Ejemplar para el Cliente

El presente contrato se formaliza mediante su firma y devolución a Helvetia

CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES

Helvetia Responsabilidad Civil General

ASEGURADOR

CAJA DE SEGUROS REUNIDOS, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A
Avenida de Burgos 109, 28050 Madrid.

TOMADOR / ASEGURADO

Tomador:	ASOCIACION FEDERACION GALLEGA DE TIRO CON ARCO	**CIF**:G27034131
Domicilio:	PZA. AGUSTÍN DÍAZ , 1 15008 LA CORUÑA A CORUÑA	
Tlf.:	629628077	
Email:	PRESIDENTE@FGTA.ES	
Asegurado:	ASOCIACION FEDERACION GALLEGA DE TIRO CON ARCO	**CIF**:G27034131
Domicilio:	PZA. AGUSTÍN DÍAZ , 1 15008 LA CORUÑA A CORUÑA	
Tlf.:	629628077	

NÚMERO DE PÓLIZA, EFECTO Y DURACIÓN DEL SEGURO Y MEDIADOR

PÓLIZA: D7 R18 0000820

Efecto inicial:	01/10/2021 A LAS 00:00 HORAS
Efecto cobertura:	01/01/2026 A LAS 00:00 HORAS
Vencimiento cobertura:	01/01/2027 A LAS 00:00 HORAS
Duración del seguro:	Anual Prorrogable
Mediador:	K1 100112 SUMMA INSURANCE CORREDURIA SEGUROS, SLU
Domicilio:	AVDA. DE LA MONTAÑA 10 7B 10001 - CACERES Cáceres
Tipo de mediador:	CORREDURIA DE SEGUROS

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

Descripción del riesgo:	62002 - FEDERACION GALLEGA TIRO CON ARCO
Base tarificación:	Nº. de socios : 956
Tasa de regularización general:	0,82 por unidad.
Prima neta mínima:	781,91 euros.
Delimitacion territorial:	Nacional

GARANTÍAS, COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS

	Capitales límite		
	por siniestro	***por víctima***	***por periodo***
RESPONSABILIDAD CIVIL DE EXPLOTACIÓN	***600.000,00***	***300.000,00***	***600.000,00***
Responsabilidad civil Inmobiliaria, como propietario, arrendatario o usufructuario de inmuebles	*600.000,00*	*300.000,00*	*600.000,00*

Responsabilidad civil mobiliaria, como propietario, arrendatario o usufructuario de bienes muebles	*600.000,00*	*300.000,00*	*600.000,00*
Responsabilidad civil de incendio, explosión y daños por agua	*600.000,00*	*300.000,00*	*600.000,00*
Responsabilidad civil derivada de la tenencia y utilización de maquinaria	*600.000,00*	*300.000,00*	*600.000,00*
Responsabilidad civil de promotor o constructor de obras menores	*600.000,00*	*300.000,00*	*600.000,00*
Responsabilidad civil subsidiaria	*600.000,00*	*300.000,00*	*600.000,00*
Responsabilidad civil derivada de la realización de trabajos fuera de las instalaciones	*600.000,00*	*300.000,00*	*600.000,00*
Responsabilidad civil derivada de la tenencia de líneas eléctricas y conducciones de fluidos	*600.000,00*	*300.000,00*	*600.000,00*
Responsabilidad civil por la asistencia, promoción y organización de ferias y exposiciones	*600.000,00*	*300.000,00*	*600.000,00*
Responsabilidad civil por intoxicación derivada del consumo de productos alimenticios	*600.000,00*	*300.000,00*	*600.000,00*
Responsabilidad civil locativa por incendio y explosión	*600.000,00*	*300.000,00*	*600.000,00*
Responsabilidad civil locativa por daños por agua	*600.000,00*	*300.000,00*	*600.000,00*
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	***600.000,00***	***300.000,00***	***600.000,00***
Responsabilidad civil por accidente laboral de personal propio	*600.000,00*	*300.000,00*	*600.000,00*
Responsabilidad civil cruzada por accidente laboral de personal ajeno	*600.000,00*	*300.000,00*	*600.000,00*
GASTOS DE DEFENSA	***600.000,00***		
Gastos de defensa por Profesionales designados por el Asegurador	*600.000,00*		
Gastos de defensa por Profesionales de libre designación	*1.500,00*		

En caso de un siniestro que afecte a más de una de las garantías incluidas, se tomará como suma asegurada la cantidad de 600.000,00 Euros que será el máximo a indemnizar por el Asegurador por la suma de todas las indemnizaciones, intereses y gastos correspondientes a este siniestro

LÍMITE MÁXIMO DE INDEMNIZACIÓN POR ANUALIDAD DE SEGURO ***600.000,00***

FRANQUICIAS

Franquicia general: ***150 €***

DOMICILIO DE COBRO Y COSTE DEL SEGURO

Domicilio de cobro: Por cargo de cuenta o libreta

IBAN: ES** **** **** **** **** 7138 BIC: CAGLESMMXXX

COSTE ANUAL DEL SEGURO	EUROS
- Prima Total	845,63

DETALLE DEL RECIBO	EUROS
- Forma de pago: ANUAL	
- Prima neta desde 01/01/2026 hasta 31/12/2026	781,91
- Impuestos Repercutibles	1,17
- Recargo Medioambiental	0,00
- 8.000% S/B.I. IPS	62,55
- Total a PAGAR EUROS	845,63

