

CONDICIONES ESPECIALES Y GENERALES SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PERITOS

Ref. RCP PER AGG UE 01 15

Índice

- Artículo 1. Bases de la póliza, declaraciones sobre el riesgo.
- Artículo 2. Definiciones.
- Artículo 3. Cobertura de Responsabilidad Civil Profesional.
 - 3.1. Objeto del Seguro.
 - 3.2. Prestaciones del Asegurador.
 - 3.2.1. Indemnización por daños.
 - 3.2.2. Pérdida o daños a documentos.
 - 3.2.3. Costes de representación.
 - 3.2.4. Costes de defensa para la protección de datos.
 - 3.2.5. Defensa del Asegurado.
 - 3.2.5.1. Defensa Jurídica.
 - 3.2.5.2. Defensa civil, penal y fianza.
 - 3.2.5.3. Liberación de Gastos.
- Artículo 4. Delimitación Temporal. Cobertura retroactiva.
- Artículo 5. Delimitación Geográfica.
- Artículo 6. Exclusiones.
- Artículo 7. Límite de indemnización y Franquicia.
 - 7.1. Límite y sub-límites de indemnización.
 - 7.2. Franquicia.
- Artículo 8. Perfección y efectos.
- Artículo 9. Pago de la prima.
 - 9.1. Tiempo de pago.
 - 9.2. Determinación de la prima.
 - 9.3. Lugar del pago.
 - 9.4. Consecuencias del impago de la prima.
- Artículo 10. Información al concertar la póliza.
- Artículo 11. Agravación del riesgo durante la vigencia de la póliza.
- Artículo 12. Facultades del Asegurador ante la agravación del riesgo.
- Artículo 13. Consecuencias de no comunicar la agravación del riesgo.
- Artículo 14. Disminución del riesgo.
- Artículo 15. Duración de la póliza.
- Artículo 16. Extinción.
- Artículo 17. Obligación de comunicar el siniestro.
- Artículo 18. Deber de indicar circunstancias y consecuencias del siniestro.
- Artículo 19. Deber de aminorar las consecuencias del siniestro.
- Artículo 20. Tramitación del siniestro.
- Artículo 21. Concurrencia de pólizas.
- Artículo 22. Pago de la indemnización.
- Artículo 23. Subrogación y repetición.
 - 23.1. Subrogación del Asegurador en los deberes y derechos del Asegurado.
 - 23.2. Repetición del Asegurador contra el Asegurado.
 - 23.3. Reclamación de daños y perjuicios al Asegurado o al Tomador del seguro.
- Artículo 24. Prescripción.
- Artículo 25. Transmisión del riesgo asegurado.
- Artículo 26. Solución de conflictos entre las partes.
- Artículo 27. Comunicaciones.
- Artículo 28. Información general para el Tomador del Seguro.
- Artículo 29. Servicio de atención al cliente.
- Artículo 30. Protección de datos de carácter personal.
- Artículo 31. Aceptación específica de las cláusulas limitativas.

Artículo 1. BASES DE LA PÓLIZA, DECLARACIONES SOBRE EL RIESGO.

La presente póliza ha sido concertada sobre la base del cuestionario solicitud y declaraciones formuladas por el Tomador, de acuerdo con el cuestionario que le ha sometido el Asegurador, que han motivado la aceptación del riesgo por el Asegurador, la asunción por su parte de las obligaciones para ella derivadas de la póliza y la fijación de la prima.

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

Artículo 2. DEFINICIONES.

A efectos de esta póliza se entiende por:

Actividad profesional.

Significa el servicio profesional o negocio prestado por Asegurado según se indica en las Condiciones Particulares bajo el apartado Objeto del Seguro.

Asegurado.

Significa, dentro de los límites de la póliza:

- a. La persona física o jurídica que aparezca identificada como tal, de forma expresa, en las Condiciones Particulares o, si existieran, en los anexos a las mismas o en los certificados emitidos por el Asegurador.
- b. Los Socios, Administradores y personas que, estatutariamente, tengan atribuidas facultades de representación del Asegurado, en el desempeño de las funciones propias de su cometido y mientras actúen siguiendo sus instrucciones dentro del ámbito de las actividades propias del riesgo objeto del seguro.
- c. Los empleados del Asegurado, ligados a él por relación de dependencia laboral, siempre y cuando se encuentren vinculados mediante contrato laboral y alta en la Seguridad Social, en el desempeño de las funciones propias de su cometido y mientras actúen siguiendo sus instrucciones dentro del ámbito de las actividades propias del riesgo objeto del seguro.
- d. Los profesionales vinculados al Asegurado por relación mercantil, en el desempeño de las funciones propias de su cometido y mientras actúen dentro del ámbito de las actividades propias del riesgo objeto del seguro por cuenta de esta persona y siempre que se reclame igualmente contra la persona señalada en el apartado a.
- e. Becarios, Pasantes y personal en prácticas dependientes del Asegurado ligados a él por relación de dependencia laboral, siempre que actúen en el desempeño de sus funciones siguiendo las instrucciones del Asegurado dentro del ámbito del riesgo objeto de seguro.
- f. Empleados del Asegurado que, por cualquier causa (cese, jubilación, etc) hayan dejado de serlo, circunscribiendo la cobertura a la actividad profesional pasada bajo la dependencia laboral del Asegurado, siguiendo las instrucciones del Asegurado dentro del ámbito del riesgo objeto de seguro.
- g. El cónyuge o pareja de hecho, los ascendientes o descendientes en cualquier grado y los familiares consanguíneos o afines hasta el segundo grado del Asegurado, en caso de que el asegurado haya fallecido, haya sido declarado incapacitado y/o insolvente.

Asegurador.

Significa HCC Internacional Insurance Co. Plc., Sucursal en España.

Costas y gastos de defensa.

Significa todos los costes y gastos incurridos, **con el previo consentimiento del Asegurador**, en la investigación, defensa y liquidación de cualquier reclamación presentada por primera vez contra el Asegurado durante el periodo de seguro o de cualquier circunstancia notificada al Asegurador por primera vez durante el periodo de seguro.

Daños y Perjuicios.

A los efectos de la presente póliza, regirán las siguientes definiciones para cada uno de los posibles conceptos indemnizables a que se refieran las prestaciones a cargo del Asegurador en las coberturas otorgadas por aquél:

- **Daño personal.**- Lesión corporal, física o psíquica, o muerte causados a las personas físicas por una circunstancia imputable a la responsabilidad civil del Asegurado.
- **Daño moral.**- Cualquier menoscabo referido a la esfera de la persona y derivada del dolor moral, de la dignidad lastimada o vejada, el deshonor, el desprestigio, la deshonra y, en general, cualquier daño que no trascienda a la esfera patrimonial.

- **Daño material.**- Pérdida, deterioro o destrucción de animales o cosas como consecuencia de una causa imputable a la responsabilidad civil del Asegurado.
- **Daño Patrimonial Puro.**- La pérdida financiera, cuantificable y susceptible de concreta valoración, directamente ocasionada en el patrimonio de un tercero, que no es consecuencia, ni directa ni indirecta, de un daño material ni de un daño personal.
- **Perjuicio directo.**- La pérdida económica, cuantificable y susceptible de concreta valoración, que es consecuencia directa de los daños personales o materiales amparados por esta póliza y sufrida por el mismo perjudicado, reclamante de dicha pérdida con cargo a la responsabilidad civil del Asegurado dentro del ámbito de aplicación de la póliza.

Documentos.

