



Responsabilidad civil Profesional

Contrato formalizado entre la compañía
Seguros Catalana Occidente y
CODINTER NAVARRA



Seguros Catalana Occidente, compañía del **Grupo Catalana Occidente**, le agradece su confianza y le facilita su contrato con las coberturas y prestaciones acordadas.

En el caso de que tenga alguna duda en cuanto a las condiciones o garantías del contrato, o desee más información, puede ponerse en contacto con su mediador -cuyos datos figuran en este documento-, quien le asesorará en todo lo que necesite.

Por último, le recordamos que también tiene a su disposición nuestro teléfono de contacto donde le atenderemos en todo lo que pueda necesitar, así como el área e-cliente, a la que puede acceder a través de nuestra página web, y desde donde podrá realizar cualquier tipo de consulta.



902 344 000



www.seguroscatalanaoccidente.com



e-cliente

Responsabilidad civil

Responsabilidad civil Profesional

Contrato formalizado entre la compañía
Seguros Catalana Occidente y **CODINTER NAVARRA**

Índice

Condiciones particulares	1
Condiciones especiales	11
Condiciones generales	31

Datos compañía

Seguros Catalana Occidente,S.A. de Seguros y Reaseguros, Sociedad Unipersonal NIF: A-28119220 - inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Hoja M 91458



Condiciones particulares

Responsabilidad civil

Responsabilidad civil Profesional

Entidad aseguradora

Seguros Catalana Occidente, S.A. de Seguros y Reaseguros, Sociedad Unipersonal
Domicilio social en España
Paseo de la Castellana, 4
28046 Madrid

Tomador del seguro

CODINTER NAVARRA
Avenida Pío XII, 7, 1º DER. , OFICINA 1,
PAMPLONA
31008 Iruña
Navarra
NIF Q3139453I

Oficina emisora

Sucursal Oficinas Centre

Agente exclusivo - 3NOYO

ASSEGURANCES BORRAS, S.L.
C/ Cartagena, 225, BAIX.
08013 BARCELONA
BARCELONA
Teléfono : 934260118

Fecha de efecto y condiciones de pago

El seguro toma efecto a las 09:57 horas del día 07 de enero de 2022

Se establece por una duración de un año prorrogable

Forma de pago: anual.

Fecha de vencimiento: 07 de enero de 2023

Domicilio de cobro

ARQUIA BANK, S.A.

Número de cuenta (IBAN) ES13 3183 3100 8410 0887 9825

Desglose del recibo de prima

Núm. del recibo	410663152-C
Periodo	de 07.01.2022 a 07.01.2023
Prima neta	1.620,00€
Consortio	2,43€
Impuestos sobre primas	129,60€
Prima total	1.752,03€

Prima total póliza: 1.752,03 euros

Descripción del riesgo

COLEGIO OFICIAL DE DISEÑADORES DE INTERIOR/DECORADORES DE NAVARRA Y SUS COLEGIADOS Y COLEGIADAS.

Situación del riesgo

AV. Pío XII, 7 - 31008 Iruña (Navarra)

CUADRO RESUMEN GARANTÍAS

GARANTÍAS	LÍMITE SINIESTRO	LÍMITE SINIESTRO VÍCTIMA	LÍMITE ANUAL	FRANQUICIA
Responsabilidad civil profesional	300.000€	300.000€	300.000€	300€
Daños a expedientes	25.000€		25.000€	Sin franquicia
Infidelidad de empleados	25.000€		25.000€	Sin franquicia
Explotación	300.000€	300.000€	300.000€	Sin franquicia
Locales arrendados	300.000€	300.000€	300.000€	Sin franquicia
Bienes de empleados	25.000€		25.000€	Sin franquicia
Patronal	300.000€	300.000€	300.000€	Sin franquicia
R.C. Incumplimiento LOPD	300.000€		300.000€	Sin franquicia
Sanciones	900€		900€	Sin franquicia
Gastos complementarios	10.000€		10.000€	Sin franquicia
Defensa penal y reclamación de daños	6.000€		6.000€	Sin franquicia
Subsidio por inhabilitación profesional	600€		600€	Sin franquicia
Reclamación de honorarios profesionales	6.000€		6.000€	Sin franquicia
Liberación de gastos	Incluida			Sin franquicia

Límite por siniestro y anualidad de seguro:

La cantidad máxima que se garantiza en caso de siniestro, sea cual fuere el número de perjudicados, y aun cuando como consecuencias de un mismo siniestro resultaran afectadas varias coberturas contratadas, será la siguiente:

Por siniestro: 300.000 euros

Límite anual 300.000 euros con independencia del número de siniestros o coberturas afectadas.

Límite por víctima:

El límite por víctima para cada cobertura será el indicado en las condiciones particulares. En cualquier siniestro con varias víctimas, o produciéndose a la vez víctimas y daños materiales, el límite máximo de las indemnizaciones, cualquiera que sea el número de víctimas o estas con daños materiales, no excederá del límite por siniestro de la cobertura o coberturas afectadas por el siniestro.

Prima inicial y regularización.

La prima neta que figura en estas condiciones particulares ha sido obtenida por la aplicación de la tasa de prima sobre el número de profesionales declarados por el asegurado, y tendrá el carácter de prima mínima y en depósito, viniendo obligado el asegurado, al término de cada anualidad de seguro, a declarar a la aseguradora las cifras realmente habidas, estableciendo éstas, si a ello da lugar, el oportuno recibo complementario de prima.

El tomador del seguro realiza las siguientes declaraciones respecto al riesgo asegurado:

Número de profesionales: 45

Clausulas especiales

OBJETO DEL SEGURO

En los términos y condiciones consignadas en la Póliza, y hasta los límites máximos especificados en las Condiciones Particulares, el Asegurador toma a su cargo las consecuencias de la **RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL** que pueda derivarse para el Asegurado antes descrito, de conformidad con la normativa legal vigente por los daños personales y materiales, así como por los perjuicios económicos especificados más adelante, causados involuntariamente a terceros por hechos **que se deriven de ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES en los que pueda incurrir el Asegurado en su calidad de DECORADOR Y DISEÑADOR DE INTERIORES,** tal y como dicha profesión viene regulada en las disposiciones y reglamentos vigentes.

DAÑOS PATRIMONIALES PRIMARIOS

La presente garantía tiene por finalidad garantizar al Asegurado, dentro de los límites estipulados, el pago de las indemnizaciones de que pueda resultar Civilmente responsable por los "daños patrimoniales primarios" ocasionados a Clientes u otros terceros debidos a errores o faltas ya sea cometido el error por el, o por las personas de las que tenga que responder, en el ejercicio de su actividad profesional.

Para esta cobertura se establece un límite máximo por siniestro y año específico de 150.000 euros.

La franquicia a aplicar en caso de siniestro será la misma que para la Responsabilidad Civil Profesional.

EXCLUSIONES

Además de las exclusiones citadas en las Condiciones Generales que no se contradigan u opongan a las coberturas otorgadas en las presentes Condiciones Particulares, **expresamente se excluyen las reclamaciones relacionadas con la estética, buen gusto o criterios artísticos de carácter subjetivo, así como las dimanantes de retrasos o incumplimientos de las órdenes recogidas de los clientes; excesos en mediciones o presupuestos y responsabilidades imputables al arquitecto, aparejador o ingeniero.**

AMPLIACION COBERTURA R.C.PROFESIONAL.JUNTA DE GOBIERNO**I. ESPECIFICACIONES Y ALCANCE DEL SEGURO****I.1- OBJETO DEL SEGURO**

El Asegurador toma a su cargo la Responsabilidad Civil extracontractual, con las limitaciones y exclusiones que más adelante se indican, que pueda derivarse para el Asegurado, de acuerdo con la legislación vigente y normativa que regule su actividad profesional, por los daños patrimoniales puros causados accidentalmente a terceros en el ejercicio de su actividad profesional.

I.2- PRESTACIONES DEL ASEGURADOR

El Asegurador garantiza:

- a) El abono a los perjudicados o a sus derechohabientes de las indemnizaciones a que diera lugar la responsabilidad civil del Asegurado.
- b) Los gastos de defensa y pago de las costas y gastos judiciales o extrajudiciales inherentes al siniestro.
- c) La constitución de las fianzas judiciales exigidas al Asegurado para garantizar su responsabilidad civil.

El conjunto de todos los pagos realizados por el Asegurador no podrá exceder en ningún caso del límite máximo por siniestro establecido en las Condiciones Particulares de la póliza.

No responderá el Asegurador del pago de multas o sanciones ni de las consecuencias de su impago.

I.3- ASEGURADO

A los efectos de esta cobertura tendrán la consideración de Asegurado:

- La Junta de Gobierno del Colegio.
- El Director, Asesores y personal del Colegio.
- Las comisiones permanentes, las Juntas Generales, así como sus respectivos miembros.
- Las comisiones y Grupos de Trabajo, nombrados por los Organos del Colegio, así como los miembros que componen dichas comisiones.
- Aquellos otros cargos o personas que actúan por orden o disposición de las Juntas de Gobierno u Organos rectores del Colegio.

I.4- DELIMITACION GEOGRAFICA DEL SEGURO

Las garantías de esta cobertura se extienden y limitan a las responsabilidades derivadas de daños sobrevenidos en España.

I.5- ALCANCE DEL SEGURO

Queda cubierta la responsabilidad civil derivada de:

CONDICIONES PARTICULARES

- a) El asesoramiento otorgado a los colegiados en general.
- b) El control de titulación de sus colegiados.
- c) La emisión de dictámenes e informes, así como por la respuesta a consulta de carácter profesional.
- d) La comprobación de los contratos de prestación de servicios profesionales de los colegiados, por lo que respecta al control de las disposiciones legales reguladoras de las competencias de dichos colegiados.

II. EXCLUSIONES:

Además de las exclusiones de carácter general especificadas en las Condición Especial "Exclusiones Generales", queda excluida la responsabilidad que pueda imputarse al Asegurado como consecuencia de:

- a) Insolvencia de los asegurados.
- b) Actividades no relacionadas con la propia actividad del Colegio Oficial de Decoradores tal como queda definida en los estatutos y reglamentos propios de dicho Colegio.
- c) Reclamaciones derivadas de la actividad del Asegurado como director, consejero o ejecutivo de empresas, asociaciones, clubs o actividad como síndico, interventor, Comisario o depositario de quiebras o administrador judicial de empresas.
- d) Daños morales y reclamaciones basadas en infracciones de los derechos de intimidad personal, familiar y a la propia imagen.
- e) Daños causados por la intervención o recomendación de negociaciones, inversiones, así como la desaparición de cosas, dinero, valores, u objetos de valor, déficits en la administración de caja y errores al efectuar pagos.
- f) Las consecuencias económicas derivadas de operaciones, adquisiciones, ventas, inversiones y similares en los mercados financieros.
- g) Reclamaciones expresamente excluidas en cualquiera de las garantías amparadas por la presente póliza.
- h) Reclamaciones basadas en el asesoramiento, consultoría, programación o servicios informáticos (software, hardware, transmisión de datos, tratamiento electrónico de la información, etc.) ya sea mediante medios personales o materiales.