CLÁUSULAS ESPECÍFICAS

1. RESPONSABILIDAD CIVIL DE EXPLOTACIÓN

CENTROS Y ASOCIACIONES CULTURALES, RECREATIVAS Y DEPORTIVAS

OBJETO DEL SEGURO

En los términos y condiciones establecidas en la póliza, el Asegurador tomará a su cargo las consecuencias pecuniarias de la Responsabilidad Civil que puedan derivarse para el Asegurado, de acuerdo a la normativa legal vigente, por los daños materiales y personales y perjuicios causados a terceros en el ejercicio de la actividad prevista en sus estatutos y de aquellas otras resultantes del cumplimiento de los fines de la asociación.

EXCLUSIONES

Se conviene expresamente que se excluyen de la cobertura del Seguro las consecuencias de reclamaciones que tengan su origen en las siguientes causas:

1. Obligaciones asumidas en virtud de contratos pactados, acuerdos o estipulaciones especiales que no procederían ni no existieran los mismos y cualquier otra responsabilidad contractual excedente de la legal. Reclamaciones tendentes a hacer cumplir las obligaciones del contrato.

2. Daños sufridos por los bienes, muebles o inmuebles, que, por cualquier motivo (depósito, uso, reparación, manipulación, transformación, transporte u otro) se hallen en poder del Asegurado o de personas de quien éste sea legalmente responsable.

3. En el supuesto de realizarse trabajos en recintos o domicilios de terceros los daños ocasionados a las cosas o bienes sobre los que se esté trabajando en el momento de la ocurrencia del siniestro. A estos efectos se entenderá por bien sobre el que se está trabajando, no sólo el directamente manipulado por el asegurado y sus subcontratistas sino también las partes circundantes, así como las instalaciones, equipos y accesorios que, aún no resultando directa e inmediatamente afectados por los trabajos, hayan de ser o hayan sido de obligada manipulación o uso para la ejecución de los mismos, o se hallen de tal manera situados respecto de las partes directamente trabajadas que, objetivamente, haya de entenderse extendidas a ellos la actividad del Asegurado.

4. La propiedad y/o uso de vehículos a motor y de los elementos remolcados o incorporados a los mismos, por hechos de la circulación tal y como se regulan en la legislación vigente sobre circulación de vehículos a motor.

5. Las reclamaciones por, o los gastos relacionados a daños materiales, asbestosis o cualquier otra enfermedad, incluido el cáncer, debidas a fabricación, elaboración, transformación, montaje, venta, existencia o uso de amianto, o de productos que lo contengan.

6. El transporte, almacenamiento, distribución y manipulación de materias peligrosas (tóxicas, explosivas, corrosivas, inflamables y combustibles).

7. Daños derivados de actividades que no estén directamente relacionadas con la descrita en la póliza, así como aquellas reclamaciones formuladas contra el Asegurado en su calidad de propietario, usuario, o arrendatario de tierras, inmuebles, pisos, departamentos, instalaciones, máquinas o bienes no destinados ni utilizados en el desempeño de la actividad asegurada.

8. La responsabilidad civil directa que pudiera corresponder a contratistas, subcontratistas y demás personas sin relación de dependencia laboral con el Asegurado.

9. Daños por hechos de guerra civil o internacional, motín o tumulto popular, terrorismo, terremotos e inundaciones y otros eventos extraordinarios.

10. Todos los daños derivados de la perturbación del estado natural del aire, de las aguas (incluidas las subterráneas) del suelo, de la flora o de la fauna, vibraciones y ruidos, así como cualquier reclamación por responsabilidad medioambiental basada en la Ley 26/2007, de 23 de octubre de Responsabilidad Medioambiental y normativa de desarrollo, que fuera exigida por parte de la Administración Pública.

11. Pérdidas, daños, costes o gastos de cualquier naturaleza que directa o indirectamente hayan sido ocasionados por, se deriven de o estén relacionados con la energía nuclear o cualquier tipo de radioactividad, incluyendo pero no limitándose a cualquiera de los eventos o causas mencionadas a continuación, independientemente de cualquier otro evento o causa que haya contribuido al siniestro de forma concurrente o secuencial: radiación ionizante o contaminación radioactiva por cualquier combustible o residuo nucleares o por la combustión de un combustible nuclear; las propiedades radioactivas, tóxicas, explosivas o, de cualquier otra forma, peligrosas o contaminantes de cualquier instalación nuclear, reactor u otro grupo o componentes nucleares de estos y de cualquier arma o dispositivo que emplee fisión y/o fusión atómica o nuclear o cualquier otra reacción, fuerza o sustancia radioactiva similar.

12. Daños causados por cualquier artefacto, nave o aeronave destinados a la navegación o sustentación acuática o aérea o por daños causados a los mismos.

13. Actos intencionados o realizados con mala fe por el Asegurado o persona de la que deba responder, así como los daños derivados de la infracción o incumplimiento deliberado de las normas legales.