Significa los datos digitalizados, información registrada o almacenada en un formato para su uso con un ordenador, micro código, escrituras, testamentos, acuerdos, mapas, planos, registros, libros escritos o impresos, cartas, certificados, documentos escritos o impresos de cualquier naturaleza (excluyendo bonos o cupones al portador, pagarés bancarios o del tesoro, certificados de acciones, sellos u otros instrumentos y efectos negociables).

Error profesional.

Significa todo acto u omisión que haya producido un daño del que pueda resultar civilmente responsable el Asegurado y que se derive necesariamente del riesgo concreto objeto del seguro.

Fecha retroactiva.

Significa la fecha a partir de la cual se tomará en consideración la cobertura aseguradora del hecho generador de responsabilidad desconocido y no reclamado con anterioridad a la contratación de la póliza, de acuerdo a lo establecido y regulado en el apartado de **“DELIMITACION TEMPORAL. COBERTURA RETROACTIVA”** de estas Condiciones.

Dicha fecha aparecerá señalada y perfectamente identificada en las Condiciones Particulares de la póliza.

Franquicia.

Significa la cantidad, importe, porcentaje o procedimiento para su deducción de cada siniestro que correrá por cuenta del Asegurado y, por tanto, no estará a cargo del Asegurador, por ser asumido directamente por el Asegurado, según lo señalado en el Artículo 7 de esta póliza.

Límite de indemnización.

Significa la cantidad máxima que abonará el Asegurador de acuerdo con lo previsto en el Artículo 7 de esta póliza.

Periodo de seguro.

Significa el periodo indicado en las Condiciones Particulares, comprendido entre la fecha en que toma efecto la vigencia de la póliza y la fecha de conclusión de la póliza (ambos días incluidos) o de cada una de las posibles prórrogas, si las hubiera.

Persona o entidad económicamente asociada.

Significa:

- a) cualquier negocio controlado o gestionado por el Asegurado o en el cual el Asegurado tiene un interés financiero o ejecutivo;
- b) cualquier empresa en la cual el Asegurado ostenta o controla de forma directa o indirecta más del 15% de su capital;
- c) cualquier persona con un cargo ejecutivo o directivo dentro del Asegurado o que fuese considerado como administrador de hecho del Asegurado;
- d) cualquier empresa que posea o controle, directa o indirectamente, cualquier parte del capital social del Asegurado.

Póliza.

Significa el documento que contiene las condiciones reguladoras del contrato de seguro.

Forman parte integrante de la póliza: las Condiciones Particulares, Especiales, Generales, Cláusulas, Anexos y los Suplementos o Apéndices que se emitan a la misma para complementarla o modificarla.

Reclamación.

Significa cualquier:

- a) requerimiento escrito fehaciente por un tercero perjudicado al Asegurado, y comunicado por éste al Asegurador o comunicado directamente por el tercero perjudicado al Asegurador, requiriendo la reparación de un daño y/o la indemnización de los perjuicios de los que pudiera resultar civilmente responsable el Asegurado, de acuerdo con los términos y condiciones previstos en la póliza.
- b) procedimiento judicial o administrativo iniciado por un Tercero perjudicado contra el Asegurado, o contra el Asegurador en ejercicio de la acción directa, requiriendo la reparación de un daño y/o la indemnización de los

perjuicios de los que pudiera resultar civilmente responsable el Asegurado, de acuerdo con los términos y condiciones previstos en la póliza.

Siniestro.

Significa cualquier todo hecho del que pueda resultar civilmente responsable el Asegurado, siempre que sea objeto de esta póliza y ponga en juego las garantías de la misma según los términos y condiciones pactados.

Tendrán la consideración de un sólo y único siniestro, que se entenderá realizada en el momento en que se realizó la primera reclamación:

- El conjunto de reclamaciones originados por una misma causa o evento siniestral, cualesquiera que sea el número de reclamantes o independientemente de que la reclamación se dirija contra el Asegurador o, exclusivamente contra el Asegurado o, conjunta o separadamente con el Asegurado, contra las personas de las que legalmente deba responder.
- El conjunto de las consecuencias de varios errores profesionales cometidos en un mismo acto.
- El conjunto de las consecuencias de varias acciones derivadas de la misma o igual fuente de error profesional si las actividades ejercidas profesionalmente guardan entre sí dependencia.

Sistema informático.

Significa cualquier ordenador, equipo de procesamiento de datos, medio o parte de los mismos, o un sistema de almacenamiento y recuperación de datos, o un sistema de comunicaciones, red, protocolo o parte de los mismos, o cualquier programa informático (incluyendo a título enunciativo pero no limitativo programas de aplicaciones, sistemas operativos, entornos ejecutables o compiladores), soportes lógicos inalterables o micro códigos, o cualesquiera documentos electrónicos utilizados a raíz de la propiedad, protección y gestión de los sistemas electrónicos de comunicación, página de Internet mundial, sitio de Internet, sitio de intranet, sitio de extranet o dirección(es) de Internet del Asegurado.

Solicitud.

Significa la solicitud escrita y cualquier declaración de renovación firmada por el Tomador o el Asegurado junto con cualquier otra información facilitada al Asegurador antes de la fecha de inicio o de renovación de esta póliza.

Tercero.

Significa cualquier persona física o jurídica distinta de:

- a) El Tomador del Seguro y/o de quien sea u ostente la condición de Asegurado.
Se hace constar que, cuando se haya contratado la cobertura de Responsabilidad Civil Patronal y sólo en este supuesto, el personal vinculado al Asegurado por una relación de carácter laboral tendrá la condición de tercero única y exclusivamente a efectos y dentro del objeto de la indicada cobertura.
- b) Las personas jurídicas filiales o matrices del Asegurado y/o del Tomador, así como cualquier otra sobre la que mantengan participación de control en su titularidad.

Tomador.

Significa la persona física o jurídica que, juntamente con el Asegurador, suscribe esta póliza y al que corresponden las obligaciones que del mismo deriven salvo las que, por su naturaleza, deban ser cumplidas por el Asegurado.

Virus.

Significa cualquier código ejecutable no autorizado que se replica a sí mismo a través de una red o sistema informático ya sea denominado un virus, bomba lógica, gusano, caballo de Troya o conocido por cualquier otro nombre.

Artículo 3. COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.

3.1. Objeto del Seguro.

Responsabilidad civil profesional que pueda derivarse para el Asegurado, de acuerdo con las leyes vigentes, por daños patrimoniales causados involuntariamente a clientes o terceros por hechos que deriven de errores profesionales en que pueda incurrir el Asegurado en el ejercicio de la actividad profesional especificada en las Condiciones Particulares, tal y como dicha profesión venga regulada en los estatutos, disposiciones y reglamentos vigentes.