II. LÍMITE DE INDEMNIZACION Y FRANQUICIA

Se establece un límite máximo de indemnización de 1.000.000 euros con una franquicia fija de 600 euros.

RIESGOS CUBIERTOS

La garantía otorgada por la presente póliza se extiende dentro de los límites fijados a las reclamaciones por daños personales y/o materiales y por los perjuicios económicos que sean consecuencia directa de los daños personales o materiales citados y derivada de:

- a) **La redacción y formulación de proyectos** de decoración y diseño de interiores, siempre que no afecten a elementos estructurales resistentes, a la configuración de la edificación, ni a las instalaciones de servicio común de la obra principal, y que se adecuen a la normativa específica vigente.
- b) **La dirección de los trabajos** de decoración y diseño de interiores, controlando y certificando su ejecución.
- c) **La concepción de diseños** de elementos de aplicación a toda la decoración y diseño de interiores.
- d) **El control y valoración de la calidad** de los materiales y elementos que intervengan en las realizaciones de decoración y diseño de interiores.
- e) **La realización de peritajes, valoraciones e informes** sobre proyectos y realizaciones de decoración y diseño de interiores.

Siempre y cuando concurran las siguientes circunstancias:

- Que entren dentro de las atribuciones profesionales descritas en el RD902/77
- Que respeten la legislación vigente aplicable a este tipo de actuación.

Además quedará garantizada la responsabilidad civil subsidiaria de los distintos colegiados, siempre que los visados, certificaciones o registros hayan sido efectuados por el propio Colegio asegurado.

LIMITE DE INDEMNIZACION

Se establece un **límite máximo por siniestro y asegurado de 300.000 €, ampliándose el límite máximo por anualidad y agregado para todos los asegurados y coberturas de 1.000.000 euros.**

DETERMINACION DE PRIMA NETA

Se establece una prima neta anual por colegiado de 36 euros según relación de Colegiados que obra en poder de la Compañía.

En caso de que se produzca la incorporación de un nuevo colegiado la prima neta anual(por colegiado) quedará fijada en 24 euros si el periodo de cobertura es inferior a 6 meses, y en 36 euros si el periodo es superior a 6 meses.

Esta póliza garantiza únicamente la Responsabilidad Civil Profesional que se deriva se deriva de proyectos, certificaciones o trabajos, visados, y / o registrados por el Colegio correspondiente, quedando siempre excluida cualquier reclamación proveniente de proyectos no visados o registrados por el Colegio Profesional.



Condiciones especiales

Definiciones

Entidad aseguradora

La que figura en las condiciones particulares y asume los riesgos contractualmente pactados. Se denomina en este contrato "el asegurador".

Tomador del seguro

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

Asegurado

La persona, física o jurídica, titular del interés objeto del seguro y que, en defecto del tomador, asume las obligaciones y deberes derivados del contrato.

Póliza

Es el documento donde se formaliza el contrato de seguro. Forman parte integrante de la póliza las condiciones generales, las particulares, las especiales y, si procedieran, los suplementos o apéndices que se emitan a la misma para complementarla o modificarla

Prima

Es el precio del seguro. El recibo contendrá además los recargos, impuestos, contribuciones y arbitrios que se hubieran establecido o que se estableciesen en el futuro

Suma asegurada

Es la cantidad fijada en cada una de las partidas de la póliza y que representa el límite máximo de la indemnización a pagar por todos los conceptos por el asegurador en caso de siniestro.

Daños materiales

Daños, destrucción o deterioro de cosas o de animales.

Daños personales

Lesiones corporales o muerte causados a personas físicas.

Perjuicio económico derivado

La pérdida económica como consecuencia directa de los daños materiales o personales sufridos por el reclamante de dicha pérdida.

Daños patrimoniales primarios

Se entiende por daños patrimoniales primarios aquellos menoscabos o perjuicios patrimoniales que sufran clientes del asegurado u otros terceros en su patrimonio, como consecuencia de errores, faltas o negligencias profesionales, distinto de un daño personal, material o consecuencia de ellos.

Siniestro

Todo hecho que haya producido un daño del que pueda resultar civilmente responsable el asegurado y que se derive necesariamente del riesgo descrito en las condiciones particulares.

Se considerará que constituye un sólo y único siniestro el acontecimiento o serie de acontecimientos dañosos debidos a una misma causa o error original con independencia del número de reclamantes o reclamaciones formuladas. Igualmente se considerará un solo siniestro, cuando un único acontecimiento dañoso sea debido a diferentes causas o errores. La suma de todas las indemnizaciones, intereses y gastos que se originen, se imputarán al período de seguro en que se produjo el primer acontecimiento dañoso.

Franquicia

La cantidad expresamente pactada en las condiciones particulares de ésta póliza, que corre a cargo del asegurado en cada siniestro y que, en consecuencia, se deducirá del importe de la prestación asegurada en concepto de indemnización.

Daños materiales a expedientes

1. Especificaciones y alcance de la cobertura

Como ampliación de la cobertura básica de responsabilidad civil profesional queda cubierta por la presente póliza, la responsabilidad civil extracontractual que sea imputada al asegurado por daños materiales que puedan sufrir los expedientes y documentos, propiedad de terceros, que se encuentren en poder del asegurado para el desarrollo de la actividad asegurada.

En virtud de lo anterior, queda derogada la exclusión referida a "Daños materiales a expedientes y documentos" establecida en el apartado 3. Exclusiones, de la indicada cobertura básica de Responsabilidad civil profesional

2. Límite de cobertura y franquicia

El límite máximo de indemnización y la franquicia a aplicar en caso de siniestro son los que se establecen en las condiciones particulares de la póliza.

3. Exclusiones

Además de las exclusiones indicadas en la cobertura básica de responsabilidad civil profesional queda excluida del seguro la responsabilidad civil derivada de:

- a) Reclamaciones debidas a daños materiales ocasionados por la pérdida o desaparición de dinero, signos pecuniarios en general, valores, efectos al portador, a la orden y letras de cambio.
- b) Desgaste, deterioro y uso excesivo de los expedientes y documentos de terceros que el asegurado tenga en su poder para el desarrollo de la actividad asegurada.

Infidelidad de empleados

1. Especificaciones y alcance de la cobertura

Como ampliación de la cobertura básica de responsabilidad civil profesional queda cubierta por la presente póliza las cantidades que deba satisfacer el asegurado como responsable legal, por aquellas reclamaciones presentadas durante el periodo de seguro, derivadas de actos deshonestos, fraudulentos o maliciosos de cualquier empleado del asegurado.

Se entiende por empleado, toda persona que preste sus servicios por cuenta del asegurado, recibiendo en contraprestación a los mismos, una retribución y cotizando regularmente a la Seguridad Social en virtud de la existencia de un contrato de trabajo.

El término empleado no incluirá ningún consejero, administrador, director general, gerente o cualquier otro equivalente del asegurado.

2. Límite de cobertura y franquicia

El límite máximo de indemnización y la franquicia a aplicar en caso de siniestro son los que se establecen en las condiciones particulares de la póliza.

3. Exclusiones

En ningún caso se indemnizará la reposición de dinero, títulos o valores mobiliarios sustraídos.

Responsabilidad civil de explotación

1. Especificaciones y alcance de la cobertura

1.1. Objeto y alcance de la cobertura

Como ampliación de la cobertura básica de responsabilidad civil profesional queda cubierta por la presente póliza, la responsabilidad civil, con las limitaciones y exclusiones que más adelante se indican, que pueda derivarse para el asegurado, de acuerdo con la legislación vigente, por los daños

personales o materiales y por los perjuicios económicos derivados directamente de dichos daños personales o materiales, causados accidentalmente a terceros derivada de:

a) La propiedad, arrendamiento o usufructo de edificios, locales u oficinas afectos a la actividad asegurada que le sirvan para la realización de su trabajo.

b) Derrame accidental e imprevisto de agua de instalaciones del riesgo asegurado, tales como conducciones para la traída, elevación, distribución y evacuación de aguas, instalaciones para baños y sanitarios, distribución de agua caliente, calefacción, calentadores y otras instalaciones o aparatos conectados permanentemente con la red de tuberías.

Asimismo queda cubierta la responsabilidad civil derivada de los derrames a consecuencia de olvidos u omisiones en el cierre y seguridad de grifos, llaves de paso y similares.

c) La participación en exposiciones y ferias de muestras.

d) La organización y funcionamiento de servicios sociales y recreativos.

En virtud de lo anterior, queda derogada la exclusión de referencia "locales y mobiliario" establecida en el apartado "3. Exclusiones", de la indicada cobertura básica de responsabilidad civil profesional.

1.2. Vigencia temporal de la cobertura

La cobertura surte efecto por daños ocurridos por primera vez durante el período de vigencia, cuyo hecho generador haya tenido lugar después de la fecha de efecto del contrato y cuya reclamación sea comunicada al asegurador de manera fehaciente en el período de vigencia de la póliza o en el plazo de 12 meses a partir de la fecha de extinción del contrato.

Se considera como fecha de la reclamación el momento en que:

- **Un procedimiento judicial o administrativo o bien un requerimiento formal y por escrito es formulado contra el asegurado,** como presunto responsable de un daño, o contra el asegurador.
- **Un asegurado tiene conocimiento, por primera vez, de cualquier tipo de circunstancias o informaciones, según las cuales cabe razonablemente esperar que una reclamación será formulada contra él** o contra otro asegurado o contra el asegurador.

Todas las reclamaciones derivadas de una misma causa de origen, serán consideradas como una sola y única reclamación, y esta reclamación se considerará que ha sido realizada dentro del período de seguro en que se hizo la primera reclamación.

2. Límite de cobertura y franquicia

El límite máximo de indemnización y la franquicia a aplicar en caso de siniestro son los que se establecen en las condiciones particulares de la póliza.

3. Exclusiones

Además de las exclusiones indicadas en la cobertura básica de responsabilidad civil profesional queda excluida del seguro la responsabilidad civil derivada de:

- a) Daños provocados por la entrada o filtraciones de agua a través de aberturas tales como ventanas, balcones, puertas, techos descubiertos, tejados y azoteas, a consecuencia de fenómenos climáticos.
- b) Daños provocados por la infiltración de aguas subterráneas o estancadas.
- c) Daños que se produzcan como consecuencia de trabajos de construcción o reparación del riesgo asegurado.
- d) Daños que tengan su origen en la omisión de las reparaciones indispensables para el normal estado de conservación de las instalaciones o para subsanar el desgaste notorio y conocido de conducciones y aparatos.
- e) Daños debidos a la humedad y a las heladas, incluso los causados por el agua como consecuencia de este último fenómeno.
- f) Queda excluido del ámbito de esta cobertura el pago de gastos de localización y reparación de averías.
- g) La responsabilidad civil derivada de los centros, oficinas, instalaciones, almacenes, depósitos, filiales, sucursales o cualquier otro inmueble situado fuera de España y/o Andorra.