14. Gastos efectuados por el Asegurado para prevenir un daño (gastos de prevención de daños) o para reparar los bienes e instalaciones causantes de los daños (gastos de reparación).

15. Sanciones y multas de cualquier tipo, así como las consecuencias de su impago.

16. Daños ocasionados por productos, bienes o animales después de su entrega o por trabajos o servicios después de entregados o ejecutados.

17. Por daños corporales sufridos en accidente laboral del personal empleado o contratado, así como los daños a sus bienes materiales, salvo pacto expreso en contrario que se recoja expresamente en las Condiciones Particulares de la póliza.

18. Perjuicios que no sean consecuencia directa de un daño previo personal o material cubierto por la póliza y sufrido por el reclamante de dicho perjuicio.

19. Daños producidos con ocasión de trabajos de construcción, mantenimiento, reparación, modificación, transformación o ampliación de los edificios o locales utilizados para el desarrollo de la actividad del Asegurado, siempre que dichos trabajos no tengan la consideración de obras menores, según la licencia municipal reglamentaria.

20. La organización de actos que sobrepasen el marco de los previstos en los estatutos o que excedan del marco habitual de la actividad típica de la asociación.

21. La organización de competiciones deportivas oficiales.

22. La tenencia y/o utilización de atracciones de feria, quedando especialmente excluidos los coches de choque, pistas de karts, toros mecánicos y atracciones hinchables.

23. La responsabilidad civil privada de los socios o miembros de la asociación asegurada.

24. Los daños a vehículos estacionados en parking.

2.25. La responsabilidad civil por robo, hurto, cambio, menoscabo, desaparición o destrucción de prendas u objetos propiedad de los socios.

2. RESPONSABILIDAD CIVIL LOCATIVA POR DAÑOS POR INCENDIO O EXPLOSIÓN A INMUEBLES DE TERCEROS EN PODER DEL ASEGURADO

Contrariamente a lo indicado en el apartado de exclusiones queda incluida expresamente dentro de las garantías de la póliza la responsabilidad civil en que pudiera incurrir el Asegurado derivada de su condición de arrendatario de edificios relacionados con la actividad asegurada frente a los propietarios de los mismos y **siempre que los daños a dichas edificaciones sean consecuencia directa de incendio o explosión, hasta el límite de indemnización por siniestro y año indicado en las Condiciones Particulares.**

3. RESPONSABILIDAD CIVIL LOCATIVA POR DAÑOS POR AGUA A INMUEBLES DE TERCEROS EN PODER DEL ASEGURADO

Contrariamente a lo indicado en el apartado de exclusiones queda incluida expresamente dentro de las garantías de la póliza la responsabilidad civil en que pudiera incurrir el Asegurado derivada de su condición de arrendatario de edificios relacionados con la actividad asegurada frente a los propietarios de los mismos y **siempre que los daños a dichas edificaciones sean consecuencia directa la acción del agua, hasta el límite de indemnización por siniestro y año indicado en las Condiciones Particulares.**

4. Se conviene expresamente que se excluyen de la cobertura del Seguro las consecuencias de reclamaciones que tengan su origen en las siguientes causas:
Daños personales, materiales y/o perjuicios económicos derivados del contagio o de la prevención del contagio de cualquier tipo de virus, coronavirus o de cualquier otra enfermedad o patología infecciosa.

5. La presente póliza no garantiza ningún perjuicio o pérdida económica indirecta de origen cibernético.
Por perjuicio o pérdida económica indirecta de origen cibernético se han de entender todas aquellas que sean consecuencia de cualquier acto, intencionado o no, o la amenaza de cometerlos, que se hayan realizado mediante el acceso, el proceso, el uso o la operación de cualquier sistema informático por una persona o grupo de personas que formen parte o no de la Empresa / Negocio.
Por sistema informático se ha de entender ordenadores, hardware, software, tecnología de la información, sistema de comunicación o aparato electrónico, o cualquiera de sus elementos o accesorios, incluyendo aquellos que sirvan para incorporar, modificar, extraer, almacenar o recuperar datos, así como los propios datos de los sistemas.

6.

RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

1.-ALCANCE DEL SEGURO

Modificando la exclusión existente en la cobertura de Responsabilidad Civil de Explotación, se conviene expresamente extender la consideración de terceros perjudicados a:

- Los asalariados del Asegurado incluidos en nómina y dados de alta en el Seguro de Accidentes de Trabajo.

- Los empleados del contratista o subcontratista o de cualquier otra empresa, siempre que se encuentren asimismo incluidos en nómina y oportunamente registrados a los efectos del Seguro Obligatorio de Accidentes de Trabajo.

En su virtud la presente póliza se extiende a amparar la Responsabilidad Civil que, mediando culpa o negligencia, le sea exigida al Asegurado de conformidad con la normativa legal vigente y con sujeción a los límites y estipulaciones contenidos en la póliza por accidentes sufridos por los trabajadores, que se encuentren de alta en el correspondiente TC2 o documentación análoga, en el ejercicio de la actividad definida en el apartado de descripción del riesgo.

