por esta póliza, sea causado en una partida de caza con varios integrantes y no se pueda definir el autor del mismo, responderán solidariamente entre los aseguradores de dichos integrantes, considerando únicamente aquellos cazadores que hayan desarrollado la actividad de caza en el momento y lugar en que los daños se hayan producido y que hubiesen utilizado las armas de la misma clase que originó los daños.

4.3. LÍMITES CUANTITATIVOS

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

4.4. EXCLUSIONES PARTICULARES DE ESTA COBERTURA

Quedan excluidos de cobertura los supuestos donde el hecho se derive únicamente por culpa o negligencia del perjudicado o fuerza mayor. No se considerarán casos de fuerza mayor los defectos, roturas o fallos de las armas de caza y de sus mecanismos o de las municiones.

No podrán ser objeto de la cobertura de Responsabilidad Civil Obligatoria personas menores de 14 años y personas que no tengan la licencia correspondiente para la actividad de caza o no cumplan con los requisitos establecidos reglamentariamente.

5. BASES DEL CONTRATO

5.1. CONTRATACIÓN A DISTANCIA

Se entiende por contratación a distancia la suscripción de la presente cobertura sin la presencia física de las partes contratantes, utilizando como medios para la misma la vía telefónica, App desde teléfonos móviles o a través de internet.

Antes de la celebración del contrato de seguro a distancia **WELCOME SEGUROS 2020 S.A** pondrá a disposición del tomador del seguro la información requerida al respecto por la Ley 22/2007, de 11 de julio, sobre Comercialización a Distancia, así como la prevista en el artículo 96 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, y conforme a lo dispuesto en el reglamento que la desarrolla.

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

No obstante, este derecho de desistimiento no se aplicará a los contratos de seguros cuyos efectos terminen antes del plazo de 14 días anteriormente indicado, ni a aquellos que den cumplimiento a una obligación de aseguramiento del tomador.

El tomador del seguro que ejerza su derecho al desistimiento deberá comunicarlo a **WELCOME SEGUROS 2020 S.A.** dentro del plazo anteriormente establecido, por un procedimiento que permita dejar constancia de la voluntad de desistir.

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

5.2. FORMALIZACIÓN, PERFECIÓN Y EFECTOS DEL CONTRATO

De la póliza de seguro forman parte las presentes Condiciones Generales, las Condiciones Particulares y en su caso Especiales, que personalizan y adecúan la póliza a lo acordado con el Tomador, así como los suplementos, que son las modificaciones que puedan producirse en el contrato con posterioridad a su celebración.

El contrato se perfecciona por el consentimiento manifestado por ambas partes en la suscripción de la póliza y tomará efecto una vez firmada la misma y satisfecha la prima. Cualquier modificación o adición de la que la póliza sea objeto, deberá ser igualmente formalizada por escrito.

Las garantías de la póliza entran en vigor en la hora y fecha indicada en las Condiciones Particulares, siempre y cuando se haya pagado la prima. Si la prima no ha sido satisfecha, el asegurador quedará liberado de sus obligaciones.

5.3. DURACIÓN DEL CONTRATO

La duración de las garantías pactadas en la póliza, así como la hora y fecha de entrada en vigor de las mismas, vendrán indicadas en las Condiciones Particulares de la póliza.

A la expiración del plazo estipulado, si el contrato es de duración anual, se entenderá tácitamente prorrogado por un año más, y así sucesivamente a la expiración de cada anualidad, salvo que alguna de las partes se oponga a ello,

para lo cual deberá notificarlo por escrito a la otra, 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 podrá rescindir la póliza sin extorno de prima cuando, entre otros supuestos, exista cualquier falsedad u ocultamiento, ya sea en la contratación de este seguro o con objeto de cualquier reclamación amparada o no por la póliza.

