

**CUESTIONARIO SEGUROS DE CABALLOS “RESPONSABILIDAD CIVIL”**

Fecha de Efecto deseada \_\_\_\_\_

Por favor cumplíme el presente cuestionario respondiendo a las preguntas en su totalidad utilizando el anverso del mismo si fuera necesario ampliar información.

<b>1</b> TOMADOR/ PROPOSER'S :	NIF/CIF:
DIRECCIÓN/ ADRESS:	C.P: POBLACIÓN:
Tel No(s):	EMAIL:
C/C: _____	

**2 DATOS DEL CABALLO/ HORSE PROPOSED FOR INSURANCE**

Nombre:  
 Uso del caballo:  
 Año de Nacimiento:  
 Sexo:  
 Raza:  
 Capa:  
 Número de Chip:  
 Localización habitual del caballo (Centro Ecuestre):  
 Número de personas que montan el equino:

**POR FAVOR CONFIRME LOS SIGUIENTES PUNTOS EN EL CASO DE QUE ALGUNA RESPUESTA SEA NEGATIVA DE DETALLES COMPLETOS EN UNA HOJA APARTE SI FUERA NECESARIO**

<b>2.</b> Ha sufrido el caballo o su propietario alguna reclamación de terceras personas hasta la fecha?	SI	NO
<b>3</b> Le ha sido denegada cotización para algún caballo por una entidad aseguradora?	SI	NO
<b>4</b> El caballo se encuentra en perfecto estado de salud y desparasitado con arreglo a las recomendaciones de mi veterinario..	SI	NO
<b>5</b> Aporto toda la información relativa a la salud del caballo y detalles de enfermedades o problemas de alimentación padecidos por el caballo en los últimos 12 meses.	SI	NO

**CONDICIONES DE ESTABULACIÓN** POR FAVOR MARQUE LO QUE PROCEDA

EL CABALLO SE ESTABULA EN UN CENTRO HÍPICO CON PRESENCIA HUMANA 24 HORAS?

EL CABALLO SE ESTABULA EN DOMICILIO PARTICULAR HABITUAL CON ESTABLOS APROPIADOS

EL CABALLO SE ESTABULA EN PRADO CON COBERTIZO

OTROS (ESPECIFICAR) \_\_\_\_\_

**USO DEL CABALLO.**

- USO PRINCIPAL (PASEO, DOMA, SALTO ETC):

- PARTICIPA EN CONCURSOS?: - NÚMERO APROX DE EVENTOS:

- PARTICIPA EN DESFILES?

- PARTICIPA EN ROMERÍAS?

POR FAVOR MARQUE LA CASILLA DE LAS COBERTURAS QUE DESEE CONTRATAR

- RESPONSABILIDAD CIVIL CON LÍMITE DE 150.000 € Y FRANQUICIA DE 150 € CON UN COSTE DE 74,30 €
- RETIRADA DE RESTOS CON LÍMITE DE 300 € CON UN COSTE ADICIONAL DE 15,93 €

Si la solicitud es aceptada, FULLCOVER UNDERWRITING AGENCY S.L o su intermediario de seguros le enviarán escaneada a la dirección de e mail proporcionada toda la documentación relativa a su póliza de seguros. Si además desea recibir por correo en su domicilio la póliza en papel por favor marque la casilla con una X

Le recordamos que en caso de cualquier discrepancia tiene 30 días a contar desde la recepción de la misma para solicitar la subsanación del error o solicitar la devolución de la misma.

A continuación le informamos de las principales exclusiones de la Garantía de Responsabilidad Civil contratada por Usted.

## 2. RIESGOS EXCLUIDOS

- a) Daños sufridos por las personas que cuiden, posean o se sirvan del animal (incluyendo daños en las cosas o animales de su propiedad). En este sentido, no se atenderán los daños que se produzcan a consecuencia de caída de jinetes o daños ocasionados por los animales a las personas que los cuidan.
- b) Infracción de Ordenanzas Municipales, de Sanidad, Reglamentos u otras disposiciones.
- c) El contagio o la transmisión de enfermedades por los animales.
- d) Cualquier reclamación o pérdida derivada directa o indirectamente, resultado, consecuencia o en relación con la fabricación, extracción, distribución, ensayos, transporte, almacenamiento, venta, uso o exposición al amianto o a materiales que contengan amianto independientemente que exista otra causa de siniestro que pudieran haber contribuido a la manifestación del siniestro.
- e) Reclamaciones cubiertas por otras pólizas de seguro que el tomador pudiera tener contratada. En este caso la cobertura funcionará siempre en exceso de la póliza que el ASEGURADO tuviera contratada.
- f) Daños producidos por sementales a las yeguas de cría y viceversa.