2.-EXCLUSIONES

Además de las exclusiones establecidas en la cobertura de Responsabilidad Civil de Explotación, se excluyen de la cobertura de Responsabilidad Civil Patronal:

2.1. Las responsabilidades por hechos que no sean calificados como accidente de trabajo o que estén excluidos del Seguro de Accidentes de Trabajo, así como las reclamaciones de trabajadores que no estén dados de alta a los efectos del Seguro Obligatorio de Accidentes de Trabajo.

2.2. Las indemnizaciones y gastos de asistencia por enfermedad profesional o bien por enfermedades no profesionales que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, así como el infarto de miocardio, trombosis, hemorragia cerebral y enfermedades de similar etiología.

2.3. Cualquier género de multas y sanciones, así como los recargos en las prestaciones establecidas en la legislación vigente con carácter punitivo.

2.4. Las reclamaciones por incumplimiento de las obligaciones contractuales del empresario de carácter general de las que no se deriven daños corporales.

2.5. Reclamaciones por alteraciones psicofísicas de la salud que tengan su origen o estén relacionadas con acciones u omisiones en el ámbito laboral, que vulneren los derechos constitucionales básicos de la persona en relación con el trabajo o derivados de la extinción del contrato de trabajo y en las relaciones de empleo, discriminación, acoso sexual, represalias, intimidad y otros perjuicios en las relaciones laborales relacionados con la valoración de méritos en la promoción profesional, negación de empleo, privación de una carrera profesional o expedientes disciplinarios.

2.6. El resarcimiento de los daños materiales.

2.7. Las responsabilidades resultantes de la utilización de vehículos, aeronaves o embarcaciones, así como los accidentes "in itinere".

2.8. Responsabilidades derivadas del incumplimiento doloso o reiterado de las normas de Seguridad e Higiene.

2.9. Responsabilidades por asbestosis o cualquier otra enfermedad, incluido el cáncer, debidas a fabricación, elaboración, transformación, montaje, venta, existencia o uso de amianto, o de productos que lo contengan.

2.10. Las responsabilidades por daños producidos por la exposición a radiaciones nucleares, radiactivas o ionizantes.

2.11. Reclamaciones de socios, administradores sociales o directivos del Asegurado y, en general, de cualquier persona excluida de la legislación laboral.

2.12. Reclamaciones basadas en un derecho o legislación extranjeros en materia laboral.

2.13. Reclamaciones derivadas de actividades no descritas en póliza.

7. AMBITO TERRITORIAL

La cobertura de la póliza solamente amparará reclamaciones formuladas ante la jurisdicción española por hechos ocurridos en España, que se traduzcan en responsabilidades u otras obligaciones impuestas con arreglo a las disposiciones legales vigentes en el territorio español.

8. ÁMBITO TEMPORAL

La presente póliza ampara las reclamaciones por daños ocurridos durante la vigencia de la misma y reclamados durante ese mismo periodo o en el plazo máximo de un año a contar desde la terminación de la última de sus prórrogas o, en su defecto, de su periodo de duración, así como desde la anulación o rescisión de la póliza.

9. REGULARIZACION DE PRIMA

1) La prima neta fijada en la póliza ha sido calculada a razón de la tasa de prima indicada en descipción del riesgo, sobre el importe de la facturación anual de la empresa asegurada. Al término de cada anualidad de seguro, el Asegurado se obliga a declarar al Asegurador el importe de la facturación registrada durante dicho periodo, procediéndose a la correspondiente regularización de prima. En cualquier caso, la prima neta mínima a percibir por el Asegurador para el riesgo garantizado será la indicada en el apartado descripción del riesgo.

2) El Asegurador 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.

3) Si se produjere el siniestro estando incumplido el deber de declarar previsto en el apartado 1, o la declaración realizada fuere inexacta, se aplicarán las siguientes reglas:

A. Si dicha omisión o inexactitud es motivada por mala fe del Tomador del Seguro o del Asegurado, el Asegurador quedará liberado de su prestación.

B. En otro caso, la prestación del Asegurador se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre el importe de la prima calculada y de la que se hubiere aplicado de haberse conocido el importe real de las magnitudes que sirven de base para su cómputo.

10. CONDICIONES COMUNES Y GENERALES

1.- DEFINICIONES

Tomador del Seguro: La persona que pacta y suscribe este Contrato con el Asegurador, firmando la Póliza y asumiendo las obligaciones que de dicho Contrato se derivan.

Asegurado: Tendrán la consideración de Asegurado en este contrato:

a) El indicado en las condiciones particulares

b) Sus directivos y asalariados, en el ejercicio de la actividad objeto del seguro al servicio del mismo.

Tercero: Cualquier persona física o jurídica distinta de:

a) El Tomador del Seguro, el Asegurado o el causante del siniestro.

b) Los cónyuges, ascendientes y descendientes del Tomador del Seguro y del Asegurado.

c) Personas que vivan habitualmente en el domicilio del Asegurado o del Tomador del seguro, sin que medie una prestación de naturaleza económica.

d) Los socios, directivos, asalariados (incluso de contratistas y subcontratistas) y personas que, de hecho o de derecho, dependan del Tomador del seguro o del Asegurado, mientras actúen en el ámbito de dicha dependencia.

e) Las personas jurídicas, filiales o matrices del Asegurado o aquellas en las que el Tomador o el Asegurado mantengan participación de control en su titularidad.