5.4. CANCELACIONES Y DEVOLUCIONES

Una vez emitida la Póliza, el Tomador podrá solicitar su anulación y reembolso de prima **EXCLUSIVAMENTE** en el caso de que la póliza no haya entrado en vigor. Será requisito indispensable para la anulación de la póliza, la petición por escrito, adjuntado el recibo y fotocopia de DNI o CIF del tomador de la póliza.

5.5. EXTINCIÓN Y NULIDAD DEL CONTRATO

El contrato de seguro quedará extinguido desde el momento en el que durante la vigencia del seguro se produjera la desaparición del interés o del bien asegurado.

Habiéndose dado el supuesto de extinción del contrato, el Asegurador tiene el derecho de hacer suya la prima no consumida, sin perjuicio de los respectivos derechos y obligaciones de las partes en relación con los siniestros declarados.

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

5.6. CÁLCULO DE LA PRIMA

El Tomador del Seguro está obligado al pago de la primera prima o de la prima única en el momento de la perfección del contrato. Las

sucesivas primas se deberán hacer efectivas a sus correspondientes vencimientos. Si en las Condiciones Particulares no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del Tomador del Seguro.

La prima de cada uno de los períodos sucesivos será la que resulte de aplicar al riesgo y suma asegurada las tarifas que, fundadas en la experiencia estadística y criterios técnico-actuariales, tenga vigentes en cada momento el Asegurador.

Para su determinación también se considerarán, además, las modificaciones de garantías o las causas de agravación o disminución del riesgo que se hubieran producido de acuerdo a lo establecido en estas Condiciones Generales.

Asimismo, para el cálculo de dicha prima, se tendrá en cuenta el historial personal de siniestralidad de los períodos precedentes de seguro.

5.7. RIESGO ASEGURADO

DECLARACIÓN SOBRE EL RIESGO ANTES DE LA CONCLUSIÓN DEL CONTRATO:

La presente Póliza ha sido concertada sobre la base de las declaraciones formuladas por el Tomador o el Asegurado, en el cuestionario al que le ha sometido el Asegurador, de todas las circunstancias por él conocidas que pueden influir en la valoración del riesgo, y que han motivado la aceptación del mismo, la asunción por el Tomador de las obligaciones para él derivadas del contrato y la fijación de la prima.

Si el contenido de la Póliza difiere de la Proposición de Seguro o de las cláusulas acordadas, el Tomador del Seguro podrá reclamar de la Entidad Aseguradora, en el plazo de UN MES a contar desde la entrega de la Póliza, la subsanación de las divergencias existentes. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la Póliza.

El Tomador o el Asegurado quedan obligados a comunicar a la Entidad Aseguradora la existencia de otras pólizas, contratadas con otras Entidades Aseguradoras, cubriendo los efectos que un mismo riesgo puede producir sobre el mismo interés y durante idéntico tiempo.

FACULTADES DEL ASEGURADOR ANTE LAS DECLARACIONES FALSAS O INEXACTAS:

El Asegurador podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al Tomador del Seguro, en el plazo de un mes, a contar desde el conocimiento de la reserva o inexactitud del Tomador del Seguro. Corresponderán a la Entidad Aseguradora, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al período en curso en el momento que haga esta declaración.

Si el siniestro sobreviene antes de que el Asegurador hubiere hecho la declaración a que se refiere el párrafo anterior, la prestación de ésta se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medió dolo o culpa grave del Tomador del Seguro o del Asegurado quedará la Entidad Aseguradora liberada del pago de la prestación.

AGRAVACIÓN DEL RIESGO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO:

El Tomador del Seguro y, en su caso, el Asegurado deberán durante el curso del contrato comunicar al Asegurador, tan pronto como les sea posible, todas las circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por ésta en el momento de la perfección del contrato no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

FACULTADES DEL ASEGURADOR ANTE LA AGRAVACIÓN DEL RIESGO:

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

En tal caso, el Tomador del Seguro dispone de quince días, a contar desde la recepción de esta proposición, para aceptarla o rechazarla.

