

CONDICIONES PARTICULARES**1. ASEGURADO**

Nº POLIZA:	PIA143C07201																										
TOMADOR:	Urquia & Bas Correduría de Seguros																										
N.I.F / C.I.F.	B25028366																										
DIRECCIÓN:	C/General Brito, 2, Planta 4ª 25007 LLEIDA																										
ASEGURADO: Nº de certificado:																											
DURACION DEL SEGURO:	Anual renovable																										
EFFECTO:	A las 00 horas del día	__/__/__																									
VENCIMIENTO:	A las 00 horas del día	__/__/__																									
DELIMITACIÓN TEMPORAL:	"Claims made" retroactividad ilimitada.																										
DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA:	Unión Europea																										
FORMA DE PAGO:	Anual																										
DESGLOSE DE SUMAS ASEGURABLES Y PRIMAS:		<table><thead><tr><th>Limite Asegurado</th><th>Límite Anual</th><th>Prima Total Anual</th></tr></thead><tbody><tr><td>150.000 €</td><td>150.000 €</td><td>145,88 €</td></tr><tr><td>300.000 €</td><td>300.000 €</td><td>165,24 €</td></tr><tr><td>450.000 €</td><td>450.000 €</td><td>183,55 €</td></tr><tr><td>600.000 €</td><td>600.000 €</td><td>189,66 €</td></tr><tr><td>900.000 €</td><td>900.000 €</td><td>221,22 €</td></tr><tr><td>1.200.000 €</td><td>1.200.000 €</td><td>259,45 €</td></tr><tr><td>2.000.000 €</td><td>2.000.000 €</td><td>329,25 €</td></tr></tbody></table>	Limite Asegurado	Límite Anual	Prima Total Anual	150.000 €	150.000 €	145,88 €	300.000 €	300.000 €	165,24 €	450.000 €	450.000 €	183,55 €	600.000 €	600.000 €	189,66 €	900.000 €	900.000 €	221,22 €	1.200.000 €	1.200.000 €	259,45 €	2.000.000 €	2.000.000 €	329,25 €	
Limite Asegurado	Límite Anual	Prima Total Anual																									
150.000 €	150.000 €	145,88 €																									
300.000 €	300.000 €	165,24 €																									
450.000 €	450.000 €	183,55 €																									
600.000 €	600.000 €	189,66 €																									
900.000 €	900.000 €	221,22 €																									
1.200.000 €	1.200.000 €	259,45 €																									
2.000.000 €	2.000.000 €	329,25 €																									
RIESGO CONTRATADO:	RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL																										
DESCRIPCIÓN:	Por el presente contrato establecemos que queda cubierta la Responsabilidad Civil Profesional y Contable que directamente pueda derivarse para el Asegurado como consecuencia de los daños y perjuicios causados involuntariamente a terceros por hechos que deriven de su actividad como Secretario, Interventor, Tesorero, así como técnico de la Administración General o Especial al servicio de la Administración Local estando el asegurado legalmente habilitado para su ejercicio y, en cumplimiento de los requisitos que para el ejercicio de esta profesión se exigen en cada momento.																										

En Lleida a 01 de enero de 2024

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGUROFIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADOFIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA

2. COBERTURAS Y CAPITALES

RC PROFESIONAL	Art. 4.1	Límite máximo por siniestro. Franquicia.	Segun opción Sin franquicia
Daños a expedientes y/o documentos	Art. 4.2	Sublímite por daños a expedientes y/o documentos / Franquicia.	60.000€. Fija del 15%.
Inhabilitación Profesional	Art. 4.3	Por importe de 3.500€ por un máximo de 24 meses.	Incluida.
Destitución R.D. 128/2018, art. 65	Art. 4.3	Por importe de 3.500€ por un máximo de 6 meses.	Incluida.
Muerte, invalidez, jubilación, cese, ...	Art. 4.4	Sublímite máximo por siniestro/año.	Incluida.
Sanciones LOPD	Art. 4.5	Sublímite máximo por siniestro/año. Franquicia.	60.000€. Fija 3.000€.
Gastos de restitución de imagen	Art. 4.6	Por asegurado. Agregado anual de la póliza.	6.000€. 30.000€.
Defensa acoso lab / percepciones salariales.	Art. 4.7	Por siniestro y anualidad.	12.000€.
Gastos de Asistencia Psicológica.	Art. 4.8	Sublímite máximo por siniestro/año. Franquicia.	1.500€. Sin franquicia. (máx. 20 sesiones).
Creación, supresión o provisión de puesto	Art. 4.9	Sublímite máximo por siniestro/año.	12.000€
Compensación por Asistencia a Juicio	Art. 4.10	Sublímite máximo por siniestro/año. Franquicia.	100€ diarios 1.500€ anuales Sin Franquicia.
Difamación o Libelo a un tercero	Art. 4.11	Sublímite máximo por siniestro/año.	30.000€.
DEFENSA JURIDICA Y FIANZAS	Art. 8		Incluido.
Defensa Penal	Art. 8.2	Libre elección de abogado y procurador.	20.000€.
Defensa Pro. Disciplinarios	Art. 8.3	Libre elección de abogado y procurador.	Incluido
Defensa en caso de agresión al funcionario	Art. 8.4	Libre elección de abogado y procurador.	3.000€.
Cláusula de arbitraje	Art. 10		Incluida.