Por medio de la presente, se le informa de que los datos personales del tomador/asegurado facilitados se incorporarán a un fichero titularidad de RJ Kiln & Co, gestor del Sindicato 510 de LLOYD'S, quien los tratará de acuerdo con los términos de la Ley inglesa de Protección de Datos (*UK Data Protection Act 1998*), al objeto de la suscripción, celebración y gestión de contratos de seguro y, en especial, para la prestación de servicios, tramitación de propuestas, tramitación de reclamaciones y pago de prestaciones.

Fullcover Underwriting Agency S.L, actuando en su condición de agencia de suscripción, tratará los datos relativos al tomador/asegurado por cuenta del Asegurador, de acuerdo con la ley inglesa de protección de datos de 1988 y únicamente para los fines previstos en su autorización para contratar ("*binding authority*") otorgada por ciertos Sindicatos de Lloyd's

## DECLARACION / DECLARATION

El abajo firmante declara, que las declaraciones contenidas en este cuestionario son verdaderas y completas.

El abajo firmante se compromete a informar inmediatamente por escrito de cualquier modificación relevante que se produjera en la información descrita en el presente cuestionario. La firma del cuestionario no obliga al abajo firmante a la formalización del seguro propuesto.

Se acuerda que este cuestionario, junto con cualquier otra información facilitada se adjuntará y constituirá parte de la Póliza, formando la base del contrato de seguro.

## INFORMACIÓN PREVIA

De conformidad con lo dispuesto en el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de Octubre, por el que se aprueba la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y en el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, el Asegurador a quien se solicita cobertura manifiesta:

1. Que el contrato de seguro se celebrará con ciertos suscriptores de Lloyd's, con domicilio en 1 Lime Street, Londres, EC3M 7HA, Reino Unido. Lloyd's es una sociedad de miembros suscriptores constituida por ley. El asegurador será el miembro(s) del/los Sindicatos de Lloyd's mencionado(s) en el contrato de seguro. "Lloyd's Sucursal en España" está domiciliada en C/ José Ortega y Gasset, 7, Edificio Serrano 49, 1ª planta, 28006 Madrid, España.
2. Que el Estado miembro a quien corresponde el control de la Entidad Aseguradora es el Reino Unido y que, dentro de dicho Estado, la autoridad a quien corresponde dicho control es la *Prudential Regulation Authority*, con domicilio en 20 Moorgate, Londres, EC2R 6DA, Reino Unido.
3. Que la legislación aplicable al presente contrato será la Ley 50/1980 de 8 de octubre, del Contrato de Seguro, el Real Decreto Legislativo 6/2004 de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, la Ley 30/1995 de 8 de noviembre (en lo que resulte de aplicación y esté en vigor) y demás normativa española de desarrollo y/o complemento. No será de aplicación la normativa española en materia de liquidación de entidades aseguradoras.
4. Que las disposiciones relativas a las quejas y reclamaciones serán las siguientes:

### INSTANCIAS INTERNAS

Cualquier reclamación o queja debe dirigirse en primer lugar al mediador de la póliza o a la agencia de suscripción en España:

FULLCOVER UNDERWRITING AGENCY S.L

C/ Perú 1, Of. 2B bajo

Tel 916302270 Fax 917104314

Si no estuviera satisfecho con la manera en que su queja o reclamación ha sido tramitada, puede dirigirla, por escrito, a:

Representante General de Lloyd's en España

Lloyd's Iberia Representative, SLU

C/ José Ortega y Gasset, 7

Edificio Serrano 49 - 1ª planta 28006 Madrid España

Tel: 914 262312 fax: 914 262394

quien podrá, sin perjuicio de los derechos que le asisten legalmente, referir el asunto al Departamento de Asistencia al Tomador y al Mercado (*Policyholder & Market Assistance*) de Lloyd's en Londres.

### INSTANCIAS EXTERNAS

- 1) En caso de que las instancias internas hubieran sido insatisfactorias, Ud. podrá someter voluntariamente sus divergencias a decisión arbitral en los términos previstos en la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y sus normas de desarrollo, sin perjuicio de lo establecido en la Ley de Arbitraje, para el caso de que las partes sometan sus diferencias a decisión de uno o varios árbitros.
- 2) Ud. está legitimado para dirigir su queja o reclamación a la Dirección General de Seguros en España a:

Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones

Paseo de la Castellana, 44

28046 Madrid

España

Tel: +34 90219 11 11

<http://www.dgsfp.mineco.es/reclamaciones/index.asp>

Todo lo anterior, sin perjuicio de los derechos que le asisten por ley.

- 3) Ud. podrá reclamar, en virtud del Artículo 24 de la Ley del Contrato de Seguro, ante el Juzgado de Primera Instancia correspondiente a su domicilio.

Firmado (por el tomador del seguro) .....

Fecha .....