

CONTRATO DE

SEGURO SUSCRITO

A TRAVÉS DE LA AGENCIA DE SUSCRIPCIÓN
DUAL IBÉRICA RIESGOS PROFESIONALES S.A.U.



POR CUENTA DE

LIBERTY MUTUAL INSURANCE EUROPE SE

AIG EUROPE S.A.

ALLIANZ GLOBAL CORPORATE & SPECIALTY SE

LLOYD'S INSURANCE COMPANY S.A. Y

VHV ALLGEMEINE VERSICHERUNG AG.

SIRVA ESTE DOCUMENTO PARA CERTIFICAR que el contrato de apoderamiento otorgado por los Aseguradores a DUAL, ha sido comunicado a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones y puede ser comprobado remitiéndose a dicho órgano.

La responsabilidad de cada uno de los Aseguradores es propia e independiente, determinándose de conformidad con su porcentaje de participación, por lo que, en caso de siniestro, cada uno está obligado al pago de la indemnización solamente en proporción a la cuota de su participación respectiva, no siendo responsables de la participación del Asegurador que incumpla todas o parte de sus obligaciones. Los Aseguradores no responden solidariamente del cumplimiento de las obligaciones que asumen por esta póliza.

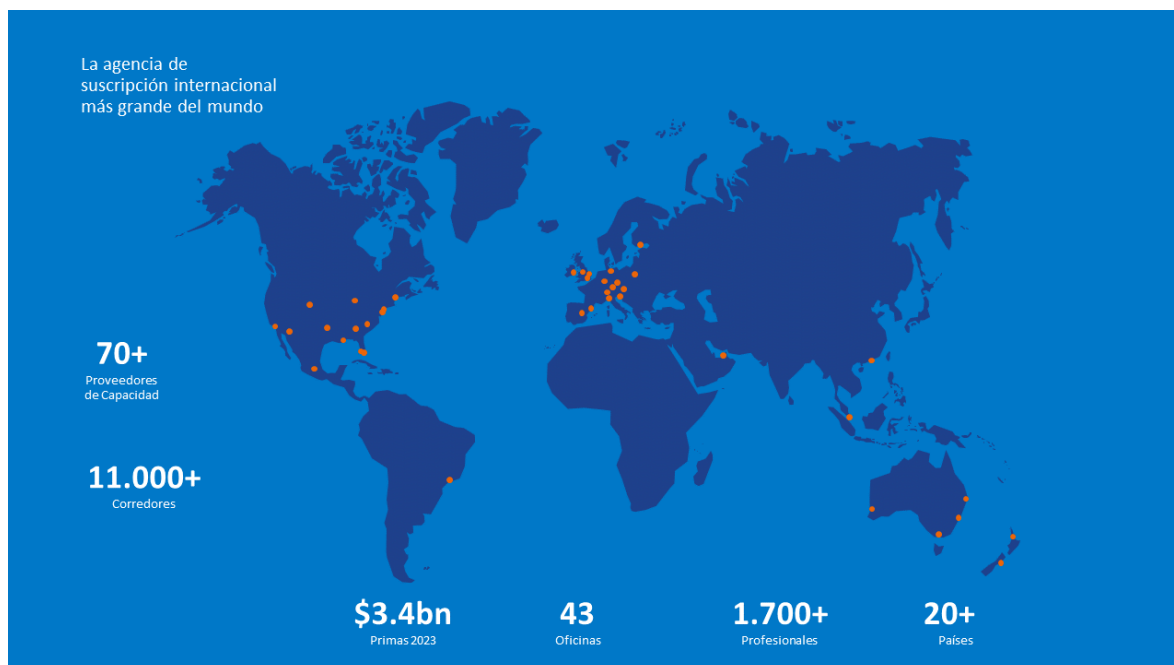
Los Aseguradores acuerdan, conforme a los términos y condiciones aquí provistos, indemnizar o pagar al Asegurado por las contingencias o hechos previstos en la póliza. La póliza, compuesta por las Condiciones Particulares (incluyendo sus suplementos), las Condiciones Especiales y las Generales tendrán la consideración de un único contrato y cualquier término o expresión que haya sido definido en cualquier parte de la póliza, sus condiciones Particulares, Especiales o Generales, tendrá el mismo significado en cualquier sitio donde aparezca.

Por favor revisen esta póliza con cuidado. 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 se subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.

Agradecemos su confianza depositada en DUAL

DUAL Ibérica es parte del galardonado **Grupo DUAL**, una de las **Agencias de Suscripción más grandes del mundo**. El **Grupo DUAL** es la división de suscripción de **Howden Group Holdings**.

Grupo DUAL



¿QUE ES DUAL IBERICA Y CUAL ES SU COMETIDO?

DUAL Ibérica Riesgos Profesionales, S.A.U. es una Agencia de Suscripción establecida en España conforme a lo regulado por lo dispuesto en el artículo 60 de la Ley 20/2015 de Ordenación, Supervisión y Solvencia de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras y el artículo 35 del Real Decreto 1060/2015 de Ordenación, Supervisión y Solvencia de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, siendo una figura en la que una o varias Aseguradoras, depositan parte de su capacidad de aseguramiento, otorgando amplios poderes para que, en nombre y por cuenta de las Aseguradoras, suscriban riesgos como el contratado por el Tomador del Seguro y gestionen y tramiten las reclamaciones presentadas contra los Asegurados. Las actividades que llevan a cabo las agencias de suscripción por cuenta y en nombre de las entidades aseguradoras se entenderá realizada directamente por dichas entidades aseguradoras y no tiene la consideración de actividad de mediación.

DUAL como agencia de suscripción tiene unas capacidades delegadas tanto para la suscripción como para la tramitación de siniestros, actuando en nombre y por cuenta de las aseguradoras que le otorgan esta capacidad, convirtiéndose en único interlocutor. Por consiguiente, la tramitación y liquidación de los siniestros será llevada a cabo por DUAL por cuenta y en nombre de los Aseguradores.

INFORMACIÓN PREVIA

Conforme a lo dispuesto en el artículo 96 de la Ley 20/2015 y el artículo 123 del Real Decreto 1060/2015 y en la Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, sobre Departamentos y Servicios de Atención al Cliente, se facilitan las siguientes informaciones.

LEGISLACIÓN APLICABLE A ESTE CONTRATO DE SEGURO

El presente Contrato de Seguro se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro y la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras y demás normativa en desarrollo, y por lo dispuesto en esta POLIZA.

Asimismo conforme señala el artículo 123 del Real Decreto 1060/2015 de Ordenación, Supervisión y Solvencia de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, se informa que la normativa española no resulta de aplicación, a la eventual liquidación de las entidades aseguradoras.

DATOS DEL ASEGURADOR y ORGANO DE CONTROL DEL ASEGURADOR

Liberty Mutual Insurance Europe SE (LMIE) opera como Liberty Specialty Markets, empresa perteneciente a Liberty Mutual Insurance Group con domicilio social en 5-7 rue Léon Laval, L-3372, Leudelange, Grand Duchy of Luxembourg y Número de registro B232280 (Registre de Commerce et des Sociétés). LMIE es una sociedad anónima europea y está supervisada por el Commissariat aux Assurances. Su licencia ha sido expedida por el "Luxembourg Minister of Finance" como una compañía aseguradora y reaseguradora.

Cuando esta PÓLIZA asegure riesgos que se encuentren fuera del Espacio Económico Europeo, estará suscrita por Liberty Mutual Insurance Europe SE a través de su sucursal en el Reino Unido. La dirección de la sucursal en el Reino Unido es 20 Fenchurch Street, Londres EC3M 3AW, Reino Unido.

AIG Europe S.A. es una aseguradora registrada por el R.C.S. de Luxemburgo con el número de registro B 218806. Las oficinas centrales se encuentran situadas en 35 D Avenue J.F. Kennedy, L-1855, Luxembourg. AIG Europe S.A. está autorizado por el Luxembourg Ministère des Finances y supervisado por el Commissariat aux Assurances 7, boulevard Joseph II, L-1840 Luxembourg, GD de Luxembourg, Tel.: (+352) 22 69 11 -1, caa@caa.lu, <http://www.caa.lu/>

Lloyd's Insurance Company S.A. es una sociedad anónima de nacionalidad belga (société anonyme / naamloze vennootschap) con domicilio social en Bastion Tower, Marsveldplein 5, 1050 Bruselas, Bélgica e inscrita en el Banque-Carrefour des Entreprises / Kruispuntbank van Ondernemingen con el número 682.594.839 RLE (Bruselas). Es una compañía de seguros sujeta a la supervisión del Banco Nacional de Bélgica. Su Número de Referencia y otros datos se pueden encontrar en www.nbb.be. Dirección del sitio web: www.lloyds.com/brussels. Correo electrónico: enquiries.lloydsbrussels@lloyds.com. Datos bancarios: Citibank Europe plc Belgium Branch, Boulevard General Jacques 263G, Bruselas 1050, Bélgica - BE46570135225536.

Allianz Global Corporate & Specialty SE es una Sociedad de nacionalidad alemana con dirección en Königinstrasse 28, 80802 München, Germany. El Estado miembro a quien corresponde el control de la Entidad Aseguradora es Alemania y, dentro de dicho Estado, el Federal Financial Supervisory Authority (BaFin), sito en Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn Marie-Curie-Str. 24-28, 60439 Frankfurt. Fon: 0228 / 4108 – 0 and E-Mail: poststelle@bafin.de / De-Mail: poststelle@bafin.de-mail.de

VHV Allgemeine Verischerung AG está domiciliada en VHV Platz 1, 30177 Hannover, Alemania e inscrita en el Registro Mercantil del Juzgado Local de Hannover bajo HRB 57331 e inscrita en el Registro Especial de Entidades Aseguradoras de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con el N° L0527 y N0047095E. El Estado miembro a quien corresponde el control de la Entidad Aseguradora es Alemania y, dentro de dicho Estado, el Federal Financial Supervisory Authority (BaFin), sito en Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn Marie-Curie-Str. 24-28, 60439 Frankfurt. Fon: 0228 / 4108 – 0 and E-Mail: poststelle@bafin.de / De-Mail: poststelle@bafin.de-mail.de

La Dirección General de Seguros y Fondo de Pensiones también ejercerá la supervisión del Asegurador de conformidad con lo previsto en el artículo 133 del Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados (Real Decreto 2486/1998).

- a) Cualquier queja o reclamación se presentará por escrito ante el Departamento de Atención al Cliente de DUAL Ibérica Riesgos Profesionales, S.A.U., Plaza de la Lealtad 2, 2ª Planta de Madrid (CP 28014), teléfono 913691258. Correo electrónico dualiberica@dualiberica.com

El Departamento de Atención al Cliente de DUAL por cuenta del Asegurador, tiene asignadas competencias, por cuenta de los Aseguradores que participan en su contrato de suscripción, para resolver cualquier reclamación hecha por un Tomador del Seguro, un Asegurado, un Beneficiario, un Tercero Perjudicado o cualquiera de sus derechohabientes, que se derive de este contrato de seguro.