Responsabilidad civil explotación. Locales arrendados

1. Especificaciones y alcance de la cobertura

Como ampliación de la cobertura básica de responsabilidad civil de explotación, queda cubierta por la presente póliza la responsabilidad civil que sea imputada al asegurado por daños a inmuebles arrendados por el mismo, para el desarrollo de la actividad asegurada, a consecuencia de los riesgos de incendios y complementarios (extinción, explosión, caída del rayo, efectos secundarios), además del derrame accidental e imprevisto de agua en conducciones para la traída, elevación, distribución y evacuación de aguas, instalaciones para baños y sanitarios, distribución de agua caliente, calefacción, calentadores y otras instalaciones o aparatos conectados permanentemente con la red de tuberías.

Asimismo, queda cubierta la responsabilidad civil derivada de los derrames a consecuencia de olvidos u omisiones en el cierre y seguridad de grifos, llaves de paso y similares.

En virtud de lo anterior, queda derogada la exclusión de referencia "Locales arrendados" establecida en el apartado "3. Exclusiones", de la indicada cobertura básica de responsabilidad civil de explotación.

2. Límite de cobertura y franquicia

El límite máximo de indemnización y la franquicia a aplicar en caso de siniestro son los que se establecen en las condiciones particulares de la póliza.

3. Exclusiones

Además de las exclusiones indicadas en la cobertura básica de responsabilidad civil de explotación, queda excluida del seguro la responsabilidad civil derivada de:

- Cualquier daño causado al inmueble arrendado por el asegurado distinto del de incendio y complementarios (extinción, explosión, caída del rayo, efectos secundarios) y daños por agua.
- Daños provocados por agua de lluvia y demás fenómenos meteorológicos o climáticos.
- Daños debidos a la humedad y a las heladas, incluso los causados por el agua como consecuencia de este último fenómeno.
- Daños provocados por la infiltración de aguas subterráneas o estancadas.
- Asimismo, queda excluido del ámbito de esta cobertura el pago de los gastos de localización y reparación de averías.

Responsabilidad civil explotación. Bienes propiedad de empleados

1. Especificaciones y alcance de la cobertura

Como ampliación de la cobertura básica de responsabilidad civil profesional, queda cubierta por esta póliza la responsabilidad civil que sea imputada al asegurado por:

- Daños o desaparición de bienes propiedad del personal del asegurado.
- Daños a los vehículos del personal del asegurado en los aparcamientos del establecimiento asegurado.

En virtud de lo anterior, queda derogada la exclusión de referencia "Bienes propiedad de empleados" establecida en el apartado 3. Exclusiones, de la cobertura básica de Responsabilidad civil profesional indicada.

2. Límite de cobertura y franquicia

El límite máximo de indemnización y la franquicia a aplicar en caso de siniestro son los que se establecen en las condiciones particulares de la póliza.

3. Exclusiones

Además de las exclusiones indicadas en la cobertura básica de responsabilidad civil profesional queda excluida del seguro la responsabilidad civil derivada de:

- Los daños ocasionados en aparcamientos no destinados al uso exclusivo del personal del asegurado.
- El robo o pérdida de dinero, títulos, valores, tarjetas de crédito, libretas de ahorro, cheques, documentos y joyas.

Responsabilidad civil patronal

1. Especificaciones y alcance de la cobertura

Como ampliación de la cobertura básica de responsabilidad civil profesional queda cubierta por la presente póliza, **la responsabilidad civil extracontractual que sea imputada al asegurado, de acuerdo con la legislación vigente, a causa de reclamaciones por accidentes de trabajo que diese lugar a daños corporales** y que fuesen presentadas por el personal asalariado del asegurado y/o sus derechohabientes y/o beneficiarios.

En virtud de lo anterior, queda derogada la exclusión de referencia "patronal" establecida en el apartado "3. Exclusiones", de la indicada cobertura básica de responsabilidad civil profesional.

A los efectos de la presente cobertura tendrá la consideración de tercero:

- Los asalariados del asegurado incluidos en nómina y dados de alta en el seguro de accidentes de trabajo.
- El personal de empresas contratadas o subcontratadas por el asegurado, para la realización de obras o prestación de servicios siempre que se encuentren asimismo incluidos en nómina y oportunamente registrados a los efectos del seguro obligatorio de accidentes de trabajo.
- Los trabajadores autónomos que desarrollen actividades para el asegurado siempre que estén dados de alta en el régimen especial de trabajadores autónomos.
- Los trabajadores con relaciones de trabajo temporal o de duración determinada, al servicio del asegurado, así como los contratados a empresas de trabajo temporal.

2. Límite de cobertura y franquicia

El sublímite de cobertura por víctima será el indicado, para la cobertura de patronal, en las condiciones particulares.

En cualquier siniestro con varias víctimas, el límite máximo del total de las indemnizaciones por hechos cubiertos por esta cobertura no podrá exceder del límite máximo por siniestro indicado en las condiciones particulares.

En todo siniestro, amparado por la presente cobertura, será a cargo del asegurado, en concepto de franquicia, la cantidad indicada en las condiciones particulares.

3. Exclusiones

Además de las exclusiones indicadas en la cobertura básica de responsabilidad civil profesional queda excluida del seguro la responsabilidad civil derivada de:

a) La indemnización y gastos de asistencia derivados de enfermedad profesional o bien por enfermedades no profesionales que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, así como el infarto de miocardio, trombosis, hemorragia cerebral y enfermedades de similar etiología, cualquiera que sea la causa que las origine.

- b) Accidentes que no hayan sido a la vez cubiertos por un seguro de Accidentes de Trabajo, o que estuviesen excluidos de dicho seguro, así como las reclamaciones de trabajadores que no estén dados de alta a los efectos del Seguro Obligatorio de Accidentes de Trabajo.
- c) Reclamaciones por accidentes que sufran el propio asegurado, socios y/o representantes o apoderados que con él compartan la dirección de la empresa, así como reclamaciones por accidentes que sufran, siempre que carezcan de relación laboral debidamente legalizada, los familiares de los anteriores, considerándose familiares: cónyuge, ascendientes, descendientes, colaterales y afines que con ellos convivan.
- d) El incumplimiento de las obligaciones legales o contractuales en el seguro de Accidentes de Trabajo o en el pago de los salarios y, en general, reclamaciones fundadas en cualquier reclamación laboral.
- e) Los daños o pérdidas materiales.
- f) Los daños que no sean consecuencia de accidentes de trabajo.
- g) Las penalizaciones que la Ley establezca por el incumplimiento por parte del empresario de sus obligaciones en materia de prevención de riesgos laborales.
- h) Las responsabilidades derivadas del incumplimiento doloso o reiterado de las normas de Seguridad e Higiene.
- i) Las prestaciones que legalmente, sean objeto de cobertura por la Seguridad Social o Mutualidad Patronal.
- j) Cualquier tipo de multas y sanciones, así como los recargos en las prestaciones establecidas en la legislación vigente con carácter punitivo.
- k) Reclamaciones basadas en accidentes laborales ocurridos fuera del ámbito geográfico de la Unión Europea.
- l) Las indemnizaciones derivadas de convenio colectivo o contrato laboral.
- m) Las reclamaciones por acoso sexual, acoso psicológico, así como cualquier vulneración de los derechos constitucionales básicos de los trabajadores.

Responsabilidad civil y sanciones por el incumplimiento de la LOPD (gastos complementarios)

1. Riesgos cubiertos

1.1. Objeto del seguro

El asegurador garantiza el pago al asegurado por las cantidades que éste resulte legalmente obligado a pagar como resultado de cualquier sanción impuesta por la Agencia de Protección de Datos por primera vez contra la empresa que figura como asegurado en las condiciones particulares, y notificada al asegurador durante el periodo de vigencia de la póliza, como consecuencia directa del

CONDICIONES ESPECIALES

incumplimiento por el asegurado de la Ley Orgánica 15/99 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y/o Reglamento 1720/2007 de 21 de diciembre, y/o cualquier legislación similar que haya sido promulgada en España como consecuencia del desarrollo del reglamento de la UE 2016/679.

1.2. Alcance del seguro**Responsabilidad civil****Responsabilidad general por protección de datos.**

- El asegurador abonará por cuenta del asegurado las cantidades que resulte legalmente obligado a pagar, por la reclamación **formulada por terceros** presentado por primera vez y durante el periodo de seguro contra el asegurado, o contra el asegurador por la acción directa, y notificada al asegurador, derivada de **cualquier evento de protección de datos ocurrido en el desarrollo de la actividad empresarial** según se detalla en las condiciones particulares de la póliza.

Responsabilidad profesional por protección de datos.

- El asegurador abonará por cuenta del asegurado las cantidades que resulte legalmente obligado a pagar, por la reclamación formulada por terceros presentado por primera vez y durante el periodo de seguro contra el asegurado, o contra el asegurador por la acción directa, y notificada al asegurador, derivada de **cualquier error profesional de protección de datos cometido por el asegurado en el curso de su actividad profesional** según se detalla en las condiciones particulares de la póliza.

Responsabilidad frente reclamación de empleados por protección de datos.

- El asegurador abonará por cuenta del asegurado las cantidades que resulte legalmente obligado a pagar, por la reclamación **formulada por empleados** del asegurado que se presente por primera vez y durante el periodo de seguro contra el asegurado, o contra el asegurador por la acción directa, y notificada al asegurador, derivada de **cualquier evento de protección de datos ocurrido en el curso de la actividad empresarial** del asegurado según se detalla en las condiciones particulares de póliza.

Sanciones administrativas

El asegurador abonará por cuenta del asegurado las cantidades que éste resulte legalmente obligado a pagar como consecuencia de cualquier sanción por protección de datos derivada de una investigación iniciada a partir de la fecha de efecto de esta póliza, y que sea notificada al asegurador durante el periodo de seguro, causada por un evento de protección de datos o por un error profesional de protección de datos.

Es una condición precedente al derecho a indemnización por sanción, que el asegurado haya llevado a cabo con carácter previo un proceso de adaptación interna para el cumplimiento de la legislación vigente en materia de protección de datos, y que se hayan implementado con carácter previo todas las medidas y recomendaciones que se deriven de dicho proceso de adaptación que estén específicamente relacionadas con el cumplimiento de los requisitos previstos en la normativa de la

Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal y del Reglamento de Medidas de Seguridad y Directiva Europea.

Defensa jurídica y fianzas

El asegurador asumirá **la defensa jurídica del asegurado**, incluyendo los gastos legales y/o profesionales, y otros gastos diversos como costes de investigación, peritaje o representación en procedimientos de cualquier índole, frente a cualquier reclamación amparada bajo esta póliza, así como los honorarios, costas y gastos del reclamante si es condenado el asegurado.