3.2. Prestaciones del Asegurador.

Dentro siempre de los límites y condiciones fijados en las Condiciones de la póliza, y sujeto al pago de la prima, correrán por cuenta del Asegurador:

3.2.1. Indemnización por daños.

El abono de las indemnizaciones a que dieran lugar las reclamaciones presentadas por primera vez contra el Asegurado durante el periodo del seguro por las cuales el Asegurado esté legalmente obligado a pagar los daños patrimoniales (incluyendo las costas y gastos del reclamante) y derivadas del desarrollo ordinario de la actividad profesional señalada en el Objeto del Seguro, a consecuencia de:

- a) Errores profesionales derivados de:
 - i. Mediación, tramitación, informe y consejo en el estudio, clasificación y evaluación de riesgos, prevención y reconstrucción de siniestros, determinación de causas y circunstancias de estos y tasación de daños.
 - ii. La apreciación y confección de dictámenes o informes sobre circunstancias o situaciones de hecho (por ejemplo, valoraciones, determinaciones de composición y calidad, investigación de siniestros, emisión de dictámenes en relación con vicios o defectos de las cosas, etc).
 - iii. La actuación en calidad de perito judicial ante los Tribunales de la jurisdicción ordinaria, o de jurisdicciones especiales, o antes Tribunales arbitrales, tal como la misma se define en las leyes y reglamentos vigentes en la fecha de efecto de la póliza.
- b) Difamación y declaraciones injuriosas;
- c) Violación no intencional de confidencialidad;
- d) Violación no intencional de derechos a la propiedad intelectual;

3.2.2. Pérdida o daños a Documentos.

Dentro del sublímite específicamente indicado, quedará amparada la responsabilidad civil del Asegurado, en los términos y condiciones de la póliza, frente a las reclamaciones que se reciban durante la vigencia del seguro por los daños materiales causados a los documentos de terceros que obren en su poder para el desarrollo de las actividades que integran el riesgo objeto de la cobertura, tal y como el mismo se define en las Condiciones Particulares, así como por los costes y gastos en que razonablemente se deba incurrir para la recuperación o restauración de dichos documentos, **siempre que:**

a Dicho daño sea descubierto y notificado al Asegurador, de manera inmediata, durante la vigencia del seguro.

b Los documentos estuvieran bien en poder o bajo la custodia del Asegurado o de cualquier otra persona por la que aquél debiera responder.

En ningún caso la suma de todos los conceptos que el Asegurador haya de asumir por esta cobertura podrá exceder de la cuantía máxima de 150.000 euros por siniestro, establecida como sub-límite para sus prestaciones. Si el límite máximo de indemnización por siniestro señalado para esta póliza fuese inferior a 150.000 Euros, será de aplicación el límite máximo de indemnización por siniestro para esta garantía de pérdida o daños de documentos.

Asimismo, se pacta una franquicia del 10% del importe del siniestro con un mínimo de 300 Euros.

Además de las que resultasen aplicables al ámbito de cobertura de esta garantía y del resto de las establecidas en el condicionado de la póliza, regirán la siguiente exclusiones adicionales con respecto a las reclamaciones derivadas de daños a documentos de valor artístico, histórico o cultural, o que de cualquier otra forma entrañen un valor específico por el propio carácter del documento en sí.

3.2.3. Costes de representación.

Todos los costes legales incurridos por el Asegurado **con el consentimiento previo del Asegurador** para la representación en una investigación u otra acción legal que tiene, **en la exclusiva opinión del Asegurador**, una relevancia directa a cualquier reclamación, hecho conocido o evento que pudiera formar el objeto de una indemnización bajo esta póliza.

3.2.4. Costes de defensa para la protección de datos.

Hasta un máximo de 150.000 euros en el límite agregado anual durante el periodo del seguro, el Asegurador asumirá los costes legales y gastos incurridos por el Asegurado **con el consentimiento previo del Asegurador** para la defensa de cualquier acción legal presentada bajo la Ley de Protección de Datos o legislación similar, siempre y cuando acto, error u omisión que dé lugar a las acciones legales, hubiera sido cometido por el Asegurado en el transcurso ordinario de la actividad profesional objeto del seguro;

Corresponderá siempre y en todo caso al Asegurador el nombramiento de abogados y asesores legales para actuar por cuenta del Asegurado;

Si el fallo o resultado del procedimiento judicial o administrativo condenara al Asegurado a abonar sanción o indemnización alguna en el ámbito de la Ley de Protección de Datos, el Asegurador no se hará cargo de ésta.

Si el Asegurador estima improcedente el recurso, lo comunicará al Asegurado, quedando éste en libertad para interponerlo por su exclusiva cuenta, y quedando el Asegurador liberado de cualquier pago de gastos y costes judiciales para el recurso.

3.2.5. Defensa del Asegurado.

Las costas y gastos de defensa judiciales o extrajudiciales inherentes a la reclamación, que se abonarán en la misma proporción existente entre la indemnización que deba satisfacer el Asegurador de acuerdo con lo previsto en la póliza, y el importe total de la responsabilidad del Asegurado.

3.2.5.1. Defensa Jurídica.

En cualquier procedimiento judicial que se derive de un siniestro amparado por la póliza, el Asegurador asumirá a sus expensas, salvo pacto en contrario, la dirección jurídica frente a la reclamación del perjudicado, designando los Letrados y Procuradores que defenderán y representará al Asegurado en las actuaciones judiciales que se le siguieren en reclamación de responsabilidades civiles cubiertas por esta póliza, y ello aun cuando dichas reclamaciones fueren infundadas.

EL ASEGURADOR NO ASUMIRÁ NI LA DIRECCIÓN JURÍDICA NI LA DEFENSA JURÍDICA FRENTE A LAS RECLAMACIONES DEL PERJUDICADO CUYA CUANTÍA DE RECLAMACIÓN QUEDE POR DEBAJO DE LA FRANQUICIA QUE EN SU CASO SE ESTABLEZCA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA.

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

3.2.5.2. Defensa civil, penal y fianza.

En el supuesto de que con motivo del desarrollo de la actividad asegurada, se iniciara un procedimiento civil o penal, siempre y cuando en este último supuesto la acusación/imputación sea por culpa o negligencia, nunca por dolo, contra el o los Asegurados derivado de un siniestro cubierto por la póliza, queda garantizado lo siguiente:

- La defensa del Asegurado por los abogados y procuradores que designe el Asegurador.
- La constitución de las fianzas que puedan serle exigidas como garantía de responsabilidades civiles declaradas en el posterior juicio.
- El pago de todos los gastos judiciales, excepto cualquier tipo de sanción o multa, que se pudieran producir como consecuencia del procedimiento judicial.

Una vez conocido el fallo o resultado del procedimiento judicial, el Asegurador se reserva la decisión de interponer los recursos legales que procedieran contra dicho fallo o resultado.

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

No obstante lo dispuesto en los párrafos anteriores, cuando quien reclame esté también asegurado con el mismo Asegurador o exista algún otro posible conflicto de intereses, el Asegurador 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. Únicamente cuando se considere por ambas partes que es insalvable ese conflicto de intereses, el Asegurado podrá optar, en tiempo y forma, entre el mantenimiento de la dirección jurídica por el Asegurador o confiar su propia defensa a otra persona. En este último caso, la Aseguradora quedará obligada a abonar los gastos de tal dirección jurídica **hasta el límite de 6.000 euros por siniestro.**

3.2.5.3. Liberación de Gastos.

El límite de indemnización se entenderá liberado de cualquier deducción por los honorarios costas y gastos derivados de la Defensa Jurídica del Asegurado, cuando la suma de aquellos gastos con las demás prestaciones satisfechas exceda del Límite de indemnización por siniestro.

El pago de las costas y gastos judiciales, gastos de defensa del Asegurado y la constitución de fianzas que pudieran derivarse del siniestro, tendrán un límite independiente igual al 10% del límite de indemnización por siniestro contemplado en las citadas Condiciones Particulares.



EN EL SUPUESTO QUE LA ACCIÓN SE EJERCITE ANTE TRIBUNALES EXTRANJEROS, NO SE APLICARÁ LA PRESENTE CLAUSULA DE LIBERACIÓN DE GASTOS, QUEDANDO LOS MISMOS SIEMPRE INCLUIDOS EN EL LÍMITE MÁXIMO DE INDEMNIZACIÓN POR SINIESTRO, QUE CONSTITUIRÁ LA CANTIDAD MÁXIMA A CARGO DEL ASEGURADOR.