Dicho Departamento estudiará la reclamación, comunicándole la resolución que se adopte por escrito en el menor plazo de tiempo posible, y siempre antes de que transcurran dos meses desde la fecha de presentación. En dicha resolución se explicarán los motivos que ha considerado el Departamento de Atención al Cliente por cuenta de los Aseguradores para tomar su decisión.

No obstante a lo anterior, también podría dirigir su queja o reclamación al siguiente correo electrónico del Asegurador complaints@libertyglobalgroup.com

- b) En caso de no quedar satisfecho con la respuesta final o si no ha recibido una respuesta en el plazo de dos meses partir de la recepción de la queja o reclamación, podrá someter voluntariamente su disputa a arbitraje, en los términos de la Ley Española General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y legislación subordinada relacionada, sin perjuicio de lo establecido en la Ley de Arbitraje para el caso de que las partes sometan sus divergencias a la decisión de uno o más árbitros.
- c) Usted podría estar legitimado para dirigir su queja o reclamación a la Dirección General de Seguros de España. Los datos de contacto son las siguientes:

Dirección General de Seguros
Calle Miguel Ángel, 21
28010 Madrid
Telf.: 952 24 99 82
Sitio web:

www.dgsfp.mineco.es/es/Consumidor/ProteccionAsegurado/Paginas/InformacionProcedimiento.aspx

- d) Las anteriores instancias de reclamación son sin perjuicio de su derecho a interponer una acción legal o acudir a un mecanismo alternativo de solución de conflictos de conformidad con sus derechos contractuales. Puede interponer una acción legal ante el Juzgado de Primera Instancia correspondiente a su domicilio, de acuerdo con el artículo 24 de la Ley del Contrato de Seguro.

La presente es una POLIZA en base a reclamaciones, por lo que sus coberturas se aplican únicamente a las RECLAMACIONES que se presenten por vez primera contra el ASEGURADO respecto de ERRORES O FALTAS PROFESIONALES cometidos tanto con anterioridad a la fecha de efecto de la POLIZA como durante el PERIODO DE SEGURO, salvo que se acuerde una FECHA RETROACTIVA diferente y quede reflejada en el apartado 9 de estas Condiciones Particulares.

Todos los términos en mayúscula tendrán el significado que se les da en la Sección II, Definiciones

APARTADO 1: TOMADOR DEL SEGURO

JASSANZ, INGENIEROS Y GESTORES SL

Domicilio: C/ GARIBAY 3, ESC 7 1ºC
28007 MADRID
España

C.I.F.: B16898769

APARTADO 2: ASEGURADO

JASSANZ, INGENIEROS Y GESTORES SL

EL TOMADOR DEL SEGURO, incluyendo sus empleados, técnicos en plantilla, colaboradores individuales (personas físicas), legalmente habilitados para el ejercicio de su profesión y en cumplimiento de los requisitos que para el ejercicio de ésta profesión se exige en cada momento, única y exclusivamente en el desempeño de la actividad descrita en el artículo siguiente por cuenta del TOMADOR DEL SEGURO

APARTADO 3: ACTIVIDAD

INGENIERIA DE EFICIENCIA ENERGETICA E INGENIERIA DE INSTALACIONES.

estando el Asegurado legalmente habilitado para su ejercicio y en cumplimiento de los requisitos que para el ejercicio de esta profesión se exige en cada momento.

APARTADO 4: PERIODO DE SEGURO

Fecha de Efecto: desde las 0:00 horas del 22/10/2024

Fecha de Vencimiento: hasta las 0:00 horas del 22/10/2025

La PÓLIZA se renovará tácitamente a menos que se de alguna de las circunstancias abajo enunciadas y que deberán ser notificadas por escrito por EL TOMADOR DEL SEGURO y/o EL ASEGURADO al ASEGURADOR:

- si la facturación de la Sociedad ASEGURADA aumenta en más de un 50% con respecto a la que se refleja en las condiciones particulares de la PÓLIZA
- la actividad del ASEGURADO cambie con respecto a la descrita en las condiciones particulares de la PÓLIZA
- si el ASEGURADO o el ASEGURADOR haya recibido una notificación de una RECLAMACIÓN

En el supuesto de que concurra alguna de las circunstancias enunciadas anteriormente el ASEGURADOR se reserve el derecho de proponer nuevos términos de renovación por lo que la renovación de la PÓLIZA requerirá el acuerdo expreso de las partes.

Si el TOMADOR DEL SEGURO y/o EL ASEGURADO no ha efectuado la declaración actuando con mala fe y sobreviniere una RECLAMACIÓN, el ASEGURADOR quedará liberado de su prestación. Si no ha actuado de mala fe, la prestación del ASEGURADOR se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la PRIMA convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

APARTADO 5: LÍMITES

LÍMITE POR SINIESTRO: € 1.000.000

LÍMITE AGREGADO ANUAL: € 1.000.000

APARTADO 6: DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA Y JURISDICCIÓN

La delimitación geográfica y jurisdicción de esta Póliza se extiende a trabajos realizados en Unión Europea.

APARTADO 7: PRIMA

PRIMA Mínima:	€ 1.450,76
Revisión de Contrato	€ 0,00
Fraccionamiento de Pago	€ 0,00
IPS:	€ 116,06
RCCS:	€ 2,18
TOTAL:	€ 1.569,00

La PRIMA se ajustará al vencimiento del periodo de seguro, sobre la facturación definitiva del último ejercicio cerrado de las actividades objeto de cobertura con una tasa del: 0.0%, debiéndose, por tanto, añadir, a la cantidad resultante a dicho ajuste, los impuestos establecidos por la Legislación vigente.

La PRIMA del presente contrato deberá ser liquidada a los ASEGURADORES en los 30 días siguientes a la fecha de efecto de la PÓLIZA o suplemento. En el caso de incumplimiento de esta garantía, los ASEGURADORES se reservan el derecho de cancelar la PÓLIZA desde la fecha de efecto del correspondiente documento.

APARTADO 8: FRANQUICIA

€600 POR SINIESTRO

APARTADO 9: FECHA RETROACTIVA

No hay, es decir, retroactividad ilimitada

APARTADO 10: CLÁUSULAS ESPECÍFICAS APLICABLES AL RIESGO

- Condicionado:
- Con las siguientes cláusulas específicas adicionales:

Inclusión Infidelidad de Empleados
Inclusión de Inhabilitación Profesional
Inclusión R.C. General
Inclusión R.C. Patronal
Inclusión Protección Datos infracciones Leves

Cláusula de Aclaración de Riesgos Cibernéticos

Esta Póliza contiene las siguientes exclusiones o limitaciones relacionadas con ciertos ATAQUES CIBERNÉTICOS O INCIDENTES CIBERNÉTICOS;

SECCIÓN IV, EXCLUSIÓN N° 16

Sujeto siempre a estas exclusiones o limitaciones, cualquier cantidad que pudiera ser pagadera bajo esta PÓLIZA debido a un ATAQUE CIBERNÉTICO O INCIDENTE CIBERNÉTICO será pagadera sujeta también a todos los demás términos, condiciones, garantías, exclusiones y suplementos de esta Póliza.

DEFINICIONES

SISTEMA INFORMÁTICO significa cualquier ordenador, hardware, software, sistema de comunicaciones, dispositivo electrónico (que incluye, entre otros, smartphone, ordenador portátil, tablet, dispositivo portátil), servidor, nube o microcontrolador, incluido cualquier sistema similar o cualquier configuración de los mencionados anteriormente e incluyendo cualquier entrada, salida de dispositivo de almacenamiento de datos, equipo de red o instalación de back up, propiedad del Asegurado o cualquier otro bajo su control.

ATAQUE CIBERNÉTICO significa un acto no autorizado, malicioso o delictivo o una serie de actos relacionados no autorizados, maliciosos o delictivos, independientemente del momento y el lugar, o la amenaza o engaño de los mismos que comprometen el acceso, procesamiento, uso u operación de cualquier sistema informático.

INCIDENTE CIBERNÉTICO significa:

1.1 cualquier error u omisión o serie de errores u omisiones relacionados que impliquen acceso, procesamiento, uso u operación de cualquier Sistema informático; o

1.2 cualquier indisponibilidad o fallo parcial o total o serie de indisponibilidad parcial o total relacionada o fallos para acceder, procesar, usar u operar cualquier sistema informático.

EXCLUSIÓN DE CRIPTOACTIVOS

Pese a cualquier disposición en contrario en esta PÓLIZA o cualquier suplemento a la misma, quedan excluidos de la cobertura de esta póliza y sus suplementos todas las pérdidas, costes, gastos, responsabilidades, acuerdos de liquidación y cualquier otra cantidad directa o indirectamente relacionadas con, ocasionadas o atribuibles a cualquier CRIPTOACTIVO o alegación relacionada con cualquier CRIPTOACTIVO.

Las siguientes expresiones en mayúscula tienen los siguientes significados:

CRIPTOACTIVO significa un ACTIVO DIGITAL y una clave pública o privada o cualquier componente de la misma únicamente cuando se usa para un ACTIVO DIGITAL.

ACTIVO DIGITAL significa cualquier:

(i) moneda digital;

(ii) token digital;

(iii) criptomoneda;

(iv) criptoseguridad; o

(v) cualquier otra representación digital de valor o derechos contractuales que utilice un tipo de libro mayor distribuido de tecnología y que:

a) funciona, o pretende funcionar, como medio de cambio, unidad de cuenta o depósito de valor; o

b) está o pasa a estar regulado como un valor.

sea real, falsificado o ficticio.

APARTADO 11: FECHA DEL CUESTIONARIO

20/10/2024

APARTADO 12: CORREDURÍA DE SEGUROS

Segurosbroker Coberplan Correduría
de Seguros, S.L.
C/ Princesa 31, 3ª,
28008 Madrid
España

Nº Teléfono: 91 561 63 17**Nº Fax:** 91 561 80 98**C.I.F.** B81696536**APARTADO 13: NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES**

Cualquier RECLAMACIÓN o circunstancia que pueda dar lugar a una RECLAMACIÓN será comunicada al Corredor de Seguros indicado en el apartado anterior quién dará noticia de la misma a los ASEGURADORES a través de Dual Ibérica Riesgos Profesionales, S.A.U.

APARTADO 14: ASEGURADOR

Liberty Mutual Insurance Europe SE	58.33
AIG Europe S.A.	8.33
Lloyd's Insurance Company S.A. MRS 5306	8.33
Allianz Global Corporate & Specialty SE	8.33
VHV Allgemeine Versicherung AG	16.68
TOTAL	100%

UMR: B1703LL2400020

INFORMACIÓN

- Facturación Objeto de Cobertura:

Ultimo ejercicio cerrado: 274.204,00 €

Estimación ejercicio en curso: 274.204,00 €

Este contrato se ha basado en las declaraciones contenidas en el cuestionario de fecha indicada en el Apartado 11. El ASEGURADOR podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al TOMADOR DEL SEGURO en el plazo de un mes, a contar del conocimiento de cualquier reserva o inexactitud del TOMADOR. Si hubiese una RECLAMACIÓN antes de que el ASEGURADOR haga la mencionada declaración, la prestación de éste 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 el ASEGURADOR quedará liberado del pago de la prestación.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley de Contrato de Seguro de 8 de Octubre de 1980, las condiciones resaltadas de modo especial en el presente contrato en negrilla, y para el caso de que pudieran ser consideradas limitativas de los derechos del TOMADOR DEL SEGURO, o del ASEGURADO, son específicamente aceptadas por el TOMADOR DEL SEGURO, quien deja expresa constancia de haberlas examinado detenidamente cada una de ellas y de mostrarse plenamente conforme con cada una de las mismas en virtud de su correspondiente firma.