El límite de indemnización por siniestro se verá reducido por el pago del importe de los gastos por el que fuere condenado el asegurado.

- La constitución de fianzas judiciales, como los costes de constitución exigido al asegurado para garantizar su responsabilidad civil, siempre y cuando se derive de procedimientos judiciales que tengan su causa en una reclamación derivada de un evento de protección de datos o de un error profesional de protección de datos cubierto bajo esta póliza.

Coberturas complementarias de gastos.

Gastos de comunicación y restablecimiento de la imagen.

El asegurador abonará por cuenta del asegurado los gastos y honorarios profesionales de consultores externos en campañas publicitarias y cualquier otra medida de comunicación para restablecer la imagen del asegurado perjudicada como consecuencia de la ocurrencia de un evento de protección de datos o de un error profesional de protección de datos que ocasione una reclamación o sanción por protección de datos cubierto en la póliza.

Para esta garantía el límite máximo de indemnización, a primer riesgo, como la franquicia en su caso aplicable a la declaración del siniestro, se establece en las condiciones particulares de la póliza.

Gastos de asesoramiento y subsanación de errores.

El asegurador asumirá los gastos de la auditoria de protección de datos, incluyendo los gastos y honorarios de los profesionales autorizados por el asegurador para corregir los defectos que ha ocasionado un evento de protección de datos, error profesional o la sanción administrativa impuesta por el incumplimiento de la Ley de Protección de Datos (LOPD)

Para esta garantía el límite máximo de indemnización, a primer riesgo, como la franquicia en su caso aplicable a la declaración del siniestro, se establece en las condiciones particulares de la póliza.

2. Límite de cobertura y franquicia

El límite máximo de indemnización así como la franquicia a aplicar en caso de siniestro son los que se establecen en las condiciones particulares de la póliza, no pudiendo en ningún caso superar en el conjunto de las coberturas afectadas, el límite por siniestro especificado para la cobertura de responsabilidad civil por incumplimiento de la Ley de Protección de Datos (LOPD)

3. Tramitación del siniestro

Todas las reclamaciones y sanciones derivadas de una misma causa de origen, serán consideradas como una sola y única reclamación o sanción, y se considerará que ha sido efectuada dentro del periodo de seguro de la póliza en que se efectuó la reclamación y se impuso la sanción.

A todos los efectos se considerará como fecha de siniestro el momento que se realice cualquier reclamación o la fecha de imposición de la sanción por parte de la Agencia de Protección de Datos.

En caso de sanción por protección de datos y para poder determinar si ésta cae bajo las coberturas de esta póliza, el asegurador se reserva el derecho de designar a un consultor legal especializado para dictaminar si dicha sanción está relacionada con una de las áreas donde una recomendación ha sido dada, y dicha recomendación no ha sido implementada.

4. Exclusiones

Además de las exclusiones de carácter general especificadas en la condición especial "Exclusiones generales", queda excluida la responsabilidad que pueda imputarse al asegurado como consecuencia de:

- a) Las reclamaciones y sanciones impuestas o declaradas durante el proceso de adaptación de las recomendaciones específicas en materia de protección de datos.
- b) La reclamación o sanción derivada de o que esté relacionada con el incumplimiento de realizar la auditoria por parte del asegurado en los términos exigidos por la LOPD.
- c) La reclamación o sanción por no llevar a cabo la implantación de una recomendación efectuada durante la auditoria.
- d) Cualquier acto u omisión intencionado, malicioso, temerario o deshonesto, así como la inobservancia voluntaria o incumplimiento inexcusable de la legislación vigente en materia de protección de datos, cometido por un administrador o socio del tomador del seguro.
- e) Cualquier declaración que fuera conocido o que debiera ser conocido con anterioridad a la fecha de efecto de esta póliza.
- f) Violación de secreto profesional.

Defensa penal y reclamación de daños

1. Especificaciones y alcance de la cobertura

1.1. Objeto del seguro

El asegurador asume los gastos derivados de la **defensa jurídica de los intereses del asegurado en el ámbito del ejercicio de la actividad profesional** descrita en las condiciones particulares.

1.2. Prestaciones del asegurador

Son gastos garantizados:

- a) Las tasas, derechos y costas judiciales derivados de la tramitación de los procedimientos cubiertos.
- b) Los honorarios y gastos de abogado.
- c) Los derechos y suplidos de procurador, cuando su intervención sea preceptiva.
- d) Los gastos notariales y de otorgamiento de poderes para pleitos, así como las actas, requerimientos y demás actos necesarios para la defensa de los intereses del asegurado.
- e) Los honorarios y gastos de peritos designados o autorizados por el asegurador.
- f) La constitución, en procesos penales, de las fianzas exigidas para conseguir la libertad provisional del asegurado, así como para responder del pago de las costas judiciales, con exclusión de indemnizaciones y multas.

1.3. Delimitación geográfica del seguro

En materia de derechos relativos al despacho, oficina o local, reclamaciones sobre cosas muebles, asesoramiento extrajudicial y contratos laborales se garantizan los eventos asegurados producidos en **España o en Andorra** y que sean competencia de juzgados y tribunales españoles o andorranos.

Para las demás prestaciones se considerarán cubiertos los siniestros sobrevenidos en la Unión Europea que sean competencia de juzgados o tribunales ordinarios de países pertenecientes a la misma.

1.4. Vigencia temporal del seguro

- a) Los derechos derivados de materia contractual están sujetos a un plazo de carencia de tres meses a contar desde la fecha en que entró en vigor este grupo de garantías, o sea, **no están garantizados durante los primeros tres meses de vigencia de la cobertura.**

No habrá cobertura si al momento de formalizar este grupo de garantías o durante el plazo de carencia se rescinde por alguna de las partes el contrato origen de litigio o se solicita su resolución, anulación o modificación.

- b) Sólo se entenderán amparados los casos asegurados que se declaren durante la vigencia de la cobertura o antes de transcurrir dos años desde la fecha de rescisión o anulación de la misma.

1.5. Definición y momento de ocurrencia del siniestro o evento

A los efectos de la presente cobertura, se entiende por siniestro o evento todo hecho o acontecimiento imprevisto que cause lesión en los intereses del asegurado o que modifique su situación jurídica.

Se entiende ocurrido el siniestro o evento:

- a) En las infracciones penales, en el momento en que se ha realizado o se pretende que se ha realizado el hecho punible.
- b) En los supuestos de reclamación por culpa no contractual, en el momento mismo que el daño ha sido causado.
- c) En los litigios sobre materia contractual, en el momento en que el asegurado, el contrario o tercero iniciaron o se pretende que iniciaron la infracción de las normas contractuales.

1.6. Alcance del seguro

1.6.1. Reclamación de daños

Esta garantía comprende la defensa de los intereses del asegurado, reclamando los daños de origen no contractual que haya sufrido tanto en su persona como en las cosas muebles de su propiedad, tales como mobiliario, maquinaria, equipos electrónicos o informáticos, útiles, mercancías y productos, propios de la actividad profesional, instalados en el local descrito en las condiciones particulares, ocasionados por imprudencia o dolosamente.

Se extiende la presente garantía a la reclamación de daños y perjuicios sufridos por el asegurado en su calidad de peatón, pasajero de cualquier medio de transporte terrestre, siempre que se produzcan con ocasión del ejercicio de las actividades mercantiles o empresariales descritas.

1.6.2. Defensa penal

Esta garantía comprende la defensa penal del asegurado en procesos que se le sigan por imprudencia, impericia o negligencia, relacionada con la actividad profesional del tomador, descrita en la póliza.

Se extiende la presente garantía a la defensa penal del asegurado en su calidad de peatón o como pasajero de cualquier medio de transporte terrestre, siempre que el evento se produzca con ocasión del ejercicio de la actividad profesional a que se refiere la presente póliza.

Quedan excluidos los hechos deliberadamente causados por el asegurado, según sentencia judicial firme.

1.6.3. Derechos relativos al local

Esta garantía comprende la protección de los intereses del asegurado en relación con el local designado en las condiciones particulares, y en el que ejerza la actividad profesional descrita.

Como inquilino, en relación con:

- Los conflictos derivados del contrato de alquiler. **No quedan cubiertos por esta garantía los juicios de desahucio por falta de pago.**

Como propietario o usufructuario, en relación con:

- Los conflictos con sus inmediatos vecinos por cuestiones de servidumbres de paso, luces, vistas, distancias, lindes, medianerías o plantaciones.

- La defensa de su responsabilidad penal en procesos seguidos por imprudencia, impericia o negligencia, como miembro de la junta de copropietarios del edificio en que se halle el despacho, oficina o local asegurado.
- La defensa y reclamación de sus intereses frente a la comunidad de propietarios, siempre que estuviese al corriente de pago de las cuotas legalmente acordadas.

Como inquilino, propietario o usufructuario, esta garantía también comprende la defensa y reclamación de sus intereses como asegurado en relación con:

- Reclamación por daños, de origen no contractual, causados por terceros al despacho, oficina o local.
- Las reclamaciones a sus inmediatos vecinos por incumplimiento de normas legales en relación con emanaciones de humos o gases.
- La reclamación por incumplimiento de los contratos de servicios de reparación o mantenimiento de las instalaciones del local, cuando el pago de tales servicios corresponda íntegramente y haya sido satisfecho por el asegurado.

1.6.4. Contratos de servicios

Esta garantía comprende la reclamación por incumplimiento de los siguientes contratos de arrendamiento de servicios que afecten a la actividad profesional del asegurado y de los que sea titular y destinatario final:

- Servicios de reparación y mantenimiento de cosas muebles, incluida la maquinaria y equipos electrónicos e informáticos, y de sus programas operativos.
- Servicios de viajes y de hostelería.
- Servicios privados de vigilancia y seguridad.
- Servicios de limpieza.
- Servicios de transportes, mudanzas y mensajería.
- Servicios de traductores jurados.

No quedan cubiertos por esta garantía los contratos de seguros y los contratos de suministros, tales como agua, gas, electricidad o teléfono.

1.6.5. Contratos sobre cosas muebles

Esta garantía comprende la reclamación por incumplimiento de los siguientes contratos sobre bienes muebles, concertados por el titular del despacho, oficina o local en el desarrollo de la actividad descrita:

- Contratos de compra de mobiliario, maquinaria, útiles, equipos electrónicos o informáticos, así como de compra a proveedores de mercancías y productos para el despacho, oficina o local profesional.
- Contratos de arrendamientos de mobiliario, útiles, maquinaria y equipos electrónicos o informáticos.
- Contratos de depósito de mobiliario, útiles, maquinaria, equipos electrónicos o informáticos.

1.6.6. Servicio telefónico de consultas

Mediante esta garantía el asegurado podrá consultar sobre el alcance de los derechos que, con carácter general, le asistan en el ámbito de su actividad profesional, así como de la forma en que mejor pueda defenderse, en el ámbito de su actividad mercantil y en relación con las garantías de este seguro.