Artículo 4. DELIMITACIÓN TEMPORAL. COBERTURA RETROACTIVA.

La presente póliza cubre únicamente las reclamaciones que se formulen por primera vez contra el Asegurador durante el período de seguro por actos u omisiones generadores de responsabilidad civil, por actos u omisiones cometidos o supuestamente cometidos durante el periodo de Seguro o con anterioridad al mismo, pero siempre con posterioridad a la fecha retroactiva indicada en las Condiciones Particulares.

A los efectos de esta póliza constituye reclamación cualquier comunicación escrita del tercero perjudicado dirigida al asegurado, o en su caso al Asegurador en ejercicio de la acción directa, exigiendo responsabilidad por lo daños causados, que se encuentren amparados en la póliza, y el resarcimiento de los mismos.

No serán objeto de cobertura las reclamaciones de las que el Asegurado hubiera tenido conocimiento con anterioridad a la fecha de efecto de esta póliza, ni las reclamaciones derivadas de actos u omisiones conocidos, entendidos como todo hecho, incidencia, circunstancia o acontecimiento que el Asegurado conociera antes de la fecha de efecto de la póliza y del que pudieran derivarse futuras responsabilidades y/o reclamaciones frente al mismo.

En caso de que existiese otra póliza que cubriese total o parcialmente las reclamaciones por actos u omisiones ocurridos durante el periodo de retroactividad indicado en las Condiciones Particulares, la presente póliza no otorgará cobertura alguna.

Una vez finalizada la póliza, el Asegurador queda liberado del pago de cualquier prestación por cualquier reclamación que no se le haya comunicado con anterioridad a la fecha de expiración, sea cual sea el momento en que se produjo el hecho generador de la obligación de indemnizar.

Artículo 5. DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA y JURISDICCIÓN.

Salvo en el caso en que se previniese específicamente y de forma expresa lo contrario en las Condiciones Particulares, la garantía de la presente póliza comprende la responsabilidad civil en que pudiera incurrir el Asegurado a consecuencia de daños originados por las actividades aseguradas realizadas en la UNION EUROPEA Y ANDORRA, conforme la legislación y buenas prácticas del país donde se haya producido el error profesional.

Quedando expresamente excluída cualquier reclamación interpuesta en Estados Unidos, Canadá y territorios asociados, así como cualquier resolución o sentencia dictada o que se encuentre bajo la jurisdicción de estos países.

Respecto a la jurisdicción, se limita a aquellas reclamaciones efectuadas contra el Tomador y/o Asegurado o directamente al Asegurador, por un hecho cubierto por la póliza, siempre que las reclamaciones se hayan ejercitado directamente por el perjudicado ante Juzgados y Tribunales españoles.

El pago de las indemnizaciones por daños ocurridos o manifestados en el extranjero se realizará siempre en Euros.

En todo caso, el Asegurador no dará cobertura, ni asumirá la obligación del pago de reclamaciones o indemnizaciones, ni proporcionará beneficio alguno, con cargo a esta póliza, si este pago o el cumplimiento de las obligaciones de cobertura del Asegurador diera lugar a que éste pudiera recibir una sanción, prohibición o restricción conforme a las resoluciones de las Naciones Unidas o de la Unión Europea, así como cualquier normativa relativa a sanciones económicas o comerciales internacionales que sea de aplicación.

Artículo 6. EXCLUSIONES.

El Asegurador no será responsable de efectuar pago alguno en relación con cualquier circunstancia o reclamación:

1. Responsabilidad Patronal derivada directa o indirectamente de cualquier accidente o enfermedad laboral, así como de cualquier una lesión física, enfermedad, dolencia, lesión psicológica, angustia emocional, conmoción nerviosa o muerte

sufrida por cualquier empleado derivada de o durante el transcurso de su empleo para el Asegurado, o por cualquier incumplimiento de cualquier obligación por parte del Asegurado como patrono o empleador hacia cualquier socio, apoderado, administrador, empleado o un candidato de empleo; salvo que pudiera estar cubierta por esta póliza mediante inclusión expresa en las Condiciones Particulares.

2. **Daños personales / daños materiales / daños morales**
por lesión física, enfermedad, dolencia, lesión psicológica, angustia emocional, conmoción nerviosa o muerte sufrida por cualquier persona; o cualquier pérdida, daño, deterioro o destrucción de bienes materiales salvo si dicha reclamación deriva directamente de un incumplimiento del deber profesional por parte del Asegurado;
3. **Terrenos, edificios, etc.**
derivada directa o indirectamente de la propiedad, posesión, arrendamiento, ocupación o el uso por o por cuenta del Asegurado de cualquier terreno, edificio, avión, barco, navío o vehículo de propulsión mecánica;
4. **Deshonestidad**
derivada directa o indirectamente de cualquier acto u omisión deshonesto, fraudulento, malicioso o ilegal del Asegurado o cualquier empleado;
5. **Responsabilidad contractual**
derivada directa o indirectamente de cualquier incumplimiento o violación, real o presunta, de cualquier obligación asumida contractualmente por el Asegurado más allá de lo que le correspondería legalmente; así como de cualquier responsabilidad contractual que exceda de la legal;
6. **Productos**
derivada de o en relación con:
 - a) bienes o productos vendidos, suministrados, distribuidos, reparados, alterados, fabricados, instalados o mantenidos; o
 - b) edificios, trabajos de construcción o estructuras físicas construidas, reparadas, instaladas, levantadas, eliminadas o derribadas;
por el Asegurado o cualquier persona o entidad económicamente asociada o un contratista o subcontratista del Asegurado;
7. **Insolvencia/quiebra del Asegurado**
derivada de o en relación directa o indirecta a la insolvencia, concurso o quiebra del Asegurado;
8. **Contaminación**
basada en, derivada de o en relación directa o indirecta con, en consecuencia de o de cualquier manera involucrando polución o contaminación de cualquier tipo, así como con cualquier daño medioambiental o amenaza de que tal daño ocurra;
9. **Hechos conocidos a la fecha de efecto**
derivada de cualquier circunstancia o hecho del cual el Asegurado tuviera conocimiento o debería razonablemente haber tendido conocimiento a la fecha de efecto de esta póliza, ya sea haya notificado bajo cualquier otro seguro o no;
10. **Otros seguros**
con respecto a la cual el Asegurado tenga derecho a indemnización bajo cualquier otro seguro, salvo en el caso de cualquier cantidad que exceda el importe a pagar bajo dicho otro seguro;
11. **Multas y penalizaciones**
derivada directa o indirectamente de la pérdida de la fianza constituida por el asegurado en garantía de su actividad profesional, descubiertos fiscales que graven su trabajo, cuotas o cargas colegiales o de seguridad social y cualquier tipo de multa, penalización o sanción impuestas al Asegurado tanto en procedimientos disciplinarios, administrativos, así como en los seguidos ante cualquier autoridad u orden jurisdiccional;
12. **Reclamaciones por personas o entidades económicamente asociadas**
presentadas contra el Asegurado por una persona o entidad económicamente asociada, ya sea sola o junto con otra persona o entidad. Sin embargo, esta exclusión no aplicará a cualquier reclamación presentada por un tercero independiente contra una persona o entidad económicamente asociada y que pudiera estar cubierta por esta póliza mediante inclusión expresa en las Condiciones Particulares;
13. **Fecha de retroactividad**

derivada directa o indirectamente de cualquier acto u omisión ocurrido o supuestamente ocurrido antes de la Fecha de retroactividad indicada en las Condiciones Particulares;