El TOMADOR DEL SEGURO/ASEGURADO reconoce expresamente haber recibido, por escrito y con anterioridad a la celebración del contrato, la oportuna información relativa al Estado miembro del domicilio del ASEGURADOR y su autoridad de control, la denominación social, dirección y forma jurídica del ASEGURADOR, así como de su sucursal en España.

En Madrid a 22/10/2024

ANEXO DE INCLUSIÓN DE INFIDELIDAD DE EMPLEADOS

Por medio del presente anexo que formará parte de las condiciones especiales de la PÓLIZA se acuerda lo siguiente:

OBJETO DEL SEGURO

SECCIÓN III

Se entiende y acuerda que se modifica el Objeto del Seguro de la Sección III para incluir la siguiente prestación:

INFIDELIDAD DE EMPLEADOS

El pago dentro de los términos y condiciones de la presente PÓLIZA, hasta el Sub-límite de € 60.000,00 por SINIESTRO y Agregado Anual y con una FRANQUICIA € 600 de la pérdida derivada única y directamente de actos dolosos o fraudulentos cometidos por empleados (actuando de manera individual o con la connivencia de otras personas o entidades) con la intención manifiesta de causar tales pérdidas al ASEGURADO, o de obtener un beneficio económico para sí u otras personas.

El resto de términos y condiciones de la PÓLIZA que no se hayan modificado y/o derogado por el presente Anexo permanecen sin modificación.

ANEXO DE INCLUSIÓN DE INHABILITACIÓN PARA LA PRACTICA PROFESIONAL

Por medio del presente anexo que formará parte de las condiciones especiales de la PÓLIZA se acuerda lo siguiente:

OBJETO DEL SEGURO

SECCIÓN II

Se entiende y acuerda que se modifica el Objeto del Seguro de la Sección III para incluir la siguiente prestación:

INHABILITACIÓN PARA LA PRÁCTICA PROFESIONAL

En el caso de inhabilitación del ASEGURADO para el ejercicio de la actividad profesional asegurada debida a cualquier Sentencia Firme, entendiéndose como tal a cualquier sentencia dictada por cualquier Tribunal de jurisdicción competente dentro de la Jurisdicción establecida en estas Condiciones Especiales, como consecuencia de una RECLAMACIÓN amparada bajo el Objeto del Seguro (en adelante referido como Inhabilitación para la Práctica Profesional), el ASEGURADOR pagará al ASEGURADO una indemnización mensual durante la duración total de dicha Inhabilitación para la Práctica Profesional, a contar desde su fecha de efecto, o durante un período máximo de **18 meses**, cual resultará inferior.

Esta indemnización se pagará mensualmente por mes consumido, una vez el ASEGURADOR haya recibido la Justificación de Ingresos.

El TOMADOR DEL SEGURO y/o ASEGURADO deberá facilitar al ASEGURADOR todas las justificaciones, incluyendo pero no limitando a una copia de las Declaraciones Trimestrales de Ingreso a cuenta del IRPF correspondientes, necesarias para acreditar los ingresos medios mensuales obtenidos por el ASEGURADO el ejercicio de la actividad profesional asegurada durante los doce meses inmediatamente anteriores al efecto de la Inhabilitación para la Práctica Profesional.

SUBLIMITE DE INDEMNIZACIÓN

El límite máximo de la indemnización mensual a cargo del ASEGURADOR por la presente Prestación Adicional es de **€ 1.800,00**, o el importe de los ingresos medios mensuales obtenidos por el ASEGURADO en el ejercicio de la actividad profesional asegurada durante los doce meses inmediatamente anteriores al efecto de la Inhabilitación para la Práctica Profesional, cual resultara inferior.

Esta prestación adicional se ha concebido para paliar las consecuencias económicas que puedan derivarse para el ASEGURADO por la Inhabilitación para la Práctica Profesional y en ningún caso puede ser motivo de enriquecimiento. En consecuencia, esta Prestación Adicional contribuirá únicamente en exceso, defecto o falta de cobertura respecto a cualquier otra cantidad recobrable bajo cualquier otro Contrato de Seguro, y siempre hasta el límite máximo de indemnización indicado en el primer párrafo de este Apartado.

El resto de términos y condiciones de la PÓLIZA que no se hayan modificado y/o derogado por el presente Anexo permanecen sin modificación.

ANEXO DE INCLUSIÓN DE RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL

Por medio del presente anexo que formará parte de las condiciones especiales de la PÓLIZA se acuerda la derogación **parcial** de la exclusión 7 de la SECCIÓN IV, EXCLUSIONES, de las Condiciones Especiales de la PÓLIZA en los siguientes términos y condiciones:

OBJETO DEL SEGURO

SECCIÓN III

Se modifica el Objeto del Seguro de la Sección II para incluir lo siguiente:

En consideración al pago de la PRIMA, y sujeto a todos los términos y condiciones de la PÓLIZA, mediante este Anexo se garantizan al ASEGURADO las consecuencias económicas derivadas de cualquier RECLAMACIÓN de Responsabilidad Civil de acuerdo a la legislación vigente, que se formule por primera vez contra el ASEGURADO durante el PERIODO DE SEGURO por **DAÑOS** personales, materiales y sus perjuicios consecuenciales causados a TERCEROS derivadas de **la propiedad, uso, ocupación, arrendamiento o alquiler de cualquier bien mueble y/o inmueble por o en nombre del ASEGURADO para el ejercicio de la actividad descrita en las Condiciones Particulares.**

EXCLUSIONES

SECCIÓN IV

Además de las exclusiones establecidas en la Sección IV de las Condiciones Especiales de la PÓLIZA quedan también expresamente excluidas de cobertura de la presente PÓLIZA las RECLAMACIONES:

- **Por 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.**

En el supuesto de realizarse trabajos en recintos o domicilios de terceros se considerarán excluidos solamente aquellos 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.**
- **Por 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.**
- **Por asbestosis o cualquier otra enfermedad, incluido el cáncer, debida a fabricación, elaboración, transformación, montaje, venta o uso de amianto, o de productos que lo contengan.**
- **Por el transporte y entrega de materias peligrosas, así como el almacenamiento, transporte y utilización de explosivos.**
- **Por DAÑOS causados por cualquier artefacto, nave o aeronave destinados a la navegación o sustentación acuática o aérea.**
- **Por 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).**

- Por DAÑOS cuya ocurrencia sea altamente previsible por haberse omitido las medidas de prevención adecuadas; o cuando se haya aceptado, deliberadamente, su eventual ocurrencia al escogerse un determinado método de trabajo con el fin de reducir su coste o apresurar su ejecución; o sean realizados por individuos o empresas que carezcan de la licencia fiscal o permiso legal correspondiente.
- Por los perjuicios no consecutivos así como las pérdidas económicas que sean consecuencia de un DAÑO personal o material no amparado por la PÓLIZA.
- Por DAÑOS (derivados de acciones, omisiones o errores) que tengan su origen en la extracción, transfusión y/o conservación de sangre o plasma sanguíneo y aquellas actividades negligentes que tengan como consecuencia la adquisición, transmisión o contagio del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (S.I.D.A.) o sus agentes patógenos, o que se deriven de éste.
- 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.

El resto de términos y condiciones de la PÓLIZA que no se hayan modificado y/o derogado por el presente Anexo permanecen sin modificación.

ANEXO DE INCLUSIÓN DE RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

Por medio del presente anexo que formará parte de las condiciones especiales de la PÓLIZA se la derogación **parcial** de la exclusión 6 de la SECCIÓN IV, EXCLUSIONES, de las Condiciones Especiales de la PÓLIZA en los siguientes términos y condiciones:

DEFINICIONES

SECCIÓN II

TERCERO

Se modifica la definición para considerar TERCERO a:

- Los empleados asalariados del TOMADOR DEL SEGURO o del ASEGURADO, mientras actúen en el ámbito de la relación laboral.

OBJETO DEL SEGURO

SECCIÓN III

Se modifica el Objeto del Seguro de la Sección II para incluir lo siguiente:

En consideración al pago de la PRIMA, y sujeto a todos los términos y condiciones de la PÓLIZA, mediante este Anexo se garantizan al ASEGURADO las consecuencias económicas derivadas de cualquier RECLAMACIÓN de Responsabilidad Civil de acuerdo a la legislación vigente, que se formule por primera vez contra el ASEGURADO durante el PERIODO DE SEGURO por DAÑOS personales sufridos por los empleados en el desempeño de la actividad profesional descrita en las Condiciones Particulares (**hasta el Sub-límite de €300.000 POR VICTIMA CON UNA FRANQUICIA DE €600 POR SINIESTRO.**)

EXCLUSIONES

SECCIÓN IV

Además de las exclusiones establecidas en la Sección IV de las Condiciones Especiales de la PÓLIZA quedan también expresamente excluidas de cobertura de la presente PÓLIZA las RECLAMACIONES:

- 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.
- Las indemnizaciones y gastos de asistencia por enfermedad profesional o bien 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 etimología.
- Por incumplimiento de las obligaciones contractuales del empresario de carácter general de las que no se deriven DAÑOS personales.
- El resarcimiento de los DAÑOS materiales.
- Resultantes de la utilización de vehículos, aeronaves o embarcaciones, así como de los accidentes "in itinere".
- Derivadas de conductas calificadas como "infracciones muy graves" por la Inspección de Trabajo, así como el incumplimiento doloso o reiterado de las normas de Seguridad e Higiene.
- Por asbestosis, o cualesquiera enfermedades debidas a la fabricación, elaboración, transformación, montaje, venta o uso de amianto o de productos que lo contengan.
- Por accidentes ocurridos en el extranjero.
- Por responsabilidades de Contratistas y Subcontratistas que no adquieran la consideración de Asegurados por la presente póliza.
- Por Responsabilidades que se impongan como consecuencia de Accidentes que hayan sobrevenido con motivo de la elección de ciertos métodos de trabajo adoptados precisamente con el fin de disminuir los costes o acelerar la financiación de las labores a ejecutar.

El resto de términos y condiciones de la PÓLIZA que no se hayan modificado y/o derogado por el presente Anexo permanecen sin modificación.

ANEXO DE PROTECCIÓN DE DATOS

Por medio del presente anexo que formará parte de las condiciones especiales de la PÓLIZA se acuerda lo siguiente:

OBJETO DEL SEGURO

SECCIÓN III

Se entiende y acuerda que se modifica el Objeto del Seguro de la Sección III para incluir, y sujeto a todos los términos y condiciones de la POLIZA, las consecuencias económicas derivadas de cualquier RECLAMACION de Responsabilidad Civil de acuerdo a la legislación vigente por los PERJUICIOS PATRIMONIALES PRIMARIOS causados a TERCEROS como consecuencia directa del incumplimiento del ASEGURADO de la Ley Orgánica 15/99 de 13 de Diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal y/o el Real Decreto 994/99 de 11 de Junio y/o cualquier legislación posterior.