El asegurador asesorará al asegurado en aquellas cuestiones planteadas, asumiendo el pago de los honorarios que en razón a la naturaleza de la consulta pudieren devengarse por parte del profesional que interviniera, no quedando cubierta cualquier posterior actuación sometida asimismo a honorarios.

Queda excluido, en cualquier caso, la consulta sobre temas fiscales.

1.6.7. Contratos laborales

Esta garantía comprende la defensa de los intereses del asegurado como demandado, en relación directa con un conflicto laboral, de carácter individual, promovido por alguno de sus asalariados, debidamente inscrito en el régimen de la Seguridad Social, que deba sustanciarse necesariamente ante los organismos de conciliación, Juzgados de los Social o Tribunal Supremo.

Se excluye los litigios relacionados con el Instituto Nacional de la Seguridad Social, Montepíos y Mutuas de Accidentes de Trabajo, aunque en tales supuestos, y una vez agotada la vía administrativa, fuera necesario acudir a la jurisdicción laboral.

2. Límite de gastos por siniestro

El límite de gastos por siniestro a cargo del asegurador para el conjunto de prestaciones indicadas en el punto 1.2 de este grupo de garantías, es la cantidad, a primer riesgo, fijada en las condiciones particulares.

Tratándose de hechos que tengan la misma causa y se hayan producido en un mismo tiempo, serán considerados como un siniestro único.

En relación con los gastos garantizados, cuando por un mismo hecho sea precisa la activación de varias coberturas, el importe máximo garantizado es el señalado en las condiciones particulares; siendo dicho importe el límite máximo de la cobertura concedida por la aseguradora.

En el supuesto de hacer uso del derecho de libre elección de abogado y procurador, sin utilizar los servicios jurídicos de la compañía, el límite máximo de honorarios y gastos será hasta como máximo del 50% del límite establecido en las condiciones particulares.

3. Tramitación del siniestro

En los casos cubiertos por el seguro, aceptado el siniestro, el asegurador realizará las gestiones para obtener un arreglo transaccional que reconozca las pretensiones o derechos del asegurado.

Si la vía amistosa o extrajudicial no ofreciese resultado positivo aceptable por el asegurado, se procederá a la tramitación por vía judicial, siempre que lo solicite el interesado y las características del hecho lo permitan.

En este supuesto, el asegurador informará al asegurado de su derecho a la libre elección de profesionales que le representen y defiendan en el correspondiente litigio.

En los demás supuestos, aceptado el siniestro, se procederá a la prestación del servicio o al pago de los gastos correspondientes, de acuerdo con la naturaleza y circunstancias del siniestro.

En caso de rehúse del siniestro, si el asegurado no está conforme con el mismo, lo comunicará por escrito al asegurador y podrán ambas partes someter la divergencia al arbitraje previsto en el punto 3.5

3.1. Disconformidad en la tramitación del siniestro.

Cuando el asegurador, por considerar que no existen posibilidades razonables de éxito, estime que no procede la iniciación de un pleito o la tramitación de un recurso, deberá comunicarlo al asegurado.

En caso de disconformidad, podrán las partes acogerse a la conciliación o al arbitraje con arreglo a lo previsto en el punto 3.5 de esta condición especial. El asegurado tendrá derecho, dentro de los límites de la cobertura concertada, al reembolso de los gastos habidos en los pleitos y recursos tramitados en discrepancia con el asegurador, o incluso con el arbitraje, cuando, por su propia cuenta, haya obtenido un resultado más beneficioso.

3.2. Elección de abogado y procurador

El asegurado tendrá derecho a **elegir libremente el procurador y abogado** que hayan de representarle y defenderle en cualquier clase de procedimiento.

Antes de proceder a su nombramiento, el asegurado comunicará al asegurador el nombre del abogado elegido así como el del procurador de los tribunales en los procedimientos en que sea preceptiva su intervención.

Los profesionales elegidos por el asegurado gozarán de la más amplia libertad en la dirección técnica de los asuntos encomendados por aquél, sin depender de las instrucciones del asegurador, el cual no responde de la actuación de tales profesionales, ni del resultado del asunto o procedimiento.

En el supuesto de que el elegido no resida en el partido judicial donde haya de sustanciarse el procedimiento base de la prestación garantizada, **serán a cargo de aquél los gastos y honorarios por los desplazamientos que dicho profesional incluya en su minuta.**

3.3. Pago de honorarios

El asegurador satisfará los honorarios del abogado que actúe en defensa del asegurado, con sujeción a las normas fijadas a tal efecto por el Consejo General de la Abogacía Española y, de no existir estas normas, se estará a lo dispuesto por las de los respectivos colegios. Las normas orientativas de honorarios serán consideradas como límite máximo de la obligación del asegurador. Las

discrepancias sobre la interpretación de dichas normas serán sometidas a la comisión competente del colegio de abogados correspondiente.

Los derechos del procurador, cuando su intervención sea preceptiva, serán abonados conforme arancel o baremo.

3.4. Transacciones

El asegurado puede transigir los asuntos en trámite, pero si ello produce obligaciones o pagos a cargo del asegurador, ambos deberán actuar siempre y previamente de común acuerdo.

3.5. Solución de conflictos entre las partes

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

4. Exclusiones

En ningún caso están cubiertos por este grupo de garantías:

- a) Los hechos relacionados con vehículos a motor y sus remolques de los que sean responsables los asegurados en esta póliza.**
- b) Los hechos que se produzcan en el ámbito de la vida particular del asegurado o deriven de cualquier actividad ajena a la asegurada.**
- c) Las reclamaciones que puedan formularse entre sí los asegurados en esta póliza o por cualesquiera de éstos contra el asegurador de la misma, salvo la garantía relativa a los contratos laborales.**
- d) Las reclamaciones sobre rentas o pensiones, contratos sobre servicios públicos y cédulas o títulos representativos de préstamos hipotecarios, así como los eventos relacionados con la informática.**
- e) Los litigios sobre cuestiones de propiedad intelectual e industrial, de sociedades, así como los procedimientos judiciales en materia de urbanismo, concentración parcelaria y expropiación o que dimanen de contratos sobre cesión de derechos a favor del asegurado.**
- f) Las reclamaciones que se declaren después de transcurrir dos años desde la fecha de rescisión o anulación de la póliza, a no ser que se hubieran producido durante la vigencia de la póliza y se manifestaren con posterioridad a la misma.**
- g) Los hechos que tengan su origen o estén relacionados con el proyecto, construcción, transformación o derribos de inmuebles o instalaciones donde se halle ubicado el riesgo y los originados por canteras, explotaciones mineras e instalaciones fabriles.**

Subsidio por inhabilitación temporal

1. Especificaciones y alcance de la cobertura

1.1. Objeto del seguro

El asegurador garantiza el pago al asegurado de un subsidio mensual compensatorio, en la cuantía y límites que se expresarán en las condiciones particulares, de los ingresos netos dejados de percibir durante el período en que permanezca inhabilitado profesionalmente por un hecho ocurrido durante la vigencia del seguro, con motivo de una sentencia penal firme por hechos producidos en el desempeño de su ejercicio profesional.

1.2. Prestaciones del asegurador

El subsidio garantizado cubrirá la pérdida económica real del asegurado, consistente en las retribuciones netas dejadas de percibir por el mismo durante el período en que permanezca inhabilitado profesionalmente, en la cuantía y límites que se establece en las condiciones particulares.

En caso de que la inhabilitación, sea superior a un mes, la compensación económica será abonada, en lo que corresponda a cada mensualidad, dentro de los cinco primeros días del mes siguiente.

Cuando la inhabilitación sea inferior al mes, será abonada también dentro de los cinco primeros días del mes siguiente.

2. Tramitación del siniestro por subsidio

Aceptado el siniestro, se procederá a satisfacer las prestaciones aseguradas de acuerdo con lo establecido en las condiciones particulares de la póliza.

Para el pago del siniestro será necesaria la siguiente documentación:

- Declaración del siniestro con relato sucinto del hecho ocurrido y reseña de las fechas más importantes.
- Justificación de la pérdida económica neta mensual.
- Copia de la sentencia judicial firme.

El pago del subsidio mensual se realizará a partir del día de efecto del siniestro y se hará efectivo consecutivamente el mismo día de cada uno de los meses siguientes al del primer pago, hasta completar el número de los meses en que se deba satisfacer la indemnización.

3. Exclusiones

Con independencia de las exclusiones generales y particulares de la póliza, se excluyen expresamente de la presente garantía:

a) Los hechos voluntariamente causados por el asegurado o aquellos en que concurra dolo por parte de éste, según sentencia judicial firme.

b) Las inhabilitaciones profesionales que sean consecuencia de una sentencia penal firme que no tengan relación con el ejercicio de su actividad profesional.

Reclamación de honorarios

1. Especificaciones y alcance de la cobertura

1.1. Objeto del seguro

El asegurador garantiza la reclamación amistosa o judicial en su caso, de los honorarios del tomador, generados en el ejercicio de la actividad profesional descrita.

Para que tales reclamaciones queden cubiertas, deberán reunir los siguientes requisitos:

1. Que el inicio de la actuación profesional de origen de la minuta impagada sea posterior a la entrada en vigor de esta garantía.
2. Que exista base documental suficiente para probar el crédito ante los tribunales.
3. Que el deudor sea solvente.

Serán a cargo del asegurado los gastos y honorarios precisos para la reclamación, hasta un máximo del 10% del crédito efectivamente recuperado.

El asegurador siempre asumirá el exceso de dicha franquicia.

Si la reclamación fuera totalmente desestimada, no se aplicará franquicia y los gastos y honorarios serán a cargo exclusivo del asegurador.

El número máximo de reclamaciones garantizadas será de cinco en cada período anual, no acumulables, salvo disposición en contrario en condiciones particulares.

Liberación de gastos

Se modifica el apartado 1.2. Prestaciones del asegurador por cuanto la suma asegurada de esta póliza se entiende liberada de cualquier deducción por los gastos judiciales, si estos, añadidos a la indemnización satisfecha, excediera del límite por siniestro, siempre y cuando se trate de acciones formuladas ante los tribunales españoles.



Condiciones generales

Condiciones generales

Marco normativo

El presente contrato de seguro se rige por lo establecido en:

- La Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (B.O.E. de 17 de octubre de 1980).
- Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero.
- El Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre que aprueba el texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.
- El Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y cuantas disposiciones actualicen, complementen o modifiquen a las citadas normas.
- Las condiciones particulares, especiales y generales de la póliza y los suplementos que se incorporen a las misma para complementarla o modificarla.

Y cuantas disposiciones actualicen, complementen o modifiquen a las citadas normas.

Generalidades

Exclusiones generales

Con carácter general queda excluida del seguro toda responsabilidad civil derivada de:

a) La infracción o incumplimiento voluntarios, por parte del asegurado, de las normas que rigen las actividades objeto del seguro.