En caso de rechazo o de silencio por parte del Tomador del Seguro, el Asegurador puede, transcurrido dicho plazo, rescindir el contrato previa advertencia al Tomador del Seguro, dándole para que conteste un nuevo plazo de quince días, transcurridos los cuales, y dentro de los ocho siguientes, comunicará al Tomador del Seguro la rescisión definitiva.

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

En caso de agravación del riesgo durante el tiempo del seguro, cuando por esta causa quede rescindido el contrato por el Asegurador, si la agravación es imputable al Asegurado, la Entidad Aseguradora 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 prima satisfecha correspondiente al período que falte por transcurrir de la anualidad en curso.

CONSECUENCIAS DE NO COMUNICAR LA AGRAVACIÓN DEL RIESGO:

En el caso de que el Tomador del Seguro o el Asegurado no haya efectuado su declaración de agravación del riesgo y sobreviniere un siniestro, el Asegurador queda liberado de su prestación si el Tomador o el Asegurado ha

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.

DISMINUCIÓN DEL RIESGO:

Igualmente, 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 ésta en el momento de la perfección del contrato, lo habría concluido en condiciones más favorables para aquéllos.

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

5.8. PRESCRIPCIÓN

Las acciones que se deriven del contrato del seguro prescribirán en el término de dos años si se trata de seguros de daños, y de cinco, si el seguro es de personas.

5.9. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS ENTRE LAS PARTES

Los conflictos que surjan entre las partes en la interpretación o aplicación del contrato de seguro suscrito podrán resolverse:

- a) Por medio de Laudo Arbitral, de conformidad a la legislación vigente, siempre que las dos partes estuvieren de acuerdo.
- b) Ante los órganos jurisdiccionales del domicilio del Tomador del Seguro o del Asegurado en España, siendo nulo cualquier pacto en contrario.
- c) Por procedimiento de mediación, al amparo de lo establecido en el Real Decreto Ley 5/2.012, de mediación en asuntos civiles y mercantiles.
- d) En cualquier caso, y salvo aquellos supuestos en que la legislación de protección de los consumidores y usuarios lo impidan, también podrán someterse a arbitraje las cuestiones litigiosas, surgidas o que puedan surgir, en materia de libre disposición conforme a derecho, en los términos de la Ley 60/2003, de 23 de diciembre, de Arbitraje.
- e) Mediante reclamación presentada ante el Servicio de Atención al Cliente de la entidad.

5.10. COMUNICACIONES

Las comunicaciones que efectúen el Tomador o el Asegurado al mediador surtirán los mismos efectos que si se hubiesen realizado directamente a Entidad Aseguradora.

Las comunicaciones al Tomador, Asegurado o Beneficiario, se realizarán en el domicilio que conste en la Póliza, salvo que hubieran notificado fehacientemente otro.

6. ACTUACION EN CASO DE SINIESTRO

6.1. COMUNICACIÓN

El Tomador o el Asegurado deberán comunicar el acaecimiento del siniestro dentro de un plazo MÁXIMO DE SIETE DÍAS desde que se tenga conocimiento del siniestro.

También deben comunicar cualquier notificación judicial, extrajudicial o administrativa que llegue a su poder o conocimiento y que esté relacionada con el siniestro.

Facilitarán toda clase de información sobre las circunstancias y consecuencias y emplearán todos los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del siniestro.

Las vías de comunicación del siniestro son las siguientes:

- En el teléfono: **912 910 019**.
- A través de la siguiente dirección de correo electrónico: siniestros@welcomeseguros.com.
- A través de su mediador.

En caso de daños, en general:

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

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

En caso de siniestro de responsabilidad civil:

El Tomador del Seguro o el Asegurado adoptarán todas las medidas que favorezcan su defensa frente a las reclamaciones de responsabilidad, con la misma diligencia que adoptarían si no

existiese Seguro. No deberán negociar, admitir o rechazar ninguna reclamación sin la autorización de la Compañía.