Asimismo se garantizan las siguientes prestaciones:

A. GASTOS DE DEFENSA

Los honorarios, costas y gastos que se ocasionen con motivo de la dirección jurídica y defensa del ASEGURADO efectuada por los abogados y procuradores designados por el ASEGURADOR, en procedimientos de cualquier índole frente a una RECLAMACIÓN amparada bajo esta PÓLIZA.

El LIMITE POR SINIESTRO no se verá afectado o disminuido por el pago del importe de tales gastos, **no obstante cuando el SINIESTRO debido por el ASEGURADO sea superior al LIMITE POR SINIESTRO establecido en las Condiciones Particulares, la responsabilidad del ASEGURADOR por los gastos de defensa será en la misma proporción en que se encuentre el SINIESTRO con respecto al LIMITE DE INDEMNIZACIÓN POR SINIESTRO.**

También se incluye el pago, dentro de los términos y condiciones de la presente PÓLIZA de los honorarios, costas y gastos del reclamante a que sea condenado el ASEGURADO.

B. SANCIONES

El pago al ASEGURADO de las sanciones impuestas por la Agencia de Protección de Datos al ASEGURADO y notificadas al ASEGURADOR durante el PERIODO DE SEGURO en cualquier Procedimiento sancionador iniciado con posterioridad a la fecha de efecto de la PÓLIZA como consecuencia de la comisión de una infracción leve cometida por el ASEGURADO.

Asimismo se garantizan los GASTOS DE DEFENSA originados en la defensa y liquidación dicha infracción leve, no quedando garantizados los GASTOS DE DEFENSA si se trata de una infracción grave o muy grave.

El resto de términos y condiciones de la PÓLIZA que no se hayan modificado y/o derogado por el presente Anexo permanecen sin modificación.

CLÁUSULAS REGULATORIAS

Cláusula de Limitación de Sanciones y Exclusiones

Se entiende y acepta expresamente que el (re) asegurador no cubrirá, pagará indemnización ni concederá prestación alguna bajo esta Póliza, en la medida que la cobertura, pago de la indemnización o concesión de la prestación pudiera exponer al (re) asegurador a cualquier sanción, prohibición o restricción de acuerdo con las resoluciones de las Naciones Unidas o cualesquiera sanciones comerciales o económicas, leyes o regulaciones de la Unión Europea, Reino Unido o Estados Unidos de América.

Cláusula de Limitación Territorial

La cobertura otorgada por esta PÓLIZA (o en su caso, Contrato de Reaseguro) excluye expresamente cualquier prestación, pérdida o daño:

- (i) producido en Irán, Siria, Corea del Norte, la Región de Crimea, Cuba, Venezuela, Afganistán, Myanmar, Rusia, Bielorrusia y las regiones de Donetsk, Lugansk, Zaporíyia y Jersón o en sus aguas territoriales; o
- (ii) en el que hayan incurrido personas o entidades situadas o residentes en Irán, Siria, Corea del Norte, la Región de Crimea, Cuba, Venezuela, Afganistán, Myanmar, Rusia, Bielorrusia y las regiones de Donetsk, Lugansk, Zaporíyia y Jersón o en sus aguas territoriales
- (iii) derivado de actividades que directa o indirectamente involucren o beneficien al Gobierno, entidades o personas residentes en Irán, Siria, Corea del Norte, la Región de Crimea, Cuba, Venezuela, Afganistán, Myanmar, Rusia, Bielorrusia y las regiones de Donetsk, Lugansk, Zaporíyia y Jersón.

Las exclusiones anteriores no serán de aplicación en caso de (a) servicios prestados a los efectos de otorgar seguridad y/o en caso de emergencia y cuando (b) el riesgo relacionado haya sido notificado al (RE)ASEGURADOR y éste haya confirmado la cobertura del riesgo correspondiente expresamente por escrito.

Secreto profesional de Luxemburgo

Como compañía de seguros de Luxemburgo, Liberty Mutual Insurance Europe SE está sujeta a una obligación de secreto profesional en virtud de la Ley de Luxemburgo del 7 de diciembre de 2015 sobre el sector asegurador (la "Ley de Luxemburgo"). Las disposiciones de la Ley de Luxemburgo se aplican cuando esta PÓLIZA asegura riesgos que se encuentran en el Espacio Económico Europeo.

El TOMADOR de la PÓLIZA reconoce y acepta que:

(a) El (re) asegurador podrá subcontratar ciertos servicios, actividades o tareas y/o depender de los servicios prestados por proveedores externos, incluidas las sucursales del (re) asegurador y empresas del grupo, que pueden o no estar regulados y/o ubicados en el Gran Ducado de Luxemburgo (los "Proveedores de Servicios");

(b) cualquier información que el TOMADOR de la PÓLIZA o un representante autorizado haya proporcionado al (re) asegurador puede ser comunicada a un Proveedor de Servicios en el contexto de la subcontratación/dependencia de los servicios. Esto incluye información que puede identificar directa o indirectamente al TOMADOR de la PÓLIZA, al ASEGURADO, a un beneficiario bajo la PÓLIZA o a un representante autorizado (incluyendo empleados, directores y consejeros, tanto presentes como pasados).

Los tipos de información que pueden transmitirse a los Proveedores de Servicios incluyen, pero no se limitan a:

- (i) información de contacto, como nombre, dirección, correo electrónico y número de teléfono;
- (ii) información general, como fecha y lugar de nacimiento, estado civil y familiar;
- (iii) identificación oficial, como número del documento nacional de identidad, número de la Seguridad Social, número de identificación fiscal, número de pasaporte u otro número de identificación emitido por el gobierno;
- (iv) información corporativa, como fecha de constitución, domicilio social, actividad comercial, número de empresa registrada o detalles de los accionistas; y
- (v) cualquier otra información relacionada con el TOMADOR de la PÓLIZA, el ASEGURADO, un beneficiario bajo la PÓLIZA o a un representante autorizado ("Información del TOMADOR de la PÓLIZA");

(c) ha leído y aceptado la información proporcionada en el sitio web del (re) asegurador www.libertyspecialtymarkets.com/Luxembourg-Professional-Secrecy sobre

- (i) los tipos de servicios que el (re) asegurador puede subcontratar a los Proveedores de Servicios;
- (ii) los tipos de información que el (re) asegurador puede transmitir a los Proveedores de Servicios; y
- (iii) los países en los que los Proveedores de Servicios se encuentran,

y entiende que dicha información puede ser actualizada de vez en cuando; y

(d) la transferencia y/o divulgación de la Información del TOMADOR de la PÓLIZA a los Proveedores de Servicios es en su mejor interés y el TOMADOR de la PÓLIZA acepta todas las consecuencias resultantes de dicha transferencia y/o divulgación.

Este aviso se refiere únicamente a las obligaciones de secreto profesional del (re) asegurador en virtud de la Ley de Luxemburgo y no pretende ser un aviso o cumplir con cualquier obligación en virtud de la legislación de protección de datos aplicable. Consulte el aviso de privacidad disponible en www.libertyspecialtymarkets.com/privacy-and-cookies para obtener información sobre cómo el (re) asegurador procesa los datos personales recibidos.

Cláusula Protección de Datos conforme a lo estipulado en el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016.

Información Ampliada.

¿Quién es el responsable del tratamiento de tus datos?

Los Aseguradores en régimen de Libre Prestación de Servicios o Derecho de Establecimiento, en cumplimiento de lo dispuesto en Ley 20/2015 de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.

¿Quién es el Encargado del tratamiento de datos?

La Agencia de suscripción de seguros DUAL IBÉRICA RIESGOS PROFESIONALES, S.A.U

Dirección: PLAZA DE LA LEALTAD 2 – 2ª PLANTA 28014, Madrid. (MADRID).

Teléfono: +34 913691258

Correo Electrónico : webemail@dualiberica.com

Delegado de Protección de Datos: dualdatos@dualiberica.com

Para actuar como tal, DUAL IBÉRICA RIESGOS PROFESIONALES, S.A.U. ha obtenido la correspondiente autorización administrativa de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

¿Con que finalidades vamos a tratar tus datos personales?

La legitimación del tratamiento es la ejecución de un contrato y las finalidades son la suscripción y gestión de pólizas de seguro y, en especial, la prestación de servicios, tramitación de propuestas, tramitación de reclamaciones y pago de siniestros. Los destinatarios son el Consorcio de Compensación de Seguros, bancos para el cobro de los recibos, Dirección General de Seguros, Administración de Justicia y Pública en general y todas aquellas Entidades Públicas y Privadas que soliciten los datos conforme a la Legislación en vigor.

Adicionalmente, ambas entidades, actuando cada una en el marco de su responsabilidad, tratarán sus datos con las siguientes finalidades:

- Realizar todos aquellos trámites administrativos, fiscales y contables necesarios para cumplir con nuestros compromisos contractuales y obligaciones fiscales y contables.
- Gestionar el cobro de la prima mediante entidad financiera o el pago de la cantidad asegurada.

¿Cuál es la legitimación para el tratamiento de tus datos?

La base legal del tratamiento es la ejecución de un contrato de seguro. Dichos servicios se encuentran especificados en el contrato al que se anexa el presente documento.

Datos Sensibles

Con alguna de las finalidades descritas en esta cláusula, puede ser requerida información personal, información relacionada con la salud o condenas penales. El suministro de dichos datos es necesario para que podamos proporcionarle nuestro servicio de suscripción o gestión de siniestros. Dichos datos solo se usarán únicamente para los fines específicos establecidos en esta cláusula.

¿Durante cuánto tiempo vamos a mantener los datos personales?

Los datos personales serán mantenidos debidamente protegidos mientras esté vigente la póliza. Al finalizar el mismo, los datos personales tratados en cada una de las finalidades indicadas se mantendrán durante los plazos legalmente previstos o durante el plazo que un juez o tribunal los pueda requerir atendiendo al plazo de prescripción de acciones judiciales. Los datos tratados se mantendrán en tanto no expiren los plazos legales aludidos anteriormente, si hubiera obligación legal de mantenimiento, o de no existir ese plazo legal, hasta que el interesado solicite su supresión o revoque el consentimiento otorgado.

¿A qué destinatarios se comunicarán tus datos?

Los datos podrán ser objeto de comunicación a las Administraciones Públicas, legitimada en el cumplimiento de una misión realizada en interés público, o en cumplimiento de las obligaciones legales aplicables al responsable podrán comunicarse a:

- La Agencia Estatal de la Administración Tributaria.
- Dirección General de Seguros.
- Consorcio de Compensación de Seguros.
- Bancos y entidades financieras, para el cobro de las primas y pago de las cantidades aseguradas.
- Administración de Justicia y Administración Pública en general y cualquier organismo público o privado que los solicite conforme a lo establecido por la Legislación vigente.
-

También podemos usar sus datos personales con terceros involucrados en la provisión de productos o servicios a DUAL y proveedores de servicios que prestan servicios en nuestro nombre. Estos incluyen compañías del grupo, socios, corredores, agentes, administradores de terceros, otras aseguradoras y reaseguradoras, otros intermediarios de seguros,, agencias de crédito, proveedores de servicios médicos, agencias de detección de fraude, ajustadores de pérdidas, bufetes de abogados externos, contadores externos y auditores y otras autoridades reguladoras y/o requeridas por la ley.