14. **Contaminación radioactiva o explosivo nuclear**
directa o indirectamente causada por, contribuida a o derivada de;
- radiación ionizante o contaminación por radioactividad de cualquier combustible nuclear o de cualquier residuo nuclear de la combustión de combustible nuclear, o
 - las propiedades radioactivas, tóxicas, explosivas u otras propiedades peligrosas de cualquier explosivo o componente nuclear;

15. **Franquicia**
derivada directa o indirectamente de cualquier reclamación cuya cuantía sea inferior al importe señalado como franquicia. La franquicia será deducida de toda y cada una de las reclamaciones pagadas bajo esta póliza;

16. **Guerra**
derivada directamente o indirectamente o a consecuencia de, guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades (se haya o no declarado guerra), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, o la confiscación o nacionalización o requisición o destrucción de o daños a propiedades por o bajo el orden de cualquier gobierno o autoridad pública o local;

17. **Terrorismo**
derivada directa o indirectamente, o a consecuencia de cualquier acto de fuerza o violencia con fines políticos, religiosos, etc con la intención de derrocar o influenciar cualquier gobierno, o con el propósito de atemorizar a la población por cualquier persona o personas actuando solos o por cuenta de o en conexión con cualquier organización;

En caso de conflicto sobre si esta exclusión es de aplicación o no, el Asegurado tendrá la carga de la prueba para demostrar que esta exclusión no es de aplicación;

18. **Amianto y moho tóxico**
derivada directa o indirectamente o de cualquier manera involucrando:
- amianto o materiales que contengan amianto en cualquier forma o cantidad; o
 - la formación, crecimiento, presencia, emisión o dispersión, real, potencial o supuesta de cualquier hongo, moho, espora o micotoxina de cualquier tipo; o
 - cualquier acción tomada por cualquier parte en relación con la formación, crecimiento, presencia, emisión o dispersión, real, potencial o supuesta (incluida la investigación de, pruebas, detección, vigilancia, tratamiento, remedio o eliminación) de cualquier hongo, moho, espora o micotoxina de cualquier tipo, ya sea en respuesta a una orden gubernamental o regulatoria, requerimiento, directiva, mandato, decreto u otros;

En caso de conflicto sobre si esta exclusión es de aplicación o no, el Asegurado tendrá la carga de la prueba para demostrar que esta exclusión no es de aplicación;

19. **Otros nombramientos**
presentada contra cualquier Asegurado en su calidad de:
- administrador o directivo del Asegurado o de cualquier otra empresa, o derivada de la gestión del Asegurado o de cualquier otra empresa; o
 - fiduciario de cualquier fideicomiso o como administrador, gestor, miembro de cualquier comisión o empleado de cualquier fondo de pensión o cualquier otro plan o fondo de prestaciones para empleados, ya sea para el beneficio de los miembros o empleados del Asegurado u otro tipo;

20. **Pérdidas de negocio**
derivada de:
- cualquier pérdida de negocio o pérdida comercial incurrida por cualquier negocio gestionado o llevado a cabo por el Asegurado (incluyendo la pérdida de cualquier cuenta de cliente o negocio);
 - el cobro excesivo o recepción indebida o impropia, real o presunto, de honorarios por el Asegurado;
 - honorarios profesionales devengados por el asegurado y/o provisiones de fondos entregadas.

21. **Virus**
derivada directa o indirectamente de cualquier Virus;

22. **Patentes**
derivada directa o indirectamente de la violación de cualquier patente;

23. **Acoso y/o discriminación**

derivada directa o indirectamente de cualquier tipo de acoso, discriminación sexual, racial, religioso, etc y actividades relacionadas con material pornográfico;

24. **Calumnia, injuria o difamación**
por daños por calumnia, injuria o difamación derivados directa o indirectamente de declaraciones hechas o publicadas por el Asegurado salvo si el Asegurado puede demostrar que ni sabía ni debería razonablemente haber conocido que la declaración era calumniosa, injuriosa o difamatoria en el momento en que fue publicada;
25. **Asesoramiento financiero**
derivada directa o indirectamente de o relacionada con la prestación por el Asegurado de cualquier servicio de inversión, asesoramiento de inversión o financiero o gestiones hechas por o por cuenta del Asegurado en relación con la adquisición, venta o cesión de títulos, valores, acciones, fondos de inversión y, en general, cualquier instrumento financiero;
26. **Planes de prestaciones para empleados / acciones y participaciones**
derivada directa o indirectamente de la gestión o administración de cualquier pensión u otro fondo o plan de prestaciones para empleados o fondo fiduciario, o la venta o compra o negociación con cualesquiera acciones, participaciones o valores, u opciones sobre las mismas, o el uso indebido de cualquier información relacionada con los mismos o el incumplimiento de cualquier legislación o regulación relacionada;
27. **Acción o investigación oficial**
derivada de cualquier acción o investigación oficial o por orden de cualquier organismo o autoridad local o gubernamental; salvo lo relativo a la cobertura de costes de representación.
28. **La pérdida, daño o destrucción de dinero o valores pecuniarios**
derivada de la pérdida, daño o destrucción de cualesquiera cheques, pagarés, letras de cambio, signos o valores pecuniarios, entendiéndose como pérdida tanto el puro extravío como el robo, hurto o apropiación indebida, así como falta de dinero en caja, errores en pagos y/o duplicidad de los mismos cometidos tanto por medios manuales como electrónicos;
29. **Actos deliberados**
derivados directa o indirectamente de cualquier incumplimiento deliberado, acto, omisión o contravención cometida y consentida o ignorada por el asegurado, actos dolosos, haberse desviado a sabiendas de la ley, disposiciones, instrucciones o condiciones de los clientes o de personas autorizadas por ellos, o por cualquier infracción del deber profesional hecha a sabiendas, así como haber creado supuestos de hecho que adolezcan de nulidad o sean susceptibles de impugnación conforme a la normativa legal vigente. En todo caso, las derivadas de delitos o faltas por acciones y omisiones dolosas penadas por ley;
30. **Falta cualificación profesional**
derivados de suplantación, falsedad, insuficiencia o falta de cualificación profesional, titulación, autorización o cualquier requisito para el ejercicio profesional objeto del seguro;
31. **Acceso a los sistemas informáticos**
derivados de fallos para impedir el acceso a los sistemas informáticos de personas no autorizadas o excediendo una autorización;
32. **Fallos mecánicos**
derivados de un fallo mecánico, interrupción eléctrica, corte, sobretensión, apagón o fallo de los sistemas de telecomunicaciones;
33. **Otras actividades profesionales**
derivada de cualquier actividad no señalada específicamente en las Condiciones Particulares de la póliza;
34. **Encuestas de opinión y estudios de mercado**
derivada de la realización de encuestas de opinión o estudios de mercado, análisis de suelo y controles de carga (controles de calidad, peso o medida de mercancías en operaciones de carga y descarga, o cooperación en operaciones de estiba);
35. **Ámbito sanitario**
derivada de la realización de diagnósticos, tratamientos, consultas, visitas, intervenciones quirúrgicas, prescripciones y aplicaciones terapéuticas propias de la actividad asistencial;

Artículo 7. LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN Y FRANQUICIA.

7.1. Límite y sub-límites de indemnización.

El límite máximo de indemnización que corre por cuenta del Asegurador, correspondiente a todas las prestaciones a su cargo. **PARA CALCULAR LA CUANTÍA RESULTANTE DEBERÁ DESCONTARSE, EN SU CASO, LA FRANQUICIA PACTADA.**

En todo caso, el citado límite máximo representa la cantidad total que el Asegurador se compromete a asumir por el conjunto de las indemnizaciones y gastos a su cargo, con independencia de las coberturas que pudieran verse afectadas en un mismo supuesto, y del número de reclamaciones, Asegurados reclamados y prestaciones cubiertas durante el periodo de seguro.

a.- Límite de indemnización por siniestro.