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

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

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

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

6.2. SALVAMENTO

El Tomador del Seguro, el Asegurado y/o el Beneficiario, en su caso, deberán emplear los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del siniestro. Los gastos que se originen por el cumplimiento de la citada obligación, siempre que no sean inoportunos o desproporcionados a los bienes salvados serán de cuenta del

Asegurador hasta el límite de la suma asegurada, incluso si tales gastos no han tenido resultados positivos.

El Asegurado no podrá hacer abandono al Asegurador de los bienes dañados, ni aun cuando circunstancialmente estuvieren en poder de éste.

6.3. INFORMACIÓN

El Tomador del Seguro, el Asegurado y/o el Beneficiario, deberán dar al Asegurador toda la información sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro.

El Tomador del Seguro, el Asegurado y/o el Beneficiario deberán, además, comunicar al Asegurador, a la mayor brevedad y dentro de plazo hábil cualquier notificación, judicial, extrajudicial o

administrativa que llegue a su conocimiento relacionada con el siniestro.

6.4. COLABORACIÓN

El Tomador del Seguro, el Asegurado y/o el Beneficiario, deberán prestar la colaboración necesaria a su defensa, comprometiéndose a otorgar los poderes y la asistencia personal que fueran precisos.

En caso de incumplimiento de los deberes anteriores, el Asegurador podrá reclamar los daños y perjuicios causados por su falta de cumplimiento, o reducir la indemnización en la cuantía correspondiente. Si el incumplimiento se debe a una manifiesta intención de perjudicar o engañar al Asegurador, éste quedará liberado de toda prestación derivada del siniestro.

7. LA INDEMNIZACIÓN. EVALUACIÓN DEL IMPORTE DE LOS DAÑOS. LIQUIDACIÓN DEL SINIESTRO

7.1. CÁLCULO DEL IMPORTE DE LOS DAÑOS A INDEMNIZAR

COMPROBACION DE LOS DAÑOS

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

Si las partes se pusiesen de acuerdo en cualquier momento sobre el importe y la forma de la indemnización, se estará a lo estipulado más abajo en el apartado "Pago de la indemnización".

NOMBRAMIENTO DE PERITOS

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

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

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

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

Cada parte satisfará los honorarios de su perito. Los del tercero, en su caso, y demás gastos, serán

por cuenta y mitad entre las partes. Pero si cualquiera de ellas hubiera hecho necesaria la peritación por haber mantenido una valoración del daño manifiestamente desproporcionada, será la única responsable de dichos gastos.

TASACIÓN DE LOS DAÑOS EN CASO DE FALLECIMIENTO DE ANIMALES

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

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

DETERMINACIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN

a) Cuantía máxima de indemnización y Suma Asegurada

La Indemnización máxima con cargo al presente contrato se calculará atendiendo a la tasación de los daños ocurridos en el siniestro, a las Sumas Aseguradas reflejadas en las Condiciones Particulares y a los Límites y Sublímites de indemnización establecidos.

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

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

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

b) Pago de la indemnización

La Compañía está obligada a satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro y, en su caso, el importe de los daños que resulten del mismo.

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

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

7.2. CONCURRENCIA DE SEGUROS

Cuando existan varios seguros sobre los mismos objetos y riesgos declarados, el Asegurador contribuirá a la indemnización proporcionalmente en función del capital que asegure.

El Asegurado tiene la obligación de comunicar a los distintos Aseguradores la existencia de todos los seguros existentes. En caso de siniestro, **la indemnización total conjunta de todos los Aseguradores nunca superará el valor del bien dañado.**

7.3. REHÚSE DEL SINIESTRO

Cuando el Asegurador decida rechazar un siniestro, basándose en las condiciones del contrato, se lo comunicará al Asegurado por escrito explicando los motivos.