También podemos transferir sus datos personales a destinos fuera del Espacio Económico Europeo ("EEE"). Cuando transfiramos su información personal fuera del EEE, nos aseguraremos de que se trate de forma segura y de acuerdo con la legislación en vigor.

Además, como apoderada de la entidad aseguradora, DUAL IBERICA RIESGOS PROFESIONALES S.A.U. será encargada del tratamiento de los datos recogidos en la póliza de acuerdo con lo establecido en los contratos de prestación de servicios suscritos con dichas entidades aseguradoras.

En su virtud, DUAL IBERICA RIESGOS PROFESIONALES S.A.U. tratará los datos por cuenta de la entidad aseguradora responsable, y actuará en su nombre y representación.

¿Cuáles son tus derechos en relación con el tratamiento de datos?

Sus derechos son acceso, rectificación, supresión, oposición, portabilidad y limitación del tratamiento.

Cualquier persona tiene derecho a obtener confirmación sobre la existencia de un tratamiento de sus datos, a acceder a sus datos personales, solicitar la rectificación de los datos que sean inexactos o, en su caso, solicitar la supresión, cuando entre otros motivos, los datos ya no sean necesarios para los fines para los que fueron recogidos o el interesado retire el consentimiento otorgado.

En determinados supuestos el interesado podrá solicitar la limitación del tratamiento de sus datos, en cuyo caso sólo los conservaremos de acuerdo con la normativa vigente.

En determinados supuestos puede ejercitar su derecho a la portabilidad de los datos, que serán entregados en un formato estructurado, de uso común o lectura mecánica a usted o el nuevo responsable de tratamiento que designe.

Tiene derecho a revocar, en cualquier momento, el consentimiento para cualquiera de los tratamientos para los que lo ha otorgado. En caso de retirar el consentimiento, el responsable no podrá proporcionar los servicios acordados (prestaciones derivadas del contrato de seguro). No será así, en caso de que el interesado retire el consentimiento para el tratamiento de sus datos para fines comerciales.

DUAL IBÉRICA RIESGOS PROFESIONALES, S.A.U dispone de formularios para el ejercicio de derechos frente a ambas entidades, que pueden ser solicitados a su Departamento Legal o utilizar los elaborados por la Agencia Española de Protección de Datos o terceros. Estos formularios deberán ir firmados electrónicamente o ser acompañados de fotocopia del DNI. Si se actúa por medio de representante de la misma manera deberá ir acompañado de copia de su DNI o con firma electrónica.

Los formularios deberán ser presentados presencialmente o remitidos por correo postal o electrónico en las direcciones que aparecen en el apartado "Responsable".

Tiene derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos, en el supuesto que considere que no se ha atendido convenientemente el ejercicio de sus derechos.

El plazo máximo para resolver es el de un mes a contar desde la recepción de su solicitud aunque podrá ser prorrogado dos meses más atendiendo a la complejidad de la reclamación o el número de reclamaciones recibidas.

En el caso de producirse alguna modificación de sus datos, le agradecemos nos lo comunique debidamente por escrito con la finalidad de mantener sus datos actualizados.

CONDICIONES ESPECIALES**PREAMBULO****SECCION I**

El presente Contrato de Seguro se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de Contrato de Seguro, en la Ley 20/2015 de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, y su normativa de desarrollo, y por lo dispuesto en esta PÓLIZA.

Las presentes Condiciones Especiales junto con las Condiciones Generales y Particulares (incluyendo cualquier suplemento emitido), la SOLICITUD DE SEGURO y sus anexos y los documentos aportados por el TOMADOR DEL SEGURO forman parte integrante de la POLIZA, y la interpretación de los términos aquí definidos tendrán dicho sentido. Los títulos de los diferentes apartados de las distintas secciones son meramente enunciativos habiendo de ceñirse al contenido de los mismos en cuanto a su alcance.

El ASEGURADOR proporcionará la cobertura descrita en la POLIZA, con sujeción a sus términos y condiciones, durante el PERIODO DE SEGURO establecido en las Condiciones Particulares y durante cualquier período posterior que TOMADOR DEL SEGURO y ASEGURADOR acuerden extender la cobertura mediante el pago de la PRIMA acordada.

El contrato se perfecciona por el consentimiento, manifestado por la suscripción de la POLIZA o del documento provisional de cobertura por las partes contratantes. La cobertura contratada y sus modificaciones o adiciones no tomarán efecto, mientras no haya sido satisfecho el recibo de la PRIMA, salvo pacto en contrario en las Condiciones Particulares. En caso de demora en el cumplimiento de ambos requisitos, las obligaciones del ASEGURADOR comenzarán a partir de las veinticuatro horas del día en que hayan sido completados.

Todos los términos del contrato en mayúscula se refieren a los términos definidos en la Sección II, Definiciones.

DEFINICIONES**SECCION II**

Las definiciones siguen un orden alfabético.

Cualquier término de los aquí definidos se entenderá en el sentido con independencia de aparecer en singular o plural.

1. ASEGURADO

La persona, física o jurídica, titular del interés objeto del seguro según se indica en el apartado 2 de las Condiciones Particulares de la POLIZA y que, en defecto del TOMADOR DEL SEGURO, asume las obligaciones derivadas del contrato.

La definición se extiende a los socios, consejeros, directivos, administradores y asalariados del TOMADOR DEL SEGURO, legalmente habilitados para el ejercicio de su profesión y en cumplimiento de los requisitos que para el ejercicio de la profesión se exige en cada momento, única y exclusivamente en el desempeño de sus funciones y deberes profesionales para y por cuenta del TOMADOR DEL SEGURO.

Asimismo la cobertura se extiende a la herencia, herederos y legatarios, representantes legales y/o causahabientes de un ASEGURADO en caso de su muerte, incapacidad, insolvencia o estar incurso en un procedimiento concursal

2. ASEGURADOR

Significa la Entidad recogida en el apartado 14 de las Condiciones Particulares de la POLIZA que, mediante el cobro de la PRIMA, asumen la cobertura de los riesgos objeto de este contrato con arreglo a las condiciones de la POLIZA.

3. DAÑOS

MATERIAL: destrucción o daño causado a cualesquiera bienes tangibles.

PERSONAL: muerte, incapacidad, enfermedad, lesión mental o física causado a personas físicas.

PERJUICIOS CONSECUCIONALES: la pérdida económica que es consecuencia directa de los DAÑOS PERSONALES o MATERIALES sufridos por el reclamante de dicha pérdida.

PERJUICIOS PATRIMONIALES PRIMARIOS: la pérdida económica que no tiene como causa directa un DAÑO MATERIAL o PERSONAL sufrido por el reclamante de dicha pérdida.

4. ERROR O FALTA PROFESIONAL

Errores, omisiones o actos negligentes cometidos en el ejercicio de la actividad profesional descrita en el apartado 3 de las Condiciones Particulares.

5. FECHA RETROACTIVA

Es la fecha indicada en el apartado 9 de las Condiciones Particulares que modifica la delimitación temporal de esta PÓLIZA, de tal forma que se cubrirán RECLAMACIONES que se presenten por vez primera contra el ASEGURADO durante el PERIODO DE SEGURO respecto de ERRORES O FALTAS PROFESIONALES cometidos a partir de dicha fecha. Si en dicho Apartado 9 de las Condiciones Particulares de la PÓLIZA se indica “no hay” significa que la retroactividad de la cobertura es ilimitada.

6. FRANQUICIA

Cuantía de dinero, expresada en términos fijos o porcentuales, que corresponde al ASEGURADO, de tal forma que el ASEGURADOR sólo será responsable de pagar en exceso de la cantidad establecida como FRANQUICIA en el apartado 8 de las Condiciones Particulares. La FRANQUICIA no será de aplicación a los gastos de defensa relativos a honorarios de abogados, procuradores, peritos y cualquier otro colaborador cuya intervención sea precisa para la defensa del ASEGURADO

7. LIMITES Y SUBLIMITES DE INDEMNIZACION

Ver Sección VIII de estas Condiciones Especiales.

8. PERIODO DE SEGURO

Significa el período comprendido entre la Fecha de Efecto y la de Vencimiento de la POLIZA especificado en el apartado 4 de las Condiciones Particulares, o bien entre la Fecha de Efecto y la de su rescisión, resolución o extinción efectiva del Contrato de Seguro, si fueran anteriores.

9. PERIODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN

Es el período siguiente al vencimiento del PERIODO DE SEGURO durante el cual el ASEGURADO puede continuar notificando RECLAMACIONES de acuerdo con lo establecido en la Sección VI.

10. POLIZA

El documento que contiene las condiciones reguladores del seguro incluyendo las Condiciones Particulares, las Especiales, Generales, los suplementos o Apéndices y la SOLICITUD DEL SEGURO que se emitan a la misma para completarla o modificarla.

11. PRIMA

Es el coste del seguro a la que se añadirán los recargos e impuestos que sean de legal aplicación

PRIMA MÍNIMA: es el importe mínimo que deberá satisfacer el TOMADOR del SEGURO. La PRIMA podrá ajustarse al finalizar el PERIODO DE SEGURO o conforme se establezca en las Condiciones Particulares aplicando una tasa de ajuste sobre un parámetro identificado en las condiciones Particulares. En ningún caso la PRIMA podrá ser inferior a la PRIMA MINIMA.

12. RECLAMACION:

Significa:

- a. Cualquier comunicación remitida de forma fehaciente al ASEGURADO o al ASEGURADOR con intención de exigir responsabilidad de cualquier ASEGURADO, respecto de la cual las coberturas de esta POLIZA sean de aplicación.
- b. Cualquier procedimiento judicial o administrativo iniciado contra cualquier ASEGURADO o contra el ASEGURADOR en ejercicio de la acción directa, como presunto responsable de un DAÑO amparado por la POLIZA.
- c. Cualquier hecho, circunstancia o incidencia concreta conocida por vez primera por el ASEGURADO y notificado de forma fehaciente por éste al ASEGURADOR durante el PERIODO DEL SEGURO, que pueda razonablemente derivarse en eventuales responsabilidades amparadas por la PÓLIZA o determinar la ulterior formulación de una petición de resarcimiento, o hacer entrar en juego las coberturas de la PÓLIZA,

que se formule por primera vez durante el PERIODO DEL SEGURO

Todas las RECLAMACIONES derivadas de una misma causa original, con independencia del número de reclamantes o RECLAMACIONES formuladas, serán consideradas como una sola, considerándose realizada dentro el PERIODO DE SEGURO en que se hizo la primera RECLAMACION.

13. SINIESTRO

Significa cualquier cantidad que el ASEGURADOR se vea obligado a pagar como consecuencia de una RECLAMACION amparada por esta POLIZA.