La cantidad que el Asegurador se compromete a pagar como máximo por la suma de todas indemnizaciones, realizadas con cargo a cada siniestro amparado por la póliza, sea cual fuese el número de coberturas afectadas y el número de víctimas o perjudicados. **DE DICHO LÍMITE SE DEDUCIRÁN, EN SU CASO, LAS FRANQUICIAS PACTADAS.**

Dicho límite aparece identificado como tal, de forma expresa, en las Condiciones Particulares.

b.- Límite de indemnización por período de seguro.

La cantidad que el Asegurador se compromete a pagar como máximo por la suma de todas indemnizaciones, realizadas con cargo a siniestros amparados por la póliza, y correspondientes a un mismo periodo de seguro. **DE DICHO LÍMITE SE DEDUCIRÁN, EN SU CASO, LAS FRANQUICIAS PACTADAS.**

Dicho límite, si existiera, aparece identificado como tal, de forma expresa, en las Condiciones Particulares y/o cláusulas y anexos emitidos por el Asegurador.

c.- Sub-límites.

Cantidades indicadas en las condiciones de la póliza que representan los límites máximos asumidos por el Asegurador para cada una de los conceptos especificados en dichas condiciones. A tal efecto, se entenderá como sublímite por víctima la cantidad máxima indemnizable por la póliza por cada persona física afectada por lesiones, secuelas e incluso la muerte, estableciéndose en cualquier caso como sublímite máximo por siniestro, el establecido en las condiciones de la póliza como máximo de indemnización por siniestro.

CUALQUIER SUBLÍMITE QUE SE ESTABLEZCA EN PÓLIZA QUEDARÁ SIEMPRE COMPRENDIDO DENTRO DEL LÍMITE BAJO EL QUE QUEDE ESTABLECIDO.

LA EXISTENCIA DE CUANTOS LÍMITES Y SUBLÍMITES SE CONVENGAN EN PÓLIZA NO SUPONDRÁ, EN NINGÚN CASO, UNA CANTIDAD SUPERIOR A LA DEL LÍMITE MÁXIMO CONSIGNADO EN EL PÓLIZA.

7.2. Franquicia.

EL ASEGURADOR SÓLO INDEMNIZARÁ HASTA EL LÍMITE O SUB-LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN CORRESPONDIENTE DESCONTANDO LA FRANQUICIA PACTADA, QUE SE APLICARÁ A TODAS Y CADA UNA DE LAS RECLAMACIONES.

EL ASEGURADO NO PODRÁ CONCERTAR COBERTURA PARA LAS CUANTÍAS DE LAS FRANQUICIAS QUE RESULTEN A SU CARGO por los siniestros cubiertos durante la vigencia de la póliza, salvo que cuente con el previo consentimiento del Asegurador y tal aceptación se haga constar expresamente en las condiciones particulares de la póliza. **Esta condición se considerará como indispensable para la plena eficacia y efectivo funcionamiento de las coberturas de la póliza.**

Salvo cláusula en contra, la franquicia no se aplicará a las costas y gastos de defensa.

Artículo 8. PERFECCIÓN Y EFECTOS.

La póliza se perfecciona por el consentimiento manifestado por la suscripción de la misma, o en su caso, del documento provisional de cobertura por las partes contratantes. La cobertura contratada y sus modificaciones o adiciones no tomarán efecto mientras que 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.

Artículo 9. PAGO DE LA PRIMA.

9.1. Tiempo de pago.

El Tomador está obligado al pago de la primera prima o de la prima única en el momento de la perfección de la póliza. Las sucesivas primas se deberán hacer efectivas en los correspondientes vencimientos.

9.2. Determinación de la prima.

En la póliza se indicará expresamente el importe de las primas devengadas 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.

9.3. 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.

9.4. Consecuencias del impago de las primas.

Si por culpa del Tomador, 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 exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva con base en la póliza. En todo caso, y salvo pacto en contrario en las Condiciones Particulares, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, 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 hubiere 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 pagó su prima.

Artículo 10. INFORMACIÓN AL CONCERTAR LA PÓLIZA.

El Tomador tiene el deber de mantener informado al Asegurador sobre la naturaleza y circunstancias del riesgo así como del acontecimiento de cualquier hecho, conocido por el mismo, que pueda agravarlo o variarlo.

Esta obligación comienza al concertar la póliza para cuya conclusión habrá debido declarar el Tomador 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. No obstante, quedará exonerado de tal deber si el Asegurador no le somete cuestionario o cuando, aún sometiéndoselo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él.

El Asegurador podrá rescindir la póliza mediante declaración dirigida al Tomador, en el plazo de un mes a contar desde el conocimiento de la reserva o inexactitud del Tomador. 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 el siniestro sobreviniere antes de que el Asegurador hubiera hecho la declaración a que se refiere el párrafo anterior, la prestación de ésta se reducirá en la misma proporción existente entre la prima convenida en la póliza y la que corresponda de acuerdo con la verdadera entidad del riesgo. Cuando la reserva o inexactitud se hubiere producido mediando dolo o culpa grave del Tomador, el Asegurador quedará liberada del pago de la prestación.

Artículo 11. AGRAVACIÓN DEL RIESGO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

El Tomador 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 ésta en el momento de la perfección del contrato, o no lo habrían celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

Artículo 12. FACULTADES DEL ASEGURADOR ANTE LA AGRAVACIÓN DEL RIESGO.

El Asegurador puede proponer una modificación de las condiciones de la póliza en un plazo de dos meses a contar del día en que la agravación le haya sido declarada. En tal caso, el Tomador 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, el Asegurador puede, transcurrido dicho plazo, rescindir el contrato previa advertencia al Tomador, 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 de la póliza comunicándolo por escrito al Asegurado dentro de un mes a partir del día en que tuvo conocimiento de la agravación del riesgo

Artículo 13. CONSECUENCIAS DE NO COMUNICAR LA AGRAVACIÓN DEL RIESGO.

Si sobreviniere un siniestro sin haberse realizado declaración de agravación del riesgo, el Asegurador queda liberado de su prestación si el Tomador o el Asegurado han actuado con mala fe. En otro caso, la prestación del Asegurador se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

En el caso de agravación del riesgo durante la vigencia de la póliza que dé lugar a un aumento de prima, cuando por esta causa quede rescindido el contrato, si la agravación se hubiera producido por causas 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.

Artículo 14. DISMINUCIÓN DEL RIESGO.

El Tomador o el Asegurado podrán, durante la vigencia de la póliza 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 de la póliza, lo habría concluido en condiciones más favorables para el Tomador.

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 en caso contrario a la resolución de la póliza 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 de la disminución del riesgo.

Artículo 15. DURACIÓN DE LA PÓLIZA.

La presente póliza se suscribe por un período de duración inicial de un año, comenzando sus efectos en la fecha indicada en las Condiciones Particulares, salvo disposición expresa en contrario acordada entre las partes.

Al vencimiento, la póliza se considerará prorrogada de forma tácita a su vencimiento por periodos de un año, salvo comunicación expresa de cualquiera de las partes realizada con dos meses de antelación a la conclusión del periodo de seguro en curso.