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

c) Enfermedades contagiosas en el contexto de pandemia / epidemia: se excluyen de este contrato todos los daños y perjuicios, responsabilidades, reclamaciones, costes o gastos de cualquier naturaleza que, de forma directa o indirecta, hayan sido causados por una enfermedad contagiosa o resulten o se deriven de una enfermedad contagiosa o en relación con ella o del temor o amenaza (real o percibido) de una enfermedad contagiosa. Se entiende por enfermedad contagiosa toda enfermedad que puede transmitirse de un organismo a otro por medio de cualquier sustancia o agente cuando:

- **la sustancia o agente sea, sin carácter limitativo, un virus, bacteria, parásito u otro organismo o cualquier variación del mismo, tanto si se le considera vivo como si no, y**
- **el método de transmisión, directo o indirecto, incluya, sin carácter limitativo, la transmisión por vía aérea, la transmisión por fluidos corporales, la transmisión por o a cualquier superficie u objeto ya sea sólido, líquido o gaseoso, o entre organismos, y**

- la enfermedad, sustancia o agente pueda ser causa o amenaza de daños a la salud o al bienestar de las personas o pueda ser causa o amenaza de daños, deterioro o pérdida de valor, comerciabilidad o uso de bienes y
- la enfermedad se enmarque en el contexto de una epidemia o pandemia, declarada como tal por la Organización Mundial de la Salud o cualquier autoridad gubernamental o sanitaria del lugar donde se haya producido el siniestro.

d) La pérdida, daños, costes o gastos de cualquier naturaleza que directa o indirectamente hayan sido ocasionados por, se deriven de o estén relacionados con energía nuclear o cualquier tipo de radiactividad.

e) Daños por el uso y circulación de vehículos a motor y de los elementos remolcados o incorporados a los mismos.

f) Pactos o acuerdos que modifiquen la responsabilidad legalmente exigible en ausencia de ellos.

g) La utilización de cualquier artefacto, nave o aeronave destinados a la navegación o sustentación acuática o aérea.

h) Daños derivados de la extracción, fabricación, manipulación y uso del asbesto o sustancias que tengan como componente esta materia.

i) La contaminación del suelo, las aguas o la atmósfera.

j) Fabricación de productos genéticamente modificados, durante el proceso de producción.

k) Las reclamaciones por responsabilidad medioambiental basada en la ley 26/2007, de 23 de octubre, de Responsabilidad Medioambiental, y normativa de desarrollo, que fuera exigida o exigible por parte de la Administración Pública.

l) Cualquier siniestro, responsabilidad, o gasto, derivados o causados o relacionados de algún modo, ya sea directa o indirectamente, con un ciberataque/ciberamenaza en cualquiera de sus modalidades; que provoque daños a terceros o al propio asegurado, tales como:

- a) Fallos en el funcionamiento de los sistemas.
- b) Uso atípico por parte de cualquier persona o acceso no autorizado a los sistemas.
- c) Revelación de datos.
- d) Borrado, destrucción, desconfiguración, encriptación, secuestro o alteración, de datos y/o de la estructura de los sistemas.
- e) Cualquier transmisión de virus informático o malware.
- f) Daños materiales, personales, gastos y perjuicios (lucro cesante, etc).

Se define:

"Ciberataque/ciberamenaza" como: acciones directas o indirectas realizadas para provocar daños o amenazas en sistemas, software, bases de datos, redes, etc.

"Sistemas" como: software, hardware, bases de datos, infraestructuras, redes, servidores, dominios web, etc.. así como equipos o dispositivos electrónicos o informáticos.

Cláusula de aplicación de sanciones

El asegurador no será responsable de pagar, mientras dure la exposición a la sanción, cualquier siniestro o de proporcionar cualquier beneficio en tanto que tal siniestro o beneficio implique una exposición del asegurador a sanciones, prohibiciones o restricciones en virtud de las resoluciones de las Naciones Unidas o de las sanciones, leyes o regulaciones comerciales o económicas de la Unión Europea o de los Estados Unidos de América (siempre que esto no se oponga a lo establecido por los reglamentos, decisiones y demás normativas vigentes de la Unión Europea). Una vez cese la exposición a la sanción el asegurador se hará cargo de los siniestros que hayan ocurrido durante la vigencia de la misma.

Revalorización automática

Excepto en el caso en que se pacte expresamente la exclusión de la revalorización automática de garantías, ésta se producirá de acuerdo con las siguientes normas:

1. Conceptos a los que se aplica la revalorización automática

Los capitales y límites asegurados quedarán revalorizados en cada vencimiento siguiendo las fluctuaciones del Índice de Precios de Consumo publicado por el Instituto Nacional de Estadística u organismo que le sustituya a nivel del Estado español. A estos efectos se considerarán como capitales y límites asegurados y por tanto sujetos a la citada revalorización, no sólo los capitales y límites que figuran en las condiciones particulares, sino también aquéllos que se indiquen en los posibles suplementos que se emitan a la póliza.

2. Vigencia de la garantía

El tomador del seguro podrá renunciar a los beneficios de esta garantía en cada vencimiento anual, comunicándolo previamente al asegurador, por lo menos dos meses antes de dicho vencimiento.

Límite por período de seguro

La cifra máxima que el asegurador se compromete a satisfacer por la suma de todas las indemnizaciones, intereses y gastos procedentes de siniestros ocurridos en el curso de un mismo período de seguro, con independencia de que esas cuantías sean imputables a varios siniestros, es la que se expresa como «límite máximo por anualidad» en las condiciones particulares de este contrato.

Siniestros en serie

Se considerará que constituye un solo y único siniestro el acontecimiento o serie de acontecimientos dañosos debidos a una misma causa original con independencia del número de reclamantes o reclamaciones formuladas. La suma de todas las indemnizaciones, intereses y gastos que se origine, se imputarán al periodo de seguro en que se produjo el primer acontecimiento dañoso.

Período de seguro

Por período de seguro debe entenderse el período de tiempo comprendido entre la fecha de efecto de la póliza y la de su vencimiento, o bien entre la fecha de efecto de la póliza y la fecha de extinción o cancelación del seguro.

En caso de póliza de duración prorrogable temporal, por período de seguro debe entenderse el período de tiempo comprendido entre la fecha de efecto de la póliza y la de su primer vencimiento anual, o bien entre dos vencimientos anuales, o entre el último vencimiento anual y la fecha de extinción o rescisión del seguro.

Reposición de cobertura

El límite por período de seguro verá reducida su cuantía a medida que se consuma por uno o sucesivos siniestros a lo largo de un mismo período. Siempre que haya acuerdo entre las partes y mediante el pago de la prima correspondiente, que en su caso pueda acordarse, la cuantía del límite por período de seguro consumida por uno o sucesivos siniestros, podrá ser repuesta.

Declaraciones sobre el riesgo

La presente póliza ha sido concertada sobre la base de las declaraciones formuladas por el tomador del seguro en el cuestionario que le ha sometido el asegurador y del resto de información facilitada por el tomador, que han motivado la aceptación del riesgo por el asegurador, la asunción por su parte de las obligaciones para él derivadas del contrato y la fijación de la prima.

La solicitud y el cuestionario cumplimentados por el tomador del seguro, así como la proposición del asegurador en su caso, en unión de ésta póliza, constituyen un todo unitario, fundamento del seguro, que sólo alcanza, dentro de los límites pactados, a los riesgos especificados en la misma.

En el caso de agravación del riesgo durante el tiempo del seguro que dé lugar a un aumento de prima, cuando por esta causa queda resuelto 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 causas ajenas a la voluntad del asegurado, éste tendrá derecho a ser reembolsado de la parte de la prima satisfecha correspondiente al tiempo que falte por transcurrir del periodo en curso.

Perfección y efecto del contrato

a) El Contrato se perfecciona por el consentimiento manifestado en la suscripción de la póliza 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 prima, salvo pacto en contrario en las condiciones especiales. En caso de demora en el cumplimiento de cualquiera de ambos requisitos, las obligaciones del asegurador comenzarán a las veinticuatro horas del día en que hayan sido cumplimentados.**

b) Las garantías de la póliza entran en vigor en la hora y fecha indicadas en las condiciones particulares.

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 periodo de seguro.

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 indicare, se entenderá que la prima ha de reajustarse al final de cada periodo de seguro.

Dentro de los treinta días siguientes al término de cada anualidad de seguro, el tomador del seguro o el asegurado, deberá proporcionar al asegurador los datos necesarios para dicha regularización.

Se considerará como fecha de vencimiento de las primas que procedan de las liquidaciones derivadas del reajuste de la prima por regularización, el día que le sea presentado el correspondiente recibo al tomador del Seguro.

En caso de impago del recibo de prima de regularización será de aplicación lo previsto en el apartado "Consecuencias del impago de primas" de las condiciones generales.

El asegurador tendrá, en todo tiempo y hasta tres meses después de finalizado el contrato, el derecho de practicar inspecciones para verificación o averiguación de los datos referentes a los elementos o magnitudes sobre los que la prima esté convenida, debiendo facilitar el asegurado, o en su defecto el tomador del Seguro, las informaciones, aclaraciones y pruebas necesarias para el conocimiento o comprobación de los referidos datos. Si estas inspecciones han sido motivadas por el incumplimiento del deber establecido en el párrafo anterior, el asegurador podrá exigir del tomador del seguro el pago de los gastos causados por dichas inspecciones.

Si se produjera el siniestro estando incumplido el deber de declarar lo previsto en el segundo párrafo de este apartado, o la declaración realizada fuere inexacta, se aplicarán las siguientes reglas:

a) Si dicha omisión o inexactitud es motivada por mala fe del tomador del seguro o del asegurado, el asegurador quedará liberado de su prestación.

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

Determinación y pago de la prima

a) La prima inicial se determina sobre la base de las coberturas y periodos de cobertura contratados y será reflejada en las condiciones particulares. El presente contrato no se perfecciona y no entra en vigor hasta que la prima inicial haya sido satisfecha.

b) La prima de cada uno de los periodos sucesivos será la que resulte de aplicar al riesgo y suma asegurada las tarifas que, fundadas en la experiencia estadística y criterios técnico-actuariales,

tenga vigentes en cada momento el asegurador. Para su determinación también se considerarán además, las modificaciones de garantías o las causas de agravación o disminución del riesgo que se hubieran producido de acuerdo a lo establecido en el apartado de modificaciones del riesgo de las condiciones generales de la póliza. Asimismo, para el cálculo de dicha prima, se tendrá en cuenta el historial personal de siniestralidad de los periodos precedentes de seguro.

c) El asegurador sólo queda obligado por los recibos librados por la dirección o por sus representantes legalmente autorizados.

Siniestros

1. Aminorción de las consecuencias del siniestro

El tomador del seguro o el asegurado 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. Comunicarán al asegurador inmediatamente se su recepción cualquier notificación judicial o administrativa que llegue a su conocimiento y que pueda estar relacionada con el siniestro. Ni el asegurado ni el tomador del seguro ni persona alguna, en nombre de ellos, podrán 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 por su comportamiento haya agravado las consecuencias económicas del siniestro, o en su caso, a reclamarle daños y perjuicios.