14. SOLICITUD DE SEGURO

Cualquier documento por el que el TOMADOR DEL SEGURO y/o el ASEGURADO declaran las circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo, incluyendo cuestionarios, documentos anexos a los mismos y cualquier declaración hecha por el TOMADOR DEL SEGURO y/o el ASEGURADO al ASEGURADOR en relación con la POLIZA y/o en adición y/o modificación y/o sustitución de la misma, antes del PERIODO DE SEGURO.

15. TERCERO

Cualquier persona, física o jurídica, distinta de:

- a) El TOMADOR DEL SEGURO y el ASEGURADO.
- b) Sus cónyuges, ascendientes y descendientes hasta el tercer grado de consanguinidad así como las personas que vivan habitualmente en el domicilio del ASEGURADO o del TOMADOR DEL SEGURO, sin que medie una prestación de naturaleza económica.
- c) Los socios, consejeros, directivos, administradores, asalariados, técnicos y colaboradores (persona física individual) y personas que, de hecho o de derecho, dependen del TOMADOR DEL SEGURO o del ASEGURADO, mientras actúen en el ámbito de dicha dependencia.
- d) Las sociedades filiales o matriz del TOMADOR DEL SEGURO o ASEGURADO o aquellas en las que el TOMADOR DEL SEGURO o el ASEGURADO mantengan una participación de control de su titularidad.

16. TERRORISMO

Cualquier acto o actos de fuerza y/o violencia realizados con fines políticos, religiosos u otros fines; y/o dirigidos hacia el derrocamiento o influencia de un Gobierno de hecho o de derecho; y/o con el fin de causar miedo a la población o a cualquier parte de la población por cualquier persona o personas actuando individualmente o por orden de o en conexión con cualquier organización.

17. TOMADOR DEL SEGURO

La persona física o Entidad que identificada como tal en las Condiciones Particulares, contrata con el ASEGURADOR el aseguramiento del riesgo objeto de cobertura bajo esta POLIZA y al que corresponden las obligaciones y derechos derivados de la misma, salvo las que, por su naturaleza, deban ser cumplidas por el ASEGURADO.

En consideración al pago de la PRIMA, y sujeto a todos los términos y condiciones de la POLIZA, la presente tiene por objeto garantizar al ASEGURADO las consecuencias económicas derivadas de cualquier RECLAMACION de Responsabilidad Civil de acuerdo a la legislación vigente, que se formule por primera vez contra el ASEGURADO durante el PERIODO DEL SEGURO, por DAÑOS PERSONALES, MATERIALES y sus PERJUICIOS CONSECUENCIALES, así como los PERJUICIOS PATRIMONIALES PRIMARIOS causados a TERCEROS por un ERROR o FALTA PROFESIONAL cometido por el ASEGURADO en el desempeño de la actividad profesional descrita en el apartado 3 de las Condiciones Particulares.

Asimismo se garantizan las siguientes prestaciones:

A. GASTOS DE DEFENSA

Los honorarios, costas y gastos que se ocasionen con motivo de la dirección jurídica y defensa del ASEGURADO efectuada por los abogados y procuradores designados por el ASEGURADOR, en procedimientos de cualquier índole frente a una RECLAMACIÓN amparada bajo esta PÓLIZA en procedimientos de cualquier índole.

El LIMITE POR SINIESTRO no se verá afectado o disminuido por el pago del importe de tales gastos, **no obstante cuando el SINIESTRO debido por el ASEGURADO sea superior al LIMITE POR SINIESTRO establecido en las Condiciones Particulares, la responsabilidad del ASEGURADOR por los gastos de defensa será en la misma proporción en que se encuentre el SINIESTRO con respecto al LIMITE DE INDEMNIZACIÓN POR SINIESTRO.**

También se incluye el pago, dentro de los términos y condiciones de la presente PÓLIZA de los honorarios, costas y gastos del reclamante a que sea condenado el ASEGURADO.

B. FIANZAS

CIVILES: La prestación de las Fianzas judiciales que le puedan ser exigidas por los Jueces y Tribunales al ASEGURADO o al ASEGURADOR para atender su eventual responsabilidad civil del ASEGURADO como consecuencia de una RECLAMACION amparada bajo esta POLIZA.

PENALES: La constitución de las Fianzas que exijan los Jueces y Tribunales al ASEGURADO para declarar su libertad provisional en cualquier procedimiento penal, como consecuencia de una RECLAMACION amparada bajo esta POLIZA.

C. DAÑOS A EXPEDIENTES/DOCUMENTOS

Los gastos ocasionados por la reparación, renovación o reconstrucción de los archivos, certificaciones, recibos, facturas, testamentos, contratos, escrituras, actas, testimonios y cualesquiera otros documentos o información magnética del cliente mientras se encuentren en poder del ASEGURADO para el desarrollo de la gestión encomendada hasta un SUB-LIMITE POR SINIESTRO de € 60.000.

En todo caso queda excluido dentro de esta prestación el dinero, efectos a la orden, al portador, cheques, pagarés, letras de cambio y demás títulos valores.

D. PROTECCIÓN DE DATOS

Las consecuencias económicas derivadas de cualquier RECLAMACIÓN de Responsabilidad Civil de acuerdo a la legislación vigente por los PERJUICIOS PATRIMONIALES PRIMARIOS causados a TERCEROS como consecuencia directa del incumplimiento del ASEGURADO de la Ley Orgánica 15/99 de 13 de Diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal y/o el Real Decreto 994/99 de 11 de Junio y/o cualquier legislación posterior.

Quedan expresamente excluidas de cobertura de la presente POLIZA:

1. **RECLAMACIONES** por cualquier actuación dolosa o fraudulenta del ASEGURADO
2. **RECLAMACIONES** por cualquier hecho o circunstancia que pudiera razonablemente dar lugar a una RECLAMACION y fueran conocidos o razonablemente debieran haber sido conocidos por el TOMADOR DEL SEGURO o por cualquier ASEGURADO, con anterioridad a la fecha de Efecto de esta PÓLIZA.
3. Impuestos, multas, penalizaciones, daños punitivos, ejemplares u otros daños no compensatorios, de cualquier naturaleza ni las consecuencias de su impago.
4. Responsabilidades que el ASEGURADO haya aceptado por convenio o contratos y que vayan más allá de la responsabilidad legal del ASEGURADO que no procederían si no existieran los mismos y cualquier otra responsabilidad contractual excedente de la legal.
5. **RECLAMACIONES** derivadas por la inobservancia voluntaria, o incumplimiento inexcusable, que implique la conciencia del DAÑO probable y su aceptación temeraria sin razón válida, de las leyes, reglamentos, ordenanzas o de cualquier disposición reguladora de la actividad profesional desarrollada por el ASEGURADO.
6. **RECLAMACIONES** derivadas de la condición del ASEGURADO como patrono o empleador por DAÑOS PERSONALES sufridos en accidente laboral del personal empleado o contratado, así como los DAÑOS a sus bienes materiales, quedando por ello excluida la Responsabilidad Civil Patronal, a no ser que expresamente se haya contratado esta cobertura. Así mismo queda excluida cualquier RECLAMACIÓN alegando acoso sexual o cualquier tipo de discriminación incluyendo pero no limitándose a discriminación por edad, color, raza, sexo, creencia, estado civil, tendencia sexual, incapacidad física o embarazo.
7. **RECLAMACIONES** derivadas de la propiedad, uso, ocupación, arrendamiento o alquiler de cualquier bien mueble y/o inmueble por o en nombre del ASEGURADO, quedando por ella excluida la responsabilidad Civil General a no ser que expresamente se haya contratado esta cobertura.
8. **RECLAMACIONES** derivadas de la fabricación, elaboración, alteración, reparación, suministro, mantenimiento, tratamiento de cualesquiera bienes o productos vendidos, suministrados o distribuidos por el ASEGURADO.
9. **RECLAMACIONES** derivadas de la infracción de derechos de autor, patente o marca registrada, o cualquier derecho de propiedad intelectual, injurias, calumnias atentado al honor, intimididad o propia imagen, DAÑOS morales.
10. DAÑOS causados por contaminación o por cualquier perturbación del estado natural del aire, de las aguas terrestres, del suelo y subsuelo y, en general, que perjudiquen al medio ambiente.
11. **RECLAMACIONES** ocasionadas como consecuencia de TERRORISMO, guerra, invasión, actos enemigos extranjeros, hostilidades (se haya declarado guerra o no), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, poder militar o usurpado o confiscación o nacionalización o requisita o destrucción de propiedades por o bajo las órdenes de cualquier gobierno o autoridad pública.
12. DAÑOS por trombas de agua, inundaciones, ciclones, terremotos y otros fenómenos naturales de carácter catastrófico.
13. DAÑOS producidos por fusión o fisión nuclear, radiación y contaminación radioactiva o química.
14. **RECLAMACIONES** por faltas en caja, errores en pagos o infidelidades de las personas bajo el control o vigilancia del TOMADOR DEL SEGURO o ASEGURADO.

15. Pérdida o DAÑOS causados a bienes confiados o puestos al cuidado o custodia del ASEGURADO así como RECLAMACIONES por pérdida o extravío de dinero, cheques, pagarés, letras de cambio, signos pecuniarios y en general valores y efectos al portador o a la orden.
16. RECLAMACIONES que sean consecuencia directa o indirecta de cualquier intromisión en los sistemas informáticos propios o de TERCERO por parte de personas no autorizadas así como aquellas RECLAMACIONES consecuencia de la introducción en el sistema informático de "virus informáticos", quedando por tanto excluida cualquier RECLAMACION por pérdida o borrado de informaciones, aplicaciones informáticas, programas o datos contenidos en ellos.
17. RECLAMACIONES derivadas de cualquier hecho o circunstancia que haya sido notificada bajo otra póliza que hubiese estado en vigor con anterioridad o cuando la RECLAMACIÓN originada por dicho hecho o circunstancia pueda esta amparada bajo otra póliza que hubiese estado en vigor con anterioridad.
18. RECLAMACIONES como consecuencia de la intervención en operaciones financieras de cualquier clase, de títulos o créditos, mediación o representación en negocios pecuniarios, crediticios, inmobiliarios o similares, o derivadas de depreciaciones o minusvalías de las inversiones realizadas como consecuencia de la propia evolución y funcionamiento natural del mercado de valores, así como frustración de las expectativas del rendimiento de las inversiones aunque hayan sido expresamente garantizadas.
19. RECLAMACIONES derivada del cálculo defectuoso de mediciones o presupuestos que resulten en la variación del coste de la obra con respecto al presupuesto.
20. Derivadas de la condición del ASEGURADO de promotor, constructor y/o contratista, principal o subsidiario, es decir, derivadas de la ejecución, instalación y/o montaje de las obras o instalaciones.
21. RECLAMACIONES por asbestosis o cualquier otra enfermedad, incluido el cáncer, debida a fabricación, elaboración, transformación, montaje, venta o uso de amianto, o de productos que lo contengan.
22. RECLAMACIONES derivadas de la actividad de coordinador de seguridad y salud según viene regulada en el Real Decreto 1627/1997 de 24 de Octubre, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud en las obras de construcción.
23. RECLAMACIONES derivadas de la realización de control de proyectos y ejecución para la suscripción del seguro de daños para el resarcimiento de daños materiales por vicios o defectos de ejecución que afecten a elementos de terminación o acabado de las obras, a elementos constructivos o de las instalaciones o que comprometan la resistencia mecánica y estabilidad del edificio.
24. RECLAMACIONES por retrasos en la iniciación, ejecución o terminación de los trabajos, así como de las consecuencias derivadas de la paralización, a menos que sean una consecuencia directa del ERROR PROFESIONAL O FALTA PROFESIONAL amparado por la PÓLIZA.
25. RECLAMACIONES o acciones interpuestas ante cualquier órgano jurisdiccional fuera del Ámbito Territorial recogido en las Condiciones Particulares así como trabajos realizados fuera de dicho Ámbito Territorial.