Siniestro: Todo hecho del que pueda razonablemente derivarse responsabilidades para el Asegurado que quedan comprendidas en el marco de la cobertura de la póliza.

Franquicia: Aquella cuantía de dinero, expresada en términos fijos o porcentuales, que, en el momento de los desembolsos correspondientes a un siniestro, corresponde al Asegurado.

Esta cuantía, cuya concreción se realizará en las Condiciones Particulares o Especiales, no se descontará de la Suma Asegurada pactada en la póliza.

Daños:

-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, pero no el robo.

-Perjuicio consecutivo: La pérdida económica que es consecuencia directa de los daños personales o materiales sufridos por el reclamante de dicha pérdida.

-Perjuicio no consecutivo: La pérdida económica que no tiene como causa directa e inmediata un daño personal o material sufrido por el reclamante de dicha pérdida económica.

2.- SINIESTRO EN SERIE

Se considerará que constituye un sólo y único siniestro el acontecimiento o serie de acontecimientos dañosos que se deriven de un mismo origen o igual causa con independencia del número de reclamantes o reclamaciones formuladas.

3.- LIMITES DE SUMAS ASEGURADAS

Límite por siniestro:

La cantidad que en caso de siniestro el Asegurador se compromete a pagar, como máximo, por la suma de todas las indemnizaciones, intereses y gastos correspondientes a ese siniestro, con independencia del número de garantías o coberturas afectadas y el número de víctimas o perjudicados.

Límite por víctima o lesionado:

La cantidad que, en su caso y para cada garantía o cobertura afectada por el siniestro, el Asegurador se compromete a pagar, como máximo, por la suma de todas las indemnizaciones, intereses y gastos correspondientes a la víctima, lesionado o dañado, junto con las que, en su caso, pudieran corresponderles a sus causahabientes o perjudicados. En tal sentido se entenderá que el límite por siniestro consignado en el apartado de garantías operará en el caso de un mismo accidente en el que se registren varias víctimas o lesionados, observándose en todo el límite individualmente estipulado para cada víctima.

Límite por año o periodo de seguro:

La cantidad que, en su caso, el Asegurador se compromete a pagar, como máximo por la suma de todas las indemnizaciones, intereses y gastos procedentes de daños ocurridos en el curso del mismo año o periodo de seguro, con independencia de que dichos daños sean imputables a uno o varios siniestros. La suma se verá reducida en su cuantía a medida que se consuma por uno o varios siniestros a lo largo de una anualidad o periodo de seguro. A estos efectos se entiende por anualidad el periodo que media entre la fecha de efecto y la del primer vencimiento, o bien entre dos vencimientos anuales sucesivos o entre el último vencimiento anual y la extinción o cancelación del seguro.

4.- PRESTACIONES DEL ASEGURADOR

Dentro siempre de los límites fijados en las Condiciones Particulares, correrán por cuenta del Asegurador:

- El abono a los perjudicados o a sus derechohabientes de las indemnizaciones a que diera lugar la responsabilidad civil del Asegurado.

- El pago de las costas y gastos judiciales o extrajudiciales inherentes al siniestro, que se abonará en la misma proporción existente entre la indemnización que deba satisfacer el Asegurador, de acuerdo con lo previsto en la póliza, y el importe total de la responsabilidad del Asegurado en el siniestro.

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

5.- BASES DEL CONTRATO

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

6. 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 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.

7. DEBER DE AMINORAR LAS CONSECUENCIAS DE UN SINIESTRO.

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

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

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

8. DEFENSA DEL ASEGURADO

En cualquier procedimiento judicial que se derive de un siniestro amparado por la Póliza, el Asegurador asumirá, a sus expensas, la dirección jurídica frente a la reclamación del perjudicado, designando los letrados y procuradores que defenderán y representarán al Asegurado en las actuaciones judiciales que se le siguiesen en reclamación de responsabilidades civiles cubiertas por esta Póliza, y ello aun cuando dichas reclamaciones fuesen infundadas.

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

La prestación de defensa y representación en causas criminales será potestativa del Asegurador.

Sea cual fuere el fallo o resultado del procedimiento judicial, el Asegurador se reserva la decisión de ejercitar los recursos legales que procedieren contra dicho fallo o resultado, o el conformarse con el mismo. Si el Asegurador estima improcedente el recurso, lo comunicará al Asegurado, quedando éste en libertad para interponerlo por su exclusiva cuenta y aquel 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 el Asegurador motivado por tener que sustentar éste en el siniestro intereses contrarios a la defensa del Asegurado, el Asegurador lo pondrá en conocimiento del Asegurado, sin perjuicio de realizar

aquellas diligencias que, por su carácter urgente, sean necesarias para la defensa. En este caso, el Asegurado podrá optar entre el mantenimiento de la dirección jurídica por el Asegurador o confiar su propia defensa a otra persona. En este último caso, el Asegurador quedará obligado a abonar los gastos de tal dirección jurídica hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares.