Si fuera procedente el rechazo de un siniestro con posterioridad a haberse efectuado pagos con cargo al mismo, el Asegurador podrá reclamar al Asegurado las Sumas satisfechas o aquellas que en virtud de una fianza hubiese tenido que abonar.

7.4. SUBROGACIÓN

En todas las garantías de seguro de daños el Asegurador, una vez pagada la indemnización, podrá ejercitar los derechos y acciones que por razón del siniestro correspondieran al Tomador, Asegurado o Beneficiario frente a las personas responsables del siniestro, hasta el límite de la indemnización.

El Asegurador no podrá ejercitar en perjuicio del Tomador, Asegurado o Beneficiario los derechos en que se haya subrogado. **Estos serán responsables de los perjuicios que, con sus actos u omisiones, puedan causar al Asegurador en su derecho a subrogarse.**

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

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

7.5. REPETICIÓN

La Compañía podrá repetir contra el Asegurado por el importe de la indemnización que

haya debido de satisfacer como consecuencia del ejercicio de la acción directa por el tercero perjudicado o sus derechohabientes, cuando el daño o perjuicio causado sea debido a conducta dolosa del Asegurado



8. RESOLUCIÓN DE QUEJAS Y RECLAMACIONES

La resolución de las quejas y reclamaciones derivadas de la presente Póliza deberá realizarse de acuerdo con lo establecido en la Orden ECO/734/2004.

El TOMADOR DEL SEGURO/Asegurado podrá acudir en todo momento al Servicio de Atención al cliente de **WELCOME SEGUROS 2020 S.A.** en la siguiente dirección:

Servicio de Atención al Cliente

Ctra. de la Coruña Km 23,200 Edificio Las Rozas 23. 28230 Las Rozas de Madrid (Madrid)

Las reclamaciones o quejas podrán realizarse también por medios informáticos, electrónicos o telemáticos, siempre que estos permitan la lectura, impresión y conservación de los documentos. La utilización de estos medios deberá ajustarse a lo dispuesto en la Ley 59/2003, de 19 de diciembre de firma electrónica.

A estos efectos de presentación de quejas y reclamaciones, así como comunicaciones en relación con la tramitación de los expedientes que de estos se deriven **WELCOME SEGUROS 2020 S.A.** pone a disposición de sus clientes la siguiente dirección de correo electrónico:

atencionalcliente@welcomeseguros.com

Asimismo, la entidad admitirá las quejas y reclamaciones que reúnan los requisitos que se señalan a continuación:

- 1) Identificación del reclamante. En caso de servirse de representante deberá acreditar esta representación por cualquier medio admitido a derecho.
- 2) Identificación de la Póliza respecto a la que formula queja o reclamación.
- 3) Causas que motivan la queja o reclamación, pudiendo aportar en su caso, copia de cuantos documentos avalen su posición.

- 4) Identificación de la Delegación, departamento o agente, si su queja o reclamación trae causa de su actuación.
- 5) Solicitud que formula al Servicio de Atención al Cliente.
- 6) 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.
- 7) Lugar, fecha y firma.

WELCOME SEGUROS 2020 S.A. deberá resolver la queja o reclamación presentada en un plazo máximo de dos meses a contar desde la recepción de la misma.

En caso de no obtener respuesta del Asegurador en el mencionado plazo, o en el supuesto de que su queja o reclamación sea denegada por esta última, el TOMADOR DEL SEGURO/ASEGURADO podrá acudir ante el Comisionado para la Defensa del Asegurado adscrito a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, Paseo de la Castellana, 44, 28046 Madrid

<https://dgsfp.mineco.gob.es/es/Consumidor/Paginas/default.aspx>.