DELIMITACION TEMPORAL

SECCION V

Con el carácter de cláusula o condición limitativa de los derechos del ASEGURADO, aceptada expresamente por el TOMADOR DEL SEGURO y los ASEGURADOS, esta es una PÓLIZA en base a RECLAMACIONES que únicamente cubre las RECLAMACIONES que se presenten por primera vez contra el ASEGURADO ó contra el ASEGURADOR en ejercicio de la acción directa, durante el PERÍODO DE SEGURO o durante el PERIODO ADICIONAL DE NOTIFICACION, si resultase de aplicación conforme lo establecido en la Sección VI, respecto de ERRORES O FALTAS PROFESIONALES cometidos tanto con anterioridad a la fecha de efecto de la PÓLIZA como durante el PERIODO DE SEGURO, salvo que se acuerde una FECHA RETROACTIVA diferente y quede reflejada en el apartado 9 de las Condiciones Particulares.

- a. Si el ASEGURADOR rechazase ofrecer términos y condiciones de renovación, la cobertura de esta POLIZA se extiende automáticamente y sin pago de una PRIMA adicional, durante un período de 12 meses siguientes a la fecha de vencimiento del PERIODO DE SEGURO, pero exclusivamente respecto a ERRORES o FALTAS PROFESIONALES cometidos o que se aleguen que hayan sido cometidos con anterioridad a la fecha de vencimiento del PERIODO DE SEGURO y si fuera aplicable, con posterioridad a la FECHA RETROACTIVA señalada en las Condiciones Particulares.
- La oferta de renovación por parte del ASEGURADOR de términos, condiciones, FRANQUICIAS, LIMITES DE INDEMNIZACIÓN o PRIMA diferentes a los establecidos en esta POLIZA, no constituirán un rechazo a ofrecer términos de renovación.**
- b. Si el TOMADOR DEL SEGURO o EL ASEGURADO rehúsan renovar esta POLIZA, y siempre y cuando se de aviso escrito al ASEGURADOR hasta dentro de los 30 días siguientes al vencimiento del PERIODO DE SEGURO, tendrán el derecho de contratar un PERIODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN de 12 meses siguientes a la fecha de vencimiento del PERIODO DE SEGURO, mediante el pago de un 25% de la PRIMA correspondiente a la última anualidad, pero exclusivamente respecto a ERRORES O FALTAS PROFESIONALES cometidos o que se aleguen que hayan sido cometidos con anterioridad a la fecha de vencimiento del PERIODO DE SEGURO y si fuera aplicable, con posterioridad a la FECHA RETROACTIVA señalada en las Condiciones Particulares.
- c. En caso de la no renovación de esta POLIZA habiendo transcurrido sólo un primer PERIODO DE SEGURO y cuando la FECHA RETROACTIVA sea la fecha de efecto de la misma, su cobertura, se extenderá automáticamente y sin pago de una PRIMA adicional, durante un periodo de 12 meses siguientes a la fecha de su vencimiento, pero exclusivamente respecto a ERRORES O FALTAS PROFESIONALES cometidos o que se alegue que se han cometido con anterioridad a la fecha de vencimiento del PERIODO DE SEGURO y con posterioridad a la fecha de efecto de esta POLIZA. Una vez transcurrido el primer PERIODO DEL SEGURO y si la PÓLIZA ha sido renovada, el PERIODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN se regulará por lo estipulado en las letras a) y b) anteriores.

El PERIODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN en ningún caso incrementará el LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN Agregado anual que garantiza el ASEGURADOR bajo esta POLIZA porque dicho Período será parte de, y no además de, la última Anualidad de Seguro.

No obstante, lo establecido en los párrafos anteriores, el PERIODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN no podrá ser contratado o devendrá nulo y el ASEGURADOR procederá a la devolución de la PRIMA adicional correspondiente a esta extensión, en el caso de que hubiese sido pagada al ASEGURADOR, si:

- Durante dicho período, la POLIZA se renueva y/o se reemplaza por otra que ampare total o parcialmente el mismo riesgo cubierto por esta POLIZA y/o
- Se produce la cancelación o resolución por falta de pago de la PRIMA o por cualquier otro supuesto contemplado legalmente.

La Delimitación Geográfica de esta POLIZA se extiende a actividades profesionales realizadas en la Unión Europea salvo que se acuerde una Delimitación Geográfica diferente en el apartado 6 de las Condiciones Particulares.

Asimismo y respecto a la Jurisdicción, la misma se limita a RECLAMACIONES que sean interpuestas, y las correspondientes sentencias o resoluciones ejecutadas, dentro de los tribunales de cualquier país miembro de la Unión Europea.

LIMITE DE INDEMNIZACION Y FRANQUICIAS

SECCION VIII

LÍMITE POR SINIESTRO: La cantidad máxima especificada en el apartado 5 de las Condiciones Particulares a pagar por el ASEGURADOR en cada SINIESTRO con independencia del número de víctimas o perjudicados.

LÍMITE AGREGADO ANUAL: Significa la cantidad máxima especificada en el Apartado 5 de las Condiciones Particulares a pagar por el ASEGURADOR durante el PERIODO DE SEGURO y cualquier PERIODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN y/o cualquier extensión del PERIODO DE SEGURO, para todos los riesgos que son Objeto de Cobertura y para todas las Garantías y Prestaciones de la POLIZA, salvo para lo indicado respecto a la prestación de Gastos de Defensa con independencia del número de SINIESTROS. Cualquier SUBLÍMITE que se establezca en las Condiciones Particulares de la POLIZA será parte integrante del LÍMITE AGREGADO ANUAL y no adicional al mismo.

CONDICIONES APLICABLES A LAS RECLAMACIONES

SECCION IX

1. NOTIFICACION DE RECLAMACIONES Y/O INCIDENCIAS

El TOMADOR DEL SEGURO o el ASEGURADO deberán, como condición precedente a las obligaciones del ASEGURADOR bajo esta PÓLIZA, comunicar fehacientemente al ASEGURADOR cualquier RECLAMACIÓN **en el plazo máximo de siete días de haberlo conocido.**

El TOMADOR DEL SEGURO o el ASEGURADO deberá facilitar al ASEGURADOR toda clase de informaciones sobre las circunstancias de la RECLAMACION. **El incumplimiento de esta obligación, mediante dolo o culpa grave, facultará al ASEGURADOR para rehusar el SINIESTRO.**

2. DEFENSA JURIDICA DEL ASEGURADO

A menos que se acuerde de otra forma, el ASEGURADOR asumirá la dirección jurídica de cualquier RECLAMACION amparada bajo esta POLIZA y actuará con total discreción en la dirección de cualquier negociación o procedimiento en la liquidación de dicha RECLAMACION.

El ASEGURADOR designará los abogados y procuradores que defenderán y representarán al ASEGURADO en las actuaciones judiciales que se le siguieren en reclamación de las responsabilidades civiles cubiertas por esta POLIZA, y ello aún cuando dichas RECLAMACIONES sean infundadas.

El ASEGURADO deberá prestar la colaboración necesaria a dicha defensa, comprometiéndose a otorgar poderes generales para pleitos, así como su asistencia personal a los actos que fuera precisos. Si por falta de esta colaboración se perjudicaren o disminuyeren las posibilidades de defensa del SINIESTRO, el ASEGURADOR podrá reclamar al ASEGURADO daños y perjuicios en proporción a la culpa del ASEGURADO y al perjuicio sufrido. No obstante, lo dispuesto anteriormente cuando quien reclame esté también asegurado con el mismo ASEGURADOR o exista algún otro posible conflicto de intereses, éste comunicará inmediatamente al ASEGURADO la existencia de esas circunstancias, sin perjuicio de realizar aquellas diligencias que por su carácter urgente sean necesarias para la defensa. 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 dentro de los LÍMITES pactados en la PÓLIZA.

Si el ASEGURADO fuera condenado en un procedimiento judicial de cualquier índole, con declaración expresa de su responsabilidad civil en el ejercicio de su profesión, el ASEGURADOR resolverá sobre la conveniencia de recurrir ante el tribunal superior competente. Si el ASEGURADOR estimara improcedente el recurso, lo comunicará al interesado, quedando éste en libertad de interponerlo, pero por su exclusiva cuenta y aquel obligado a reembolsarle los Gastos de Defensa en el supuesto de que dicho recurso prosperase.

3. CONCURRENCIA DE SEGUROS

Si al tiempo de cualquier RECLAMACION formulada bajo esta POLIZA, el ASEGURADO tiene o puede tener cobertura bajo cualquier otra póliza o pólizas de análoga cobertura, la responsabilidad del ASEGURADOR quedará limitada, siempre dentro del Límite de Indemnización, a la cantidad en exceso de la que habría sido pagada bajo esa otra póliza o pólizas de no haber tenido efecto este seguro.

En el supuesto de que dicha otra póliza o pólizas de cobertura análoga contengan una provisión respecto a la concurrencia de Seguros en los mismos términos que la presente, se entiende y acuerda que esta POLIZA actuará en concurrencia con las mismas.

4. CONSENTIMIENTO DEL ASEGURADOR

El TOMADOR DEL SEGURO ni el ASEGURADO reconocerá responsabilidad alguna, ni realizará ninguna transacción, oferta o liquidación de ninguna RECLAMACION sin el consentimiento escrito del ASEGURADOR.

No obstante, en el caso de que el ASEGURADO y el ASEGURADOR no alcanzaran acuerdo sobre la base aconsejada por éste para resolver una demanda, y el ASEGURADO optase por impugnar o continuar el procedimiento legal respecto a la misma, **entonces la responsabilidad del ASEGURADOR no excederá de la cantidad por la cual la RECLAMACIÓN hubiera podido resolverse, más los honorarios, costas y gastos derivados de la Defensa Jurídica incurridos con su consentimiento, en la fecha en que el desacuerdo se produjo**, menos la FRANQUICIA y siempre sujeto al LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN disponible bajo la PÓLIZA.

1. ADMINISTRACION DEL CONTRATO

Toda documentación, información o notificación que, en virtud de lo previsto en esta POLIZA y la legislación vigente, deba ser remitida al ASEGURADOR, se cursará a través del Corredor de Seguros indicado en el apartado 12 de las Condiciones Particulares.