9. PAGO DE LA INDEMNIZACION

El Asegurador, dentro de los límites y condiciones de la Póliza, abonará la indemnización, en el plazo máximo de 5 días a partir de la fecha en que el importe de dicha indemnización haya sido fijado por sentencia firme o haya sido determinada por reconocimiento de responsabilidad hecho por el Asegurador.

10. CONCURRENCIA DE SEGUROS

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

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

11. Nota informativa al Tomador del Seguro previa a la contratación

La presente información se facilita en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 96 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras y en los artículos 122 y 124 de su Reglamento aprobado por Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre.

1. Legislación aplicable. El presente seguro se rige por:

-Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.

-Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras.

--Real Decreto 1016/2015, de 20 de noviembre, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras.

2. Instancias de reclamación

De conformidad con el artículo 97.1 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, los conflictos que puedan surgir entre Tomadores del seguro, Asegurados, Beneficiarios, terceros perjudicados o derechohabientes de cualesquiera de ellos con la Entidad Aseguradora, se resolverán por los Jueces y Tribunales competentes. De acuerdo con el artículo 97.2 y 4 de la referida Ley 20/2015, podrán someter voluntariamente sus divergencias a decisión arbitral, en los términos de los artículos 57 y 58 del texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, o a arbitraje privado en los términos de la Ley 60/2003, de 23 de diciembre, de Arbitraje.

Asimismo, y conforme al artículo 97.2 de la citada Ley 20/2015, se podrán someter las divergencias a un mediador en los términos previstos en la Ley 5/2012, de 6 de julio, de Mediación en Asuntos Civiles y Mercantiles.

Cláusula de información sobre tramitación de quejas y reclamaciones

Conforme a lo dispuesto en los artículos 29 y siguientes de la Ley 44/2002 de 22 de noviembre de Reforma del Sistema Financiero, artículo 97.5 de la Ley 20/2015, de 14 de julio de Ordenación, Supervisión y Solvencia de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras y el desarrollo del Reglamento de los comisionados para la defensa del cliente de servicios financieros, R.D. 303/2004, de 20 de febrero; y en el artículo 9 de la Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, **esta Entidad tiene un Departamento de Atención al Cliente** para atender las quejas y reclamaciones de los mismos relacionados con sus intereses y derechos legalmente reconocidos, con domicilio en Paseo de Cristóbal Colón 26, 41001 Sevilla y dirección electrónica: departamentoatencioncliente@helvetia.es.

En relación con el Departamento de Atención al Cliente, le informamos que:

1. La entidad tiene la obligación legal de atender y resolver las quejas y reclamaciones de sus clientes en el plazo máximo de dos meses de la recepción de la misma. No obstante ello, la entidad se compromete a finalizar el expediente en el plazo máximo de un mes a partir de la fecha en que la consulta, queja o reclamación fuera presentada en el Departamento de Atención al Cliente.

Cuando a la entidad no le sea posible responder dentro de dicho plazo, se informará al reclamante sobre las causas del retraso con indicación del momento en que sea probable que se complete la investigación y se resuelva la reclamación. No obstante ello y en todo caso, la finalización del expediente no podrá prolongarse más de dos meses desde la presentación de la consulta, queja o reclamación.

2. La presentación de la consulta, queja o reclamación se realizará por escrito al Departamento de Atención al Cliente, personalmente o mediante representación debidamente acreditada, en cualquiera de las oficinas de la Entidad, o por medios informáticos, electrónicos o telemáticos, siempre que éstos permitan la lectura, impresión y conservación de los documentos.

3. La Entidad tiene en sus oficinas, a disposición de los clientes, el modelo de presentación de quejas y reclamaciones adaptado a los requisitos legales, y el reglamento de funcionamiento del Departamento de Atención al Cliente.

4. La decisión del Departamento de Atención al Cliente será motivada y contendrá conclusiones claras sobre la solicitud planteada en la consulta, queja o reclamación, fundamentándose en las cláusulas contractuales, en la legislación de seguros y en las buenas prácticas y usos del sector asegurador.

5. Transcurrido este plazo, el reclamante podrá trasladar su queja o reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros para lo cual deberá acreditar que ha transcurrido el plazo de dos meses desde la presentación de la reclamación ante el Departamento de Atención al Cliente, sin que ésta haya sido resuelta, o que haya sido denegada la admisión o desestimada, total o parcialmente, su petición.

Esta cláusula no es de aplicación a las operaciones calificadas como «grandes riesgos» (artículo 107 Ley 50/1980 de Contrato de Seguro). No obstante, los clientes pueden dirigirse, con carácter previo a la interposición de la acción judicial o arbitral que corresponda, al Departamento de Atención al Cliente que atenderá y se pronunciará sobre la queja o reclamación formulada en el plazo máximo de dos meses desde la recepción de cualquiera de ellas.

3. Entidad Aseguradora

La Entidad Aseguradora es Helvetia Compañía Suiza, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros, con domicilio social en Paseo de Cristóbal Colón 26, 41001 Sevilla (España). Corresponde al Ministerio de Economía y Hacienda, a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, el control y supervisión de su actividad aseguradora.

4. Jurisdicción

Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del Contrato de Seguro el del domicilio del asegurado.