Límite agregado Anual para el Total coberturas5.000.000€.

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



Página 2 de 2

EXCLUSIÓN DE RIESGOS CIBERNÉTICOS

En ampliación a las exclusiones existentes en la póliza, quedan además excluidas las responsabilidades derivadas de intromisión de virus informáticos y/o accesos no autorizados a todo tipo de información o datos, ya sean propios o de terceros.

CONDICIONES ESPECIALES DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE SECRETARIOS, INTERVENTORES, TESOREROS y TECNICOS DE ADMINISTRACION GENERAL Y ESPECIAL DE LA ADMINISTRACION LOCAL

Las siguientes Condiciones Especiales, derogan lo dispuesto en las Condiciones Generales, exclusivamente en aquellos casos en los que exista contradicción expresa entre ambas, quedando firme, en toda su integridad, el clausulado al que no afecte tal contradicción.

Las presentes Condiciones Especiales deben interpretarse de conformidad con la individualización del riesgo contenida en las Condiciones Particulares, siendo estas últimas las que priman y prevalecen en caso de contradicción entre ambas.

Tendrán consideración de parte integrante de la póliza el Cuestionario de Solicitud de Seguro, en el que el cliente declara expresamente la actividad objeto del Seguro por las que se incluyen las siguientes Condiciones Especiales de aplicación.

1. ASEGURADO

El Tomador/Asegurado del contrato de seguro, será, la persona indicada en las Condiciones Particulares, legalmente habilitados para el ejercicio de su profesión y en cumplimiento de los requisitos que para el ejercicio de la misma se exija en cada momento, única y exclusivamente en el desempeño de sus funciones y deberes profesionales.

2. ACTIVIDAD ASEGURADA.

Tendrá la consideración de actividad asegurada la expresamente recogida en las Condiciones Particulares de la Póliza, que constituya el objeto social del Tomador/Asegurado.

En concreto la Responsabilidad Civil Profesional y contable que pueda derivarse de los errores profesionales en los que pueda incurrir el Asegurado en el ejercicio de su actividad como funcionario de la Administración Local, tal como la misma viene regulada en el Real Decreto 128/2018, de 16 de marzo, por el que se regula el régimen jurídico de los funcionarios de Administración Local con habilitación de carácter nacional, y el Real Decreto 424/2017, de 28 de abril, por el que se regula el régimen jurídico del control interno en las entidades del Sector Público Local y del Real Decreto legislativo 2/2004, de 5 de marzo por el que se aprueba el texto refundido de la Ley Reguladora de las Haciendas Locales y demás disposiciones legales o reglamentarias aplicables a los funcionarios de carrera y funcionarios interinos de administración local que lo determinen, por daños patrimoniales a los intervinientes en el proceso de que se trate o terceros, causados por culpa o negligencia, ya sea esta grave, moderada o leve, quedando excluido el dolo o la intencionalidad.

Se entiende por daños patrimoniales, aquellos perjuicios patrimoniales que sufran clientes o terceros como consecuencia de los mencionados errores profesionales y que no sean reconducibles a un daño personal, material o consecuencial de éstos.

3. OBJETO DEL SEGURO

Responsabilidad Civil extracontractual que directa, solidaria o subsidiariamente pueda derivarse para el Asegurado como consecuencia de los daños y perjuicios causados involuntariamente a clientes o terceros por hechos que deriven de la explotación de la actividad asegurada en la presente póliza.

Se garantiza al Asegurado los riesgos estipulados en las Condiciones Particulares de la póliza. En concreto:

1. La Responsabilidad Civil y Contable directamente exigible al Asegurado en el desarrollo y ejercicio de su actividad. abono a los perjudicados o a sus derechohabientes de las indemnizaciones a que diera lugar la responsabilidad civil asegurada del Asegurado.
2. El pago de las costas y gastos judiciales o extrajudiciales inherentes al siniestro, que se abonarán en la misma proporción existente entre la indemnización que deba satisfacer la Compañía, de acuerdo con lo previsto en la póliza y el importe total de la responsabilidad del Asegurado en el siniestro.
3. La constitución de fianzas judiciales exigidas al Asegurado para garantizar su responsabilidad.

4. El pago de los gastos de defensa correspondientes a la dirección jurídica del asegurado en los procedimientos administrativos disciplinarios que se originen como consecuencia de un siniestro cubierto por la presente póliza.