2. PROCEDIMIENTO PARA LA RENOVACION

Con anterioridad a la fecha del vencimiento del PERIODO DE SEGURO, la SOCIEDAD proporcionará al ASEGURADOR un cuestionario de renovación debidamente cumplimentado y la información precisa para la valoración del riesgo, calculándose la PRIMA para la renovación de la POLIZA en función de la información contenida en dichos documentos.

ACEPTACION ESPECIFICA DE LAS CLAUSULAS LIMITATIVAS

SECCION XI

Las Condiciones Económicas de esta POLIZA han sido establecidas teniendo en cuenta los términos y limitaciones estipulados por las partes particularmente en lo que se refiere a Definiciones, Riesgos Objeto de Cobertura, Ámbito Temporal de Cobertura, Limitaciones por Anualidad de Seguro, LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN y FRANQUICIAS así como exclusiones y otras estipulaciones. Si se hubiera pretendido extender las garantías a otras esferas de responsabilidad, bien el seguro no hubiera sido suscrito o bien tanto las condiciones de aceptación del riesgo a cubrir como las PRIMAS asignadas, hubieran alcanzado un ámbito diferente y un nivel más gravoso.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley de Contrato de Seguro de 8 de Octubre de 1980, las condiciones resaltadas de modo especial en el presente contrato en negrilla, y para el caso de que pudieran ser consideradas limitativas de los derechos del TOMADOR DEL SEGURO, o del ASEGURADO, son específicamente aceptadas por el TOMADOR DEL SEGURO, quien deja expresa constancia de haberlas examinado detenidamente cada una de ellas y de mostrarse plenamente conforme con cada una de las mismas en virtud de su correspondiente firma.

1. TIEMPO DEL PAGO 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 en los correspondientes vencimientos.

2. DETERMINACIÓN DE LA PRIMA

En la PÓLIZA se indicará expresamente el importe de las PRIMAS devengadas por el seguro o constarán los procedimientos de cálculo para su determinación. En este último caso se fijará una PRIMA provisional, que tendrá el carácter de mínima y será exigible al comienzo de cada PERÍODO DE SEGURO.

3. CÁLCULO Y LIQUIDACIÓN DE PRIMAS REGULARIZABLES

Si como base para el cómputo de la PRIMA se hubieran adoptado elementos o magnitudes susceptibles de variación, en la PÓLIZA se señalará al propio tiempo, la periodicidad con que deberá reajustarse la PRIMA. Si no se indicara, se entenderá que la prima ha de reajustarse al final de cada PERÍODO DE SEGURO.

Dentro de los treinta días siguientes al término de cada período de regularización de PRIMA, el TOMADOR DEL SEGURO o el ASEGURADO, deberá proporcionar al ASEGURADOR los datos necesarios para la regularización de la PRIMA.

Si sobreviniera una RECLAMACIÓN habiendo incumplido lo previsto en el párrafo anterior, el ASEGURADOR quedará liberado de su prestación si el TOMADOR DEL SEGURO 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 el importe real de las magnitudes que sirven de base para su cómputo.

4. LUGAR DE PAGO

Si en las Condiciones Particulares no se determina ningún lugar para el pago de la PRIMA, éste habrá de efectuarse en el domicilio del TOMADOR DEL SEGURO.

5. CONSECUENCIAS DEL IMPAGO DE LAS PRIMAS

Si por culpa del TOMADOR DEL SEGURO, la primera PRIMA no ha sido pagada, o la PRIMA única no lo ha sido a su vencimiento, el ASEGURADOR tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la PRIMA debida en vía ejecutiva con base en la POLIZA. En todo caso, y salvo pacto en contrario en las Condiciones Particulares, si la PRIMA no ha sido pagada antes de que se produzca la RECLAMACIÓN, el ASEGURADOR quedará liberado de su obligación.

En caso de falta de pago de una de las PRIMAS siguientes, la cobertura del ASEGURADOR queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si el ASEGURADOR no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la PRIMA, se entenderá que el contrato queda extinguido.

Si el contrato no hubiera sido resuelto o extinguido conforme a los párrafos anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el TOMADOR DEL SEGURO pagó su PRIMA.

6. INFORMACIÓN AL CONCERTAR EL SEGURO

El TOMADOR DEL SEGURO tiene el deber, antes de la conclusión del contrato, de declarar al ASEGURADOR de acuerdo con el cuestionario que éste le someta, todas las circunstancias por él conocidas, que puedan influir en la valoración del riesgo. Quedará exonerado de tal deber si el ASEGURADOR no le somete cuestionario o cuando, aun sometiéndoselo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él.

El ASEGURADOR podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al TOMADOR DEL SEGURO, en el plazo de un mes, a contar del conocimiento de la reserva o inexactitud del TOMADOR DEL SEGURO. Desde el momento mismo en que el ASEGURADOR haga esta declaración, quedarán de su propiedad las PRIMAS correspondientes al período en curso, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte.

Si la RECLAMACIÓN sobreviniera antes de que el ASEGURADOR hubiera hecho la declaración a que se refiere el párrafo anterior, la presentación de éste se reducirá en la misma proporción existente entre la PRIMA convenida en la POLIZA y la que corresponda de acuerdo con la verdadera entidad del riesgo. Cuando la reserva o inexactitud se hubiera producido mediante dolo o culpa grave del TOMADOR DEL SEGURO, el ASEGURADOR quedará liberado del pago de la prestación.

7. AGRAVACIÓN DEL RIESGO

El TOMADOR DEL SEGURO o 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 éste, en el momento de la perfección del contrato, o no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

El Asegurador puede proponer una modificación de las condiciones del contrato en un plazo de dos meses a contar desde el día en que la agravación le haya sido declarada. 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 Asegurado dentro de un mes, a partir del día en que tuvo conocimiento de la agravación del riesgo.

Si sobreviniera una RECLAMACIÓN sin haberse realizado declaración de agravación del riesgo, el ASEGURADOR queda liberado de su prestación si el TOMADOR DEL SEGURO 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.

En el caso de agravación del riesgo, durante el PERIODO DE SEGURO, que dé lugar a un aumento de PRIMA, cuando por esta causa queda rescindido el contrato, si la agravación es imputable al ASEGURADO, el ASEGURADOR hará suya en su totalidad la PRIMA cobrada. Siempre que dicha agravación se hubiera producido por causa ajenas a la voluntad del ASEGURADO, éste tendrá derecho a ser reembolsado de la parte de la PRIMA satisfecha correspondiente al período que falte por transcurrir de la anualidad en curso.

8. DISMINUCIÓN DEL RIESGO

El TOMADOR DEL SEGURO o el ASEGURADO podrán, durante el curso del contrato, poner en conocimiento del ASEGURADOR todas las circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato, lo habría concluido en condiciones más favorables para el TOMADOR DEL SEGURO.

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 que corresponda, teniendo derecho el TOMADOR DEL SEGURO en caso contrario a la resolución del contrato y a la devolución de la diferencia entre la PRIMA satisfecha y la que le hubiera correspondido pagar, desde el momento de la puesta en conocimiento del riesgo.

9. SUBROGACIÓN:

El ASEGURADOR, una vez pagada la indemnización como consecuencia de una RECLAMACIÓN cubierta bajo esta PÓLIZA, podrá ejercitar los derechos y las acciones que por razón de la misma correspondieran al ASEGURADO frente a las personas responsables del mismo, hasta el LÍMITE DE LA INDEMNIZACIÓN.

10. REPETICIÓN DEL ASEGURADOR CONTRA EL ASEGURADO

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

11. RECLAMACIÓN DE DAÑOS Y PERJUCIOS AL ASEGURADO O AL TOMADOR DEL SEGURO

El ASEGURADOR podrá igualmente reclamar los DAÑOS y perjuicios que le hubiere causado el ASEGURADO o el TOMADOR DEL SEGURO en los casos y situaciones previstos en la PÓLIZA, y/o exigirle el reintegro de las indemnizaciones que hubiera tenido que satisfacer a terceros perjudicados por siniestros no amparados por el seguro.

12. COMUNICACIONES

1. Las comunicaciones que efectúe el TOMADOR DEL SEGURO al agente de seguros que medie o que haya mediado en el contrato, surtirán los mismos efectos que si se hubiesen realizado directamente al ASEGURADOR.
2. Las comunicaciones efectuadas por un Corredor de Seguros al ASEGURADOR en nombre del TOMADOR DEL SEGURO, surtirán los mismos efectos que si las realizara el propio TOMADOR DEL SEGURO, salvo indicación en contrario de éste.
3. El pago de las primas que efectúe el el TOMADOR DEL SEGURO a un agente o corredor de seguros, sólo surtirá los mismos efectos que si se hubiera realizado al ASEGURADOR, cuando se opere la efectiva entrega al ASEGURADO del recibo de prima emitido por el ASEGURADOR.
4. El contrato de seguro y sus modificaciones o adiciones deberán ser formalizados por escrito.

13. PAGO DEL SINIESTRO

El ASEGURADOR, dentro de los límites y condiciones de la PÓLIZA, está obligado a satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para el reconocimiento de responsabilidad, hecho por el ASEGURADOR, y en su caso, el importe de los daños que resulten del mismo. En cualquier supuesto, el ASEGURADOR 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 el ASEGURADOR pueda deber, según las circunstancias por él conocidas.

Si las partes no se pusiesen de acuerdo en el plazo previsto anteriormente, cada parte designará un perito, debiendo constar por escrito la aceptación de éstos. Si una de las partes no hubiera hecho la designación, estará obligada a realizarla en los ocho días siguientes a la fecha en que sea requerida por la que hubiera designado el suyo, y de no hacerlo en este último plazo se entenderá que acepta el dictamen que emita el perito de la otra parte, quedando vinculado por el mismo.

En caso de que los peritos lleguen a un acuerdo, se reflejará en un acta conjunta. Cuando no haya acuerdo entre los peritos, ambas partes designaran un tercer perito de conformidad y de no existir esta, la designación se hará por el Juez de Primera Instancia del lugar en que se hallaran los bienes.

Si el ASEGURADOR no hubiera cumplido su prestación en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro o no hubiera procedido al pago del importe mínimo de lo que pueda deber dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la declaración del siniestro, por causa no justificada o que le fuera imputable, la indemnización correspondiente se verá incrementada en el pago de un interés anual igual al del interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue, incrementado en el 50 por 100%.

No obstante, transcurridos dos años desde la producción del siniestro el interés anual no podrá ser inferior al 20 por 100.

14. PRESCRIPCIÓN

Las acciones derivadas del contrato prescriben a los dos años.

15. ACCIÓN DIRECTA

El perjudicado o sus herederos tendrán acción directa contra el ASEGURADOR para exigirle el cumplimiento de la obligación de indemnizar, sin perjuicio del derecho del ASEGURADOR a repetir contra el ASEGURADO, en el caso de que sea debido a conducta dolosa de éste, el daño o perjuicio causado a TERCERO. El ASEGURADOR puede, no obstante, oponer la culpa exclusiva del perjudicado y las excepciones personales que tenga contra éste. A los efectos del ejercicio de la acción directa, el ASEGURADO estará obligado a manifestar al TERCERO perjudicado o a sus herederos la existencia del contrato de seguro y su contenido.