12

REEMPLAZA A POLIZA D7 R18 320

13

Queda derogada la exclusión 21 referida a la organización de competiciones oficiales.

OTRAS CLÁUSULAS

1 . Esta póliza o Contrato de Seguro está compuesta por las presentes CONDICIONES PARTICULARES y las CONDICIONES GENERALES que constituyen fundamentalmente un resumen de la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro y que enmarcan el contenido, descripción y alcance de las coberturas objeto de este seguro.

2 . Confirmación recepción de información sobre garantías, coberturas, exclusiones y limitaciones de la Póliza

El tomador reconoce de forma expresa que ha recibido la información relativa a las garantías y coberturas otorgadas en el contrato de seguro, así como respecto de cada una de ellas, las exclusiones y limitaciones que les afectan.

3 . CLÁUSULA SOBRE INOPONIBILIDAD Y PRÓRROGA DEL CONTRATO (arts. 8 y 22 LCS)

Inoponibilidad.- Si el contenido de la póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el tomador del seguro podrá reclamar a la Entidad aseguradora en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.

Prórroga del contrato.- 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.

4 .

Mediante la firma de estas Condiciones Particulares, el Tomador de la póliza se compromete, para el caso de facilitar a la Entidad Aseguradora datos personales de terceras personas y dada la imposibilidad de realizarse por Helvetia Seguros la preceptiva comunicación ante la falta de datos de contacto de dichos terceros, a trasladar a las mismas (asegurados,

beneficiarios, etc), la información relativa al tratamiento que Helvetia Seguros realizará de dichos datos personales. Dicha información se encuentra anexada a estas condiciones particulares y es permanentemente accesible, en su versión extendida, en la página web de Helvetia Seguros (https://www.helvetia.es/proteccion-datos).

5 .

Comunicación de la prima de renovación

El Tomador del seguro tiene disponible en el "Área de Cliente https://clientes.helvetia.es" toda la información relativa a sus pólizas, datos personales, siniestros, recibos y avisos de próximas renovaciones, los cuales serán publicadas respetando el plazo de preaviso legalmente estipulado. Además, podrá consultar nuestra red de oficinas a las que podrá dirigirse o contactar con ellas para realizar cualquier gestión que precise.

Si el Tomador del seguro desea recibir la información relativa a las renovaciones de sus pólizas por otro medio (SMS, e-mail o carta postal) deberá comunicárnoslo adjuntándonos copia de su DNI e indicando el medio elegido.

Dicha comunicación podrá realizarla por alguna de las siguientes vías:

- A través formulario disponible en la web: https://www.helvetia.es/contacto
- Por correo postal dirigido a Helvetia Seguros al Apartado Postal de Correos Nº 28 - 41001 Sevilla.
- Accediendo al portal del cliente, en el apartado "Mis datos".

Si no recibimos comunicación en este sentido, entendemos que acepta acceder, a través de su Área de Cliente, a la información relativa a las renovaciones de sus pólizas y a cualesquiera otras comunicaciones que le realice Helvetia Seguros, quedando bajo su única responsabilidad registrarse y acceder a la citada Área de Cliente.

Hecho por duplicado en Madrid, a 7 de Enero de 2026

Leído y comprobado

Acepto las cláusulas limitativas

EL TOMADOR:	EL ASEGURADO:	Asegurador: HELVETIA SEGUROS
ASOCIACION FEDERACION GALLEGA DE TIRO CON ARCO	ASOCIACION FEDERACION GALLEGA DE TIRO CON ARCO	

Información y Consentimiento al tratamiento de datos personales

1. INFORMACIÓN

Responsable

CAJA DE SEGUROS REUNIDOS, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.

Dirección: Avenida de Burgos 109, 28050 Madrid

Delegado Protección de Datos (DPD)

Email: dpogrupocaser@helvetia.es

Finalidad

La finalidad en el tratamiento de tus datos es:

- La gestión de nuestra relación contractual.
- Tratamientos con fines comerciales.
- Tratamientos para prevención del fraude y tarificación del riesgo.
- Tratamiento de enriquecimiento de datos para mantener actualizada la información relativa a tus pólizas.
- Prevención del blanqueo de capitales y la financiación del terrorismo.
- Estudios de mercado, encuestas de satisfacción y/o calidad.
- Datos especialmente protegidos relativos a tu salud para el desarrollo de la actividad aseguradora (si procede por la naturaleza de la póliza contratada); así como para el uso de datos biométricos.

Legitimación

- **Interés legítimo de Helvetia:** Ciertas actividades relacionadas con los tratamientos publicitarios; tratamientos para la prevención del fraude, tratamientos para la tarificación de seguros, realización de encuestas, estudios de mercado, ofrecimiento de nuestros productos.
- **Habilitación Legal:** Ley 20/2015, de 14 de Julio de Ordenación, Supervisión y Solvencia de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, Ley 50/1980 de 8 de octubre de Contrato de Seguro. Ley 10/2010 de Prevención del Blanqueo de Capitales y de la Financiación del Terrorismo y su Reglamento de desarrollo; Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de medidas para la reforma del sistema financiero. Estas disposiciones tienen relación, entre otras cuestiones con: Gestión de pólizas, tratamientos de datos actuariales y provisiones, servicios de quejas y reclamaciones, gestión del cobro de primas, etc.
- **Consentimiento de los interesados:** para ciertos tratamientos relacionados con el envío de comunicaciones comerciales y con tratamientos publicitarios; así como para el uso de datos biométricos.
- **Necesidad de mantener nuestra relación comercial o precontractual:** gestión de nuestros procesos de contratación, gestión de pólizas, encuestas de calidad y satisfacción, realización de estudios de mercado.