Lo mismo resultará aplicable a cualquier modificación que alguna de las partes pretenda introducir en los términos y condiciones de la póliza, salvo que se trate de una circunstancia sobrevenida que varíe el contenido del riesgo objeto de las coberturas de la póliza, en cuyo caso habrá de estarse al carácter y alcance de dicha circunstancia.

Artículo 16. EXTINCIÓN.

Si durante la vigencia del contrato se produjera la desaparición del interés o del riesgo, el Asegurador tiene el derecho a hacer suya la prima no consumida.

Artículo 17. OBLIGACIÓN DE COMUNICAR EL SINIESTRO.

El Tomador o el Asegurado deberán comunicar al Asegurador cualquier Reclamación contra un Asegurado tan pronto como sea posible pero en todo caso dentro del plazo máximo de siete días de haberla conocido, salvo que se haya fijado en Condiciones Particulares un plazo más amplio. En caso de incumplimiento, el Asegurador podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta o retraso de la declaración.



Artículo 18. DEBER DE INDICAR CIRCUNSTANCIAS Y CONSECUENCIAS DEL SINIESTRO.

El Tomador o el Asegurado deberán, además, dar al Asegurador toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro. En caso de violación de este deber, el rehúse del siniestro sólo se producirá en el supuesto de que hubiese concurrido dolo o culpa grave.

Cada carta de reclamación, orden judicial, citación o proceso y todos los documentos relacionados con los mismos y cualquier otra notificación escrita de una reclamación, será renviada, sin contestar, a la Aseguradora inmediatamente después de recibirlos.

Artículo 19. DEBER DE AMINORAR LAS CONSECUENCIAS DEL SINIESTRO.

El **Asegurado** y el **Tomador** vendrán obligados a adoptar todas las medidas que favorezcan su defensa frente a las reclamaciones de responsabilidad, debiendo mostrarse tan diligente en su cumplimiento como si no existiera seguro. **Comunicará al Asegurador inmediatamente de su recepción, y a más tardar en el plazo de 48 horas, cualquier notificación judicial que llegue a su conocimiento y que pueda estar relacionada con el siniestro.**

Ni el Asegurado, ni el Tomador, ni persona alguna en nombre de ellos, podrá negociar, admitir o rechazar ninguna reclamación sin la autorización del Asegurador.

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

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

Artículo 20. TRAMITACIÓN DEL SINIESTRO.

El Asegurador tomará la dirección de todas las gestiones relacionadas con el siniestro, actuando en nombre del Asegurado para tratar con los perjudicados, sus derechohabientes o reclamantes, obligándose el Asegurado a prestar su colaboración. 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.

Artículo 21. CONCURRENCIA DE PÓLIZAS.

Cuando en dos o más pólizas estipulados por el mismo Tomador con distintas compañías se cubran los efectos que un mismo riesgo puede producir sobre el mismo interés y durante idéntico período de tiempo, el Tomador o el Asegurado deberán, salvo pacto en contrario, comunicar a cada compañía las demás pólizas que estipule. Si por dolo se omitiera esta comunicación, las compañías no están obligadas a pagar la indemnización. Una vez producido el siniestro, el Tomador o el Asegurado deberá comunicarlo, de acuerdo con lo previsto en el artículo 17, a cada compañía con indicación del nombre de las demás. Las compañías contribuirán al abono de la indemnización en proporción a la propia suma asegurada o límite de indemnización sin que pueda superarse la cuantía del daño. Dentro de este límite el Asegurado puede pedir a cada compañía la indemnización según la respectiva póliza.

Artículo 22. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

El Asegurador, dentro de los límites y condiciones de la póliza, abonará la indemnización en el plazo máximo de cinco días a partir de la fecha en que el importe de dicha indemnización haya sido fijado por sentencia susceptible de ser ejecutada o haya sido determinada por reconocimiento de responsabilidad hecho por el Asegurado.

Artículo 23. SUBROGACIÓN Y REPETICIÓN.

23.1. Subrogación del Asegurador en los deberes y derechos del Asegurado.

1. El Asegurador se subroga en los derechos, acciones y obligaciones del Asegurado para tratar con los perjudicados o sus derechohabientes y para indemnizarles en su caso.

2. Igualmente, el Asegurador, una vez satisfecha la indemnización, podrá ejercitar los derechos y acciones que, por razón del siniestro, correspondieran al Asegurado frente a las personas responsables del mismo, hasta el límite de la indemnización.
3. El Asegurador no podrá ejercitar los derechos en que se haya subrogado contra el Asegurado.
4. El Asegurado responderá ante el Asegurador de los perjuicios que, con sus actos u omisiones, pueda causar al Asegurador en su derecho a subrogarse.
5. El Asegurador no tendrá derecho a la subrogación contra ninguna de las personas cuyos actos u omisiones den origen a responsabilidad del Asegurado, de acuerdo con la Ley, ni contra el causante del siniestro que sea, respecto del Asegurado, pariente en línea directa o colateral dentro del tercer grado civil de consanguinidad, padre adoptante o hijo adoptivo que convivan con el Asegurado. Pero esa norma no tendrá efecto si la responsabilidad proviene de dolo o si la responsabilidad de los mismos está amparada por una póliza. En este último supuesto, la subrogación estará limitada en su alcance de acuerdo con los términos de dicha póliza.
6. En caso de concurrencia del Asegurador y el Asegurado frente a tercero responsable, el recobro obtenido se atribuirá al titular del respectivo derecho y en las titularidades comunes se repartirá entre ambos en proporción de su respectivo interés.

23.2. 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.

23.3. Reclamación de daños y perjuicios 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 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 la póliza.

Artículo 24. PRESCRIPCIÓN.

Las acciones derivadas de la póliza prescriben a los dos años.

Artículo 25. TRANSMISIÓN DEL RIESGO ASEGURADO.

En caso de transmisión del objeto asegurado, el adquirente se subroga, en el momento de la enajenación, en los derechos del anterior titular, estando obligado el cedente a comunicar esta situación, tanto al adquirente como al Asegurador, por escrito y en el plazo de quince días.

El adquirente y el Asegurador podrán rescindir la póliza previa comunicación a la otra parte, dentro de los 15 días siguientes a tener conocimiento de la transmisión o existencia de la póliza.

En caso de rescisión por parte del Asegurador, el mismo queda obligado a mantener las coberturas de la póliza por un plazo de un mes. En ambos supuestos el Asegurador extornará la parte de prima no consumida de la póliza desde la fecha efectiva de la rescisión.

Estas normas serán igualmente aplicables en los casos de muerte, suspensión de pagos, quita y espera, quiebra o concurso del Tomador o del Asegurado.

Artículo 26. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS ENTRE LAS PARTES.

1. Se conviene que para lo no previsto por la Póliza o en aquello que resultase de aplicación obligatoria, deberá estarse al contenido de la regulación establecida por la Ley 50/80 de Contrato de Seguro, de 8 de octubre, Real Decreto Legislativo 6/2004 de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, de 29 de octubre y cualquier otra norma que pueda ser aplicable; rigiendo para el resto las disposiciones de las cláusulas que integran las presentes Condiciones de esta póliza, pactadas por la concurrencia de su propia y autónoma voluntad.

2. Si las dos partes estuviesen conformes, podrán someter sus diferencias al juicio de árbitros de conformidad con la legislación vigente.



3. Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas de la póliza el del domicilio del Asegurado, siendo nulo cualquier pacto en contrario.

4. Si se establece por cualquier tribunal u organismo administrativo de jurisdicción competente que cualquier disposición de esta póliza es inválida o carece de fuerza ejecutoria, esto no afectará a las otras disposiciones de esta póliza que se mantendrán con plena validez y efecto.