Para la admisión y tramitación de la queja o reclamación ante dicho Comisionado, el TOMADOR DEL SEGURO/ASEGURADO deberá acreditar haber acudido con anterioridad al Servicio de Atención al Cliente de **WELCOME SEGUROS 2020 S.A.**

A los efectos oportunos, se indica a los interesados que el funcionamiento del departamento de Atención al Asegurado, aparte de lo recogido en su propio reglamento, se encuentra regulado en las siguientes normas legales:

- Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero y

normas ulteriores modificadoras de la misma.

- Orden ECO 734/2004, de 11 de marzo, sobre los Departamentos y Servicios de Atención al Cliente y el Defensor del Cliente de las Entidades Financieras.
- Orden ECC 2.502/2012, de 16 de noviembre, por la que se regula el procedimiento de presentación de reclamaciones ante los servicios de reclamaciones del Banco de España, la Comisión Nacional del Mercado de Valores y la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

Asimismo, se regirá por cuantas normas legales ulteriores modificadoras de las mismas y disposiciones reglamentarias de desarrollo se promulguen, y en lo que dichas disposiciones encomienden a la autonomía de la voluntad, se estará a lo

que se disponga en el reglamento de funcionamiento del propio departamento.

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

En cualquier caso, el TOMADOR DEL SEGURO/Asegurado podrá someter voluntariamente sus divergencias a decisión arbitral en los términos previstos en la Ley 60/2003 de Arbitraje, o someter sus conflictos con **WELCOME SEGUROS 2020 S.A.** a los Jueces y Tribunales del domicilio del Asegurado indicado en la Póliza.

9. PROTECCIÓN DE DATOS

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

Identidad: EL ASEGURADOR.

Teléfono: 91 291 00 19.

Correo electrónico:

atencionalcliente@welcomeseguros.com

Dirección Postal:

WELCOME SEGUROS 2020, S.A.

Ctra. de la Coruña Km 23,200

Edif. Las Rozas 23.

28230

Las Rozas de Madrid (Madrid)

Delegado LOPD:

lopd@welcomeseguros.com

B. ¿Con qué finalidad tratamos sus datos?

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

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

Las entidades del Grupo del ASEGURADOR podrán habilitar dispositivos o tabletas de digitalización de firma para la suscripción por parte de los titulares de solicitudes, contratos, declaraciones o documentos de todo tipo cuya suscripción requiere el tratamiento y conservación de datos biométricos de los titulares obtenidos mediante la digitalización de la firma.

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

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

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

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

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

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

Las acciones de información y prospección comercial podrá recibirlas por cualquier medio:

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

C. ¿Por cuánto tiempo conservamos sus datos?

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

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

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

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

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

E. ¿A qué destinatarios se comunicarán sus datos?

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

El ASEGURADOR informa que para la adecuada prestación de los servicios de computación en la

nube (*cloud computing*), los datos de carácter personal y documentos en formato electrónico podrán ser transmitidos y almacenados internacionalmente por los prestadores de servicios.

En caso de publicidad y acciones de prospección comercial, los datos se comunicarán a las empresas del Grupo del ASEGURADOR para las acciones comerciales, publicitarias y de marketing directo. Asimismo, los datos se comunicarán a las administraciones públicas para el cumplimiento de las obligaciones legales.

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

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

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

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

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

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

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

lopd@welcomeseguros.com

O la dirección de correo postal:

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

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

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

TELÉFONOS DE INTERÉS

ASEGURADOR:

WELCOME SEGUROS 2020, S.A.

Teléfono: 91 291 00 19

Correo electrónico: hola@welcomeseguros.com

Departamento de Siniestros: siniestros@welcomeseguros.com

Atención al cliente: atencionalcliente@welcomeseguros.com

Protección de datos: lopd@welcomeseguros.com

MEDIADOR:

TERRÁNEA CORREDURÍA DE SEGUROS, S.L.

Teléfono.: 91 640 30 01

Correo electrónico: terranea@terranea.es

Departamento de Siniestros: siniestros@terranea.es

Área de Clientes: www.terranea.es