4. COBERTURAS

4.1. Cobertura de Responsabilidad Civil Profesional

4.1.1. Riesgos incluidos

De acuerdo con los límites y garantías recogidas en las Condiciones Particulares de la póliza, se garantizan:

1. Por el presente contrato establecemos que queda cubierta la Responsabilidad Civil y contable que directamente pueda derivarse para el Asegurado como consecuencia de los daños y perjuicios causados involuntariamente a terceros por hechos que deriven de su actividad como Secretario, Interventor, Tesorero, Técnico de Administración General o Especial en ayuntamientos, consejos comarcales y otras entidades similares, así como en diputaciones provinciales, y en organismos dependientes; estando el asegurado legalmente habilitado para su ejercicio y en cumplimiento de los requisitos que para esta profesión se exigen en cada momento.
2. Para los Asegurados que sean arquitectos, arquitectos técnicos, ingenieros, ingenieros técnicos o titulación similar, queda expresamente convenido:
 - Se cubre **exclusivamente** los **daños patrimoniales primarios** por redacción de informes, emisión de certificados, supervisión de empresas externas y resto de **actividades administrativas** que le sean encomendadas.
 - **Se excluye expresamente la actividad de proyectista, director de obra, coordinador de seguridad y salud**
 - **Resultan de aplicación las exclusiones de esta póliza, en particular la exclusión de daños corporales y materiales**
3. Quedan también aseguradas las reclamaciones derivadas del incumplimiento o vulneración de las leyes orgánicas reguladoras del Tribunal de Cuentas (Ley 2/1982 de 12 de mayo) y su funcionamiento, en concreto los artículos 38-43 y del 46-49 de la Ley Orgánica de dicho Tribunal de Cuentas y los artículos 49 a 87 de la Disposición Adicional de la Ley de Funcionamiento del citado Tribunal de Cuentas.
4. También quedan cubiertas las reclamaciones en vía administrativa y Contencioso-Administrativa que puedan ejercitarse contra el asegurado derivada de su actividad profesional.
5. El asegurador abonará cualquier perjuicio que resulte de una reclamación presentada contra un asegurado por la administración pública en vía de regreso por un acto u omisión incorrecto, así como el que derive del trámite previo de información, siempre que no exista dolo.
6. Se amplía la cobertura del seguro a aquellas reclamaciones presentadas contra el asegurado a través del Contencioso Administrativo por su actuación, a título personal, como miembro de un tribunal de selección de personal, ya sea por encomienda de la Escuela o del Colegio Profesional que le requiera para tal fin.

4.1.2. Riesgos Excluidos Responsabilidad Civil Profesional

Además de las exclusiones indicadas en las Condiciones Generales de esta póliza, se excluyen de esta cobertura las reclamaciones derivadas de:

1. Daños personales o materiales a excepción de daños a los expedientes, en los términos indicados en estas cláusulas y condiciones particulares.
2. Pérdida o extravío de dinero, signos pecuniarios, y, en general, valores y efectos al portador o a la orden endosados en blanco.
3. Derivadas de daños morales que no constituyan una pérdida económica directa del patrimonio del perjudicado como por ejemplo los basados en reclamación por lesión de derechos de la intimidad personal, familiar, la propia imagen u otros derechos de protección civil.
4. Demandas presentadas ante tribunales extranjeros; las derivadas de infracción o inobservancia del derecho extranjero; las derivadas de una actividad profesional realizada en el extranjero.
5. Promesas o pactos especiales, vayan más allá del ámbito de la Responsabilidad Civil legal.
6. Sobrepassar presupuestos o créditos; mediación o recomendación, tanto a título oneroso como gratuito, de negocios pecuniarios, de inmuebles o de otras transacciones comerciales.
7. Infidelidad de los propios empleados o personal dependiente del asegurado.
8. Quebrantamiento del secreto profesional, calumnia o injuria.
9. Haber ocasionado el daño a consecuencia de haberse desviado a sabiendas de la ley o personas autorizadas por ellos, así como de cualquier deber profesional hecho a sabiendas.
10. Socios, empleados y familiares del asegurado, considerando como familiares del mismo al cónyuge, a los parientes por línea directa, ascendente o descendente, colaterales o afines hasta el segundo grado.
11. La actividad del asegurado como director, administrador, consejero o ejecutivo de empresas privadas, asociaciones o clubs, o como síndico o administrador de empresas.

12. La actuación de personas que no tengan dependencia laboral con el mismo, aun cuando actúen para y por cuenta de él.
13. La Responsabilidad Patrimonial directa de la administración en la que prestan sus servicios.
14. La devolución o compensación de honorarios, cargos o comisiones por bienes o servicios ya prestados o todavía debidos.

4.2 Daños a Expedientes y/o documentos

Queda cubierto el pago dentro de los términos y condiciones de la presente póliza, y hasta el Sublímite establecido en las