Si el incumplimiento del tomador del seguro o del asegurado se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o de engañar al asegurador o si obrasen dolosamente en connivencia con los reclamantes o los damnificados, el asegurador quedará liberado de toda prestación derivada del siniestro.

2. Defensa del asegurado

Salvo pacto en contrario, en cualquier procedimiento judicial que se derive de un siniestro amparado por la póliza, el asegurador asumirá, a sus expensas, la dirección jurídica frente a las reclamaciones del perjudicado, designando los letrados y procuradores que defenderán y representarán 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. **En consecuencia, el asegurado no podrá elegir libremente el procurador y abogado que hayan de representarle y defenderle en las actuaciones judiciales referidas anteriormente.**

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

La prestación de defensa y representación en causas criminales será potestativa del asegurador, salvo que en la póliza se haya pactado lo contrario.

Sea cual fuere el fallo o resultado del procedimiento judicial, el asegurador se reserva la decisión de ejercitar los recursos legales que procedieren contra dicho fallo o resultado, o el conformarse con el mismo. Si el asegurador considera improcedente el recurso, lo comunicará al asegurado, quedando éste en libertad para interponerlo por su exclusiva cuenta y aquel obligado a reembolsarle los gastos judiciales y los de abogado y procurador, en el supuesto de que dicho recurso prosperase, por un importe no superior al ahorro producido en la indemnización a cargo del asegurador.

Cuando se produjere algún conflicto entre el asegurado y el asegurador motivado por tener que sustentar éste en el siniestro intereses contrarios a la defensa del asegurado, el asegurador lo pondrá en conocimiento del asegurado, sin perjuicio de realizar aquellas diligencias que, por su carácter urgente, sean necesarias para la defensa. En este caso, el asegurado podrá optar entre el mantenimiento de la dirección jurídica por el asegurador o confiar su propia defensa a otra persona. En éste último caso, el asegurador quedará obligado a abonar los gastos de tal dirección jurídica hasta el límite pactado en la póliza.

3. Pago de la indemnización

El asegurador, dentro de los límites y condiciones de la póliza, abonará la indemnización que corresponda por el siniestro, en el plazo máximo de cinco días a partir de la fecha en que el importe de dicha indemnización haya sido fijada por sentencia firme o de la fecha en que la misma haya sido determinada por reconocimiento de responsabilidad hecho por el asegurador.

Si el asegurador incurriese en mora en el cumplimiento de la prestación, la indemnización de daños y perjuicios, no obstante entenderse válidas las condiciones contractuales que sean más beneficiosas para el asegurado, se ajustará a las reglas que se establecen en las condiciones generales (en su apartado «Intereses de demora») de esta póliza.

Resolución en caso de siniestro

Tras la comunicación de cada siniestro, haya o no dado lugar a pago de indemnización, las partes podrán resolver el contrato. La parte que tome la decisión de resolver el contrato, deberá notificarlo a la otra por carta certificada dentro del plazo máximo de 30 días desde la fecha de comunicación del siniestro, si no hubiera lugar a indemnización, o de efectuada la prestación, si hubiera lugar a ella. Dicha notificación deberá efectuarse con una anticipación mínima de 30 días a la fecha en que la resolución haya de surtir efecto.

Cualquiera que sea la parte que tome la iniciativa de resolver el contrato, el asegurador procederá a devolver al tomador del seguro la parte de prima correspondiente al tiempo que medie entre la fecha de efecto de la resolución y la de expiración del período de seguro cubierto por la prima satisfecha.

La resolución del contrato de seguro, efectuada de acuerdo con lo previsto en este apartado, no modificará los respectivos derechos y obligaciones de las partes en relación con los siniestros declarados.

Extinción del seguro

Si durante la vigencia del seguro se produjera la desaparición del interés o del riesgo asegurado, desde este momento el contrato de seguro quedará extinguido y el asegurador tiene el derecho de hacer suya la prima no consumida.

Reclamación de daños y perjuicios al asegurado o al tomador del seguro

El asegurador podrá 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 hubiere tenido que satisfacer a terceros perjudicados por siniestros no amparados por el seguro.

Comunicaciones

Las comunicaciones al asegurador, por parte del tomador del seguro o del asegurado, se realizarán en el domicilio social de la entidad aseguradora señalado en las condiciones particulares de la póliza.

Las comunicaciones del asegurador al tomador del seguro o al asegurado, se realizarán en el domicilio de los mismos recogido en la póliza, salvo que se hubiere notificado al asegurador el cambio de su domicilio.

Arbitraje

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

Jurisdicción

El presente contrato de seguro queda sometido a la legislación española y, dentro de ella, será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del mismo el del domicilio del asegurado, a cuyo efecto este designará un domicilio en España, en caso de que el suyo fuera en el extranjero.

Otros aspectos del contrato

Declaraciones del tomador del seguro, plazo para subsanar errores en la emisión de la póliza

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.

El tomador del seguro 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. Corresponderán al asegurador, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al período en curso en el momento que haga esta declaración.

Si el siniestro sobreviene antes de que el asegurador haga la declaración a la que se refiere el párrafo anterior, 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 quedará el asegurador liberado del pago de la prestación.

Concurrencia de seguros

Cuando en dos o más contratos estipulados por el mismo tomador con distintos aseguradores se cubran los efectos que un mismo riesgo puede producir sobre el mismo interés y durante idéntico período de tiempo, el tomador del seguro o el asegurado deberán, salvo pacto en contrario, comunicar a cada asegurador los demás seguros que estipule. Si por dolo se omitiera esta comunicación, y en caso de sobreseguro se produjera el siniestro, los aseguradores no están obligados a pagar la indemnización.

En caso de concurrencia, los aseguradores contribuirán al abono de la indemnización en proporción a la propia suma asegurada, sin que pueda superarse la cuantía del daño. Dentro de este límite, el asegurado puede pedir a cada asegurador la indemnización debida, según el respectivo contrato.

Modificaciones del riesgo

El tomador del seguro o el asegurado deberán, durante el curso del contrato, comunicar al asegurador, tan pronto como le 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 no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

El asegurador puede, en un plazo de dos meses a contar del día en que la agravación le ha sido declarada, proponer una modificación del contrato. 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 la rescisión definitiva.

El asegurador igualmente podrá 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. En el caso de que el tomador del seguro o el asegurado no haya efectuado su declaración y sobreviniere un siniestro, el asegurador queda liberado de su prestación si el tomador o el asegurado ha actuado con mala fe. En otro caso, la prestación del asegurador se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

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.

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

Transmisión del riesgo asegurado

En caso de transmisión del objeto asegurado, el adquirente se subroga en el momento de la enajenación en los derechos y obligaciones que correspondían en el contrato de seguro al anterior titular. Se exceptúa el supuesto de pólizas nominativas para riesgos no obligatorios, si en las condiciones generales existe pacto en contrario.

El tomador del seguro o el asegurado está obligado a comunicar por escrito al adquirente la existencia del contrato del seguro de la cosa transmitida. Una vez verificada la transmisión, también deberá comunicarla por escrito al asegurador o a sus representantes en el plazo de quince días.

Serán solidariamente responsables del pago de las primas vencidas en el momento de la transmisión el adquirente y el anterior titular o, en caso de que éste hubiera fallecido, sus herederos.

El asegurador podrá rescindir el contrato dentro de los quince días siguientes a aquel en que tenga conocimiento de la transmisión verificada. Ejercitado su derecho y notificado por escrito al adquirente, el asegurador queda obligado durante el plazo de un mes, a partir de la notificación. El asegurador deberá restituir la parte de prima que corresponda a períodos de seguro, por lo que, como consecuencia de la rescisión, no haya soportado el riesgo.

El adquirente de cosa asegurada también puede rescindir el contrato si lo comunica por escrito al asegurador en el plazo de quince días, contados desde que conoció la existencia del contrato.

En este caso, el asegurador adquiere el derecho a la prima correspondiente al período que hubiera comenzado a correr cuando se produce la rescisión.

Lo establecido anteriormente será también de aplicación en los casos de muerte, suspensión de pagos, quita y espera, quiebra o concurso del tomador del seguro o del asegurado.

Plazo de comunicación

El tomador del seguro o el asegurado o el beneficiario deberán comunicar al asegurador el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido, salvo que se haya fijado en la póliza un plazo más amplio. En caso de incumplimiento, el asegurador podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta de declaración.

En caso de concurrencia de seguros se respetará el plazo fijado en el párrafo anterior y el tomador del seguro o el asegurado deberá comunicarlo a cada asegurador, con indicación del nombre de los demás.

Colaboración del tomador en caso de siniestro

El tomador del seguro o el asegurado deberá dar al asegurador toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro. En caso de violación de este deber, la pérdida del derecho a la indemnización sólo se producirá en el supuesto de que hubiese concurrido dolo o culpa grave.

Intereses de demora

Si el asegurador incurriere en mora en el cumplimiento de la prestación, la indemnización de daños y perjuicios, no obstante entenderse válidas las cláusulas contractuales que sean más beneficiosas para el asegurado, se ajustará a las siguientes reglas:

1. Afectará, con carácter general, a la mora del asegurador respecto del tomador del seguro o asegurado y, con carácter particular, a la mora respecto del tercero perjudicado en el seguro de responsabilidad civil y del beneficiario en el seguro de vida.
2. Será aplicable a la mora en la satisfacción de la indemnización, mediante pago o por la reparación o reposición del objeto siniestrado, y también a la mora en el pago del importe mínimo de lo que el asegurador pueda deber.
3. Se entenderá que el asegurador incurre en mora cuando no hubiere cumplido su prestación en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro o no hubiere 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.
4. La indemnización por mora se impondrá de oficio por el órgano judicial y consistirá 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; estos intereses se considerarán producidos por días, sin necesidad de reclamación judicial.

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

5. En la reparación o reposición del objeto siniestrado la base inicial de cálculo de los intereses será el importe líquido de tal reparación o reposición, sin que la falta de liquidez impida que comiencen a devengarse intereses en la fecha a que se refiere el apartado sexto subsiguiente. En los demás casos será base inicial de cálculo la indemnización debida, o bien el importe mínimo de lo que el asegurador pueda deber.

6. Será término inicial del cómputo de dichos intereses la fecha del siniestro.

No obstante, si por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario no se ha cumplido el deber de comunicar el siniestro dentro del plazo fijado en la póliza o, subsidiariamente, en el de siete días de haberlo conocido, el término inicial del cómputo será el día de la comunicación del siniestro.

Respecto del tercero perjudicado o sus herederos lo dispuesto en el párrafo primero de este número quedará exceptuado cuando el asegurador pruebe que no tuvo conocimiento del siniestro con anterioridad a la reclamación o al ejercicio de la acción directa por el perjudicado o sus herederos, en cuyo caso será término inicial la fecha de dicha reclamación o la del citado ejercicio de la acción directa.