Destinatarios

- **Ficheros comunes del sector asegurador** constituidos o que pudieran constituirse a través de UNESPA, TIREA, y las sociedades y agrupaciones que pudieren sustituirles en el cumplimiento de sus fines.
- **Ficheros de solvencia patrimonial y crédito** consulta de datos y comunicación en relación con incumplimiento de obligaciones dinerarias para prevención del fraude y gestiones internas del riesgo.
- **Entidades que pueden recibir tus datos para la gestión de los productos contratados:** TIREA, OFESAUTO, INITHEALTH, HEALTHMOTIVE, HNA SC, ASITUR, CENTRO ZARAGOZA, ACTUALIZE, ANTICIMEX, SERVIALL, LEGALITAS, Centros Sanitarios públicos o privados y médicos de sus cuadros médicos, talleres, peritos y demás personas que puedan o deban intervenir en la gestión de un siniestro o prestación de un servicio. Así como Bancos, entidades financieras, para gestionar nuestra relación contractual, llevar a cabo el pago de la prima, así como para el pago de posibles indemnizaciones, liquidaciones y/o extornos de prima etc.

- **Autoridades públicas, Organismos públicos, Cuerpos y fuerzas de estado, tales como:** Jueces y Tribunales, Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, SEPBLAC u otros órganos de la Administración competentes por motivos de control, registro e inspección, Agencia Tributaria, para el cumplimiento de las obligaciones fiscales.
- **Auditores financieros** para el cumplimiento de las obligaciones financieras.
- Otras entidades que como consecuencia de la prestación de un servicio a Helvetia puedan acceder a tus datos de carácter personal.

Transferencias Internacionales

A nuestra matriz (Helvetia Group –Helvetia Holding AG-) o cualquier otra entidad perteneciente al grupo, en **Suiza**, que es un país de protección equiparable en materia de protección de datos.

Derechos

Acceder, rectificar y suprimir los datos, y demás derechos previstos, tal y como se detalla en la información adicional.

Información adicional

Puedes consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra página web:

www.helvetia.es/proteccion-datos

2. CONSENTIMIENTO

- No deseo recibir comunicaciones para la realización de encuestas, envíos de comunicaciones comerciales, publicitarias y promocionales por correo electrónico u otro medio de comunicación equivalentes (SMS, MMS, etc.), hasta que revoque mi consentimiento.
- No acepto que Helvetia Seguros contacte conmigo una vez haya expirado la validez del proyecto o resuelto el contrato de seguro para ofrecerme nuevas condiciones u otros productos que comercializa la entidad, hasta que revoque mi consentimiento.
- No acepto que Helvetia Seguros complete mi perfil mediante la utilización de fuentes externas a ella con la finalidad de realizarme ofrecimientos comerciales de sus productos.

Hecho por duplicado en Madrid, a 7 de Enero de 2026

Leído y comprobado
EL TOMADOR:

ASOCIACION FEDERACION GALLEGA
DE TIRO CON ARCO

//ABANCA

112287506

JUSTIFICANTE DE ADEUDO DIRECTO SEPA

Fecha emisión: 15-01-2026 11:41.39

TIPO ADEUDO	ESTADO	FECHA CARGO	FECHA VALOR	DIVISA	IMPORTE
SEPA-BASICO (CORE)	CARGADO	05-01-2026	05-01-2026	EUR	845,63

ACREEDOR

DATOS ACREEDOR	
Helvetia Compania Suiza SA de Seguros y Reaseguros	
ID ACREEDOR SEPA	**ENTIDAD ACREEDORA**
ES68222A41003864	BANCO SANTANDER S.A.

TITULAR

DATOS TITULAR	
FEDERACION GALLEGA DE TIRO CON ARCO	
CUENTA DE CARGO	**REFERENCIA ÚNICA DE MANDATO**
IBAN ES73 2080 5368 7830 400* ****	D7R180000820

CONCEPTO
Pol.D7R180000820 Resp. Civil Gar.s/pol. 01/01/2026 31/12/2026 Prima neta 781,91 Rec./Tributos 63,72
REFERENCIA ADEUDO
7601037213

Para cualquier aclaración dirigirse con esta nota de adeudo a la Entidad emisora indicada, la cual ha facilitado esta información.

ABANCA Corporación Bancaria, S.A.

ABANCA Corporación Bancaria S.A. ("la ENTIDAD") NIF A70302039 - I.R.ª M. A Coruña, T.3.426, F.1, H C-47.803, Insc.1ª.-Dom. Social: 15300. Betanzos, c/ Cantón Claudino Pita, nº 2-RPBB 2080-www.abancacorporacionbancaria.com