Artículo 27. COMUNICACIONES.

Los pagos de recibos de prima y las comunicaciones que efectúen el Tomador o el Asegurado al agente de seguros que haya mediado en la póliza surtirán los mismos efectos que si se realizan directamente al Asegurador.

Las comunicaciones efectuadas por un Corredor al Asegurador en nombre del Tomador o el Asegurado surtirán los mismos efectos que si las realizara el propio Tomador o Asegurado, salvo indicación en contrario de éstos. En todo caso se precisará el consentimiento expreso del Tomador o Asegurado para suscribir una póliza o para modificar o rescindir la póliza en vigor.

El pago del importe de la prima efectuado por el Tomador al Corredor no se entenderá realizado al Asegurador, salvo que, a cambio, el Corredor entregue al Tomador el recibo de prima del Asegurador.

Artículo 28. INFORMACIÓN GENERAL PARA EL TOMADOR DEL SEGURO.

En cumplimiento a lo dispuesto en el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y en su Reglamento, aprobado por el Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre, el Asegurador informa sobre las siguientes cuestiones:

1. Que el presente contrato de seguro se celebra en régimen de Derecho de Establecimiento con la SUCURSAL EN ESPAÑA de la entidad aseguradora británica HCC International Insurance Company Plc con sede social en Walsingham House, 35 Setting Lane, Londres EC3N 4AH, Reino Unido.

2. Que HCC International Insurance Company Plc. Sucursal en España, se encuentra debidamente inscrita en el Registro Administrativo de las Entidades aseguradoras de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con clave E-0191 y en el Registro Mercantil Barcelona, tomo 43.744, folio 202, hoja B-437127, N.I.F. W0060927-A y tiene su domicilio social en Torre Diagonal Mar, Josep Pla 2, Planta 10, 08019 Barcelona, España."

3. Que, sin perjuicio de las facultades de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSFP), el Estado miembro a quien corresponde el control de la Entidad Aseguradora es el Reino Unido y, dentro de dicho Estado, está autorizada por la Prudential Regulation Authority, está sujeta a la supervisión de ésta y de la Financial Conduct Authority, ambas del Reino Unido. La entidad está inscrita en el Registro Mercantil de Inglaterra y País de Gales con nº 01575839. Ultimate Holding Company: HCC Insurance Holdings Inc. con domicilio en Houston, Texas, U.S.A.

4. Que en caso de liquidación de HCC International Insurance Company Plc. Sucursal en España se aplicará la legislación británica y que el " Financial Services Compensation Scheme" actuará como Fondo de Garantía, conforme a lo previsto en dichas normas

5. Que el presente Contrato de Seguro/Póliza de Seguro se rige por lo convenido en las siguientes normas legales:

- Ley 50/1980 de Contrato de Seguro y su normativa de desarrollo.
- Ley 26/2006, de 17 de julio, de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados.
- Real Decreto 2486/1998 de 20 de noviembre de Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.
- Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

Y cualquier otra normativa que pudiera ser de aplicación.

Artículo 29. SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE.

El Tomador de la póliza, el asegurado, el beneficiario de la misma o quienes ostenten la condición de terceros perjudicados podrán hacer uso de los procedimientos de reclamación puestos a su disposición contra aquellas decisiones de HCC International Insurance Company Plc. Sucursal en España o sus agentes, que entiendan pueden ser lesivas para sus derechos e intereses.



HCC International (Sucursal en España)
Plaza de Carlos Trías Bertrán 4, 1ª Planta
28020 Madrid, España
teléfono +34 91 556 0888 fax +34 91 556 8006
rcprofesional@hccint.com

Dichas quejas o reclamaciones deberán dirigirse a la siguiente dirección:

Servicio de Atención al Cliente de HCC International Insurance Company Plc., Sucursal en España,
Torre Diagonal Mar, Josep Pla 2, Planta 10
08019 Barcelona

ó a la dirección de correo electrónico sac@hccint.com

Si usted no está conforme con el tratamiento de su queja o reclamación podrá dirigirse a:

Servicio de Reclamaciones de la DGSFP
Paseo de la Castellana 44, 28046 Madrid
Teléfono: +34 902 19 11 11
e-mail: oficinavirtual.dgsfp@mineco.es

Artículo 30. PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL.

Se informa al interesado que los datos de carácter personal, incluyendo los datos de la presente póliza, y todos los datos obtenidos posteriormente que estén relacionados con el cumplimiento del contrato de seguro, serán incluidos en un fichero de datos del que es responsable HCC International Insurance Company PLC, Sucursal en España.

El Asegurado/Tomador deberá haber completado en su caso todos los campos del formulario que se le haya presentado previo a la contratación con información veraz, completa y actualizada.

La finalidad del tratamiento será la relativa al cumplimiento del Contrato de Seguro y, en general, el cumplimiento de las funciones relativas a la actividad aseguradora, colaboración estadístico actuarial y de lucha contra el fraude

El Asegurado/Tomador autoriza expresamente que sus datos puedan ser cedidos a aseguradoras, reaseguradoras y corredurías de seguro o reaseguro por razones de coaseguro, reaseguro, cesión o administración de cartera o prevención del fraude.

El Asegurado/Tomador podrá hacer valer en todo momento los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición de los que sea titular, mediante notificación escrita dirigida a HCC International Insurance Company PLC, Sucursal en España, Torre Diagonal Mar, Josep Pla 2 Planta 10, 08019 Barcelona, o a la dirección de correo electrónico sac@hccint.com de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal.

En el caso de que el Asegurado/Tomador facilite a HCC International Insurance Company PLC, Sucursal en España información relativa a los Asegurados, Perjudicados o terceros, el Asegurado/Tomador manifiesta que todos los datos de los Asegurados o de los Perjudicados o de cualquier tercero que comunique al Asegurador han sido facilitados por éstos, y que los Asegurados o Perjudicados han prestado su consentimiento para que sus datos sean comunicados por el Tomador o por el Asegurado al Asegurador con la finalidad de poder cumplir con el contrato de seguro y con el contenido de la presente cláusula. Tomadores y Asegurados o Beneficiarios en Cataluña: teléfono gratuito incidencias y reclamaciones 900 701 138. Torre Diagonal Mar, Josep Pla 2 Planta 10, 08019 Barcelona.

Artículo 31. ACEPTACIÓN DE LAS CLÁUSULAS LIMITATIVAS Y DEL CONTRATO.

El Tomador declara que en la fecha de suscripción de este contrato ha recibido toda la información previa obligatoria establecida en el artículo 60 del Real Decreto Legislativo 6/2004 y el artículo 104 y siguientes del Real Decreto 2486/1998, entre otros aspectos sobre la entidad aseguradora, legislación aplicable al contrato y las instancias de reclamación

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 3º de la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro, el Tomador de la póliza declara expresamente, con su firma al pie del presente documento, aceptar y entender todas y cada una de las cláusulas limitativas de los derechos del Asegurado contenidas en el presente condicionado y destacadas a tal efecto en el contrato.



HCC International (Sucursal en España)
Plaza de Carlos Trías Bertrán 4, 1ª Planta
28020 Madrid, España
teléfono +34 91 556 0888 fax +34 91 556 8006
rcprofesional@hccint.com

El Tomador declara que las manifestaciones y declaraciones que ha efectuado para la suscripción de esta póliza son ciertas y que no ha ocultado información que pudiera afectar a la valoración del riesgo por parte del Asegurador.

HCC International Insurance Co. Plc.,
Sucursal en España



El Asegurado/Tomador