7. Será término final del cómputo de intereses en los casos de falta de pago del importe mínimo de lo que el asegurador pueda deber, el día en que con arreglo al número precedente comiencen a devengarse intereses por el importe total de la indemnización, salvo que con anterioridad sea pagado por el asegurador dicho importe mínimo, en cuyo caso será término final la fecha de este pago. Será término final del plazo de la obligación de abono de intereses de demora por la

aseguradora en los restantes supuestos el día en que efectivamente satisfaga la indemnización, mediante pago, reparación o reposición, al asegurado, beneficiario o perjudicado.

8. No habrá lugar a la indemnización por mora del asegurador cuando la falta de satisfacción de la indemnización o de pago del importe mínimo esté fundada en una causa justificada o que no le fuere imputable.

9. En la determinación de la indemnización por mora del asegurador no será de aplicación lo dispuesto en el artículo 1108 del Código Civil, ni lo preceptuado en el párrafo cuarto del artículo 921 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, salvo las previsiones contenidas en este último precepto para la revocación total o parcial de la sentencia.

Repetición del asegurador

El perjudicado y 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 este, el daño o perjuicio causado a tercero.

Subrogación

El asegurador, una vez pagada la indemnización, podrá ejercitar los derechos y las acciones que por razón del siniestro correspondieran al asegurado frente a las personas responsables del mismo, hasta el límite de la indemnización.

El asegurador no podrá ejercitar en perjuicio del asegurado los derechos en que se haya subrogado. El asegurado será responsable de los perjuicios que, con sus actos u omisiones, pueda causar al asegurador en su derecho a subrogarse.

El asegurador no tendrá derecho a la subrogación contra ninguna de las personas cuyos actos u omisiones den origen a responsabilidad del 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 esta norma no tendrá efecto si la responsabilidad proviene de dolo o si la responsabilidad está amparada mediante un contrato de seguro. En este último supuesto la subrogación estará limitada en su alcance de acuerdo con los términos de dicho contrato.

En caso de concurrencia de asegurador y asegurado frente a tercero responsable, el recobro obtenido se repartirá entre ambos en proporción a su respectivo interés.

Duración de la póliza y plazo de preaviso de anulación

La duración del contrato será determinada en las condiciones particulares, la cual no podrá fijar un plazo superior a diez años. Sin embargo, podrá establecerse que se prorrogue una o más veces por un período no superior a un año cada vez.

Las partes pueden oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de, al menos, un mes de anticipación a la conclusión del periodo del

seguro en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el tomador y de dos meses cuando sea el asegurador.

Consecuencias del impago de 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 el derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva con base en la póliza. Salvo pacto en contrario, 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. En cualquier caso, el asegurador, cuando el contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la prima del período en curso.

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.

Domicilio de pago de la prima por defecto

El tomador del seguro está obligado al pago de la prima en las condiciones estipuladas en la póliza. Si se han pactado primas periódicas, la primera de ellas será exigible una vez firmado el contrato.

Si en la póliza no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del tomador del seguro.

Nulidad del contrato

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

Comunicaciones

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 a la entidad aseguradora. Asimismo, el pago de los recibos de prima por el tomador del seguro al referido agente de seguros se entenderá realizado a la entidad aseguradora, salvo que ello se haya excluido expresamente y destacado de modo especial en la póliza de seguro

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, salvo indicación en contrario de éste.

El contrato de seguro y sus modificaciones o adiciones deberán ser formalizada por escrito.

Prescripción

Las acciones que se deriven del contrato de seguro prescribirán en el término de dos años si se trata de seguro de daños.

Instancias de reclamación en caso de conflicto

En virtud de lo dispuesto en la normativa vigente, le informamos sobre los procedimientos que permiten a los clientes y otras partes interesadas, presentar quejas y reclamaciones sobre la entidad.

En este sentido, las discrepancias entre el tomador del seguro, asegurado, partícipe, beneficiario y/o tercer perjudicado según corresponda, y la entidad, sus empleados, agentes de seguros u operadores de banca-seguros, podrán resolverse mediante la presentación de la correspondiente queja o reclamación por escrito ante el Departamento de Atención al Cliente (Avda. Alcalde Barnils, 63 08174 - Sant Cugat del Vallés, Barcelona) o por correo electrónico en la dirección Defensa.Cliente.GCO@grupocatalanaoccidente.com, o ante el Defensor del Cliente, del Partícipe y del Asociado, en las condiciones y plazos detallados en el Reglamento para la Defensa del Cliente, publicado en la página web oficial, www.seguroscatalanaoccidente.com en el apartado Defensa del Cliente. En caso de que la queja o reclamación sea inadmitida o desestimada por dichas instancias de reclamación, o de que transcurra un mes desde su presentación sin que la misma haya sido resuelta, y sin perjuicio de poder iniciar la vía administrativa o judicial que considere oportuna, el reclamante podrá dirigirse al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, cuya dirección se encuentra publicada en su página web oficial.

Asimismo, el cliente podrá presentar quejas y reclamaciones, relacionadas con sus intereses y derechos legalmente reconocidos, ante el órgano administrativo competente y conforme al procedimiento establecido en la normativa sobre protección del cliente de los servicios financieros y, en su caso, en la de consumo. Tratándose de quejas y reclamaciones referentes a la actuación de mediadores de seguros residentes o domiciliados en España, será imprescindible acreditar haber formulado previamente la queja o reclamación ante el Departamento de Atención al Cliente, o en su caso, ante el Defensor del Cliente, del Partícipe y del Asociado.

Le informamos que se encuentran detallados en la página web oficial indicada, los diferentes sistemas habilitados para contactar con la entidad.

Órgano de control. Jurisdicción competente

El Estado miembro competente para ejercer el control de la actividad aseguradora es España, siendo la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones la autoridad administrativa competente para ejercer el referido control.

La presente póliza de seguro queda sometida a la jurisdicción española y, dentro de ella, será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas de la misma el del domicilio del tomador, siendo nulo cualquier pacto en contrario.

Protección de datos personales

En relación con los datos personales, le informamos que el responsable del tratamiento es el Asegurador.

La finalidad principal para la que el Asegurador recaba los datos es la gestión de la relación del titular de los datos personales con el Asegurador y, en caso de emitirse un contrato, dar cumplimiento a las obligaciones contractuales y legales que pudieran resultar de aplicación en cada momento.

Serán objeto de tratamiento los datos personales recogidos antes, durante y con posterioridad a la formalización de un contrato, ya sean según proceda, del tomador, asegurado, partícipe, beneficiario, tercer perjudicado o derechohabiente, que sean precisos para la gestión de la relación contractual, incluidos en su caso los biométricos y de geolocalización. En caso de que los datos sean aportados por persona distinta de su titular, recaerá en el aportante la obligación de trasladar esta información al titular de los datos personales, así como de recabar su consentimiento cuando sea necesario.

Los tratamientos para: (i) la emisión, desarrollo y ejecución del contrato, (ii) el cumplimiento en cada caso de los deberes de ordenación, supervisión, solvencia y previsión social, (iii) la prevención y lucha contra el fraude y el blanqueo de capitales, (iv) la tarificación y selección de riesgos en el seguro, incluyendo si fuera necesaria la elaboración de perfiles y/o la toma de decisiones automatizadas, pudiendo siempre el interesado solicitar la revisión de los resultados por parte de una persona, expresar su punto de vista e impugnar la decisión; están legitimados por la normativa aseguradora y de previsión social que pudiera resultar de aplicación en cada momento.

El Asegurador no cederá los datos personales excepto en el caso de que sea necesario para el cumplimiento de la normativa aplicable, la emisión, desarrollo y ejecución del contrato y/o en interés legítimo, en los términos establecidos en la **POLÍTICA DE PRIVACIDAD** publicada en el apartado de la página web, <https://www.segurosatalanaoccidente.com/esp/politica-privacidad>

El titular de los datos personales dispone de los derechos de acceso, rectificación, supresión y derecho al olvido, oposición, limitación del tratamiento y portabilidad, que podrá ejercitar acreditando su identidad, mediante una comunicación escrita al Delegado de Protección de Datos a través de su dirección de correo electrónico: dpo@grupocatalanaoccidente.com y/o de la dirección postal, Avenida Alcalde Barnils 63, 08174 Sant Cugat del Vallés (Barcelona).

Asimismo, en el caso de que haber obtenido la autorización específica del interesado, el Asegurador también utilizará los datos para: (i) desarrollar acciones comerciales y remitirle información, incluso por los medios a distancia disponibles, sobre otros productos y servicios, generales o de forma personalizada, ya sean propios o de otras Entidades pertenecientes al Grupo Catalana Occidente (identificadas en la página web www.grupocatalanaoccidente.com); (ii) mostrarle publicidad personalizada en páginas web, buscadores y redes sociales y (iii) ofrecerle la participación en concursos promocionales; todo ello incluso tras la terminación de la relación con el Asegurador. En cualquiera de los casos señalados, la adaptación de los productos y servicios al perfil del interesado, se podrá efectuar sobre la base de análisis de perfiles de comportamiento y riesgo, teniendo en cuenta tanto fuentes internas como de terceros, información de geolocalización, así como información de la navegación por internet o de redes sociales.

Divergencias entre la solicitud de seguro y la póliza. Subsanación

Si el contenido de la póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el tomador del seguro podrá reclamar al asegurador en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza (Art. 8 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro)



Firma del contrato

Mediante la firma del presente documento, el tomador CODINTER NAVARRA declara haber recibido y suscribe, tanto las condiciones generales de la póliza como las condiciones particulares (y condiciones complementarias, si las hubiere) de la misma, dando conformidad a dichas condiciones, cuyo contenido declara conocer y aceptar, **con conocimiento y especial aceptación de sus cláusulas limitativas y exclusiones.**

Asimismo, el tomador declara haber recibido, de manera previa a la contratación del seguro, la información general previa prevista en los artículos 174 y 175 del Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, de medidas urgentes por el que se incorporan al ordenamiento jurídico español diversas directivas de la Unión Europea en el ámbito de la contratación pública en determinados sectores; de seguros privados; de planes y fondos de pensiones; del ámbito tributario y de litigios fiscales, y en particular, el documento de información sobre producto de seguro previsto en el artículo 176 del referido Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, en relación con el Reglamento de Ejecución (UE) 2017/1469 de la Comisión de 11 de agosto de 2017, por el que se establece un formato de presentación normalizado para el documento de información sobre producto de seguro, habiendo sido informado asimismo de que este documento está disponible en la página web del asegurador: www.seguroscatalanaoccidente.com

En Sant Cugat del Vallés a 08 de febrero de 2022

Por la entidad

Tomador del seguro

Juan Closa Cañellas
Director general

CODINTER NAVARRA

Grupo Catalana Occidente

www.seguroscatalanaoccidente.com

Teléfono de contacto

902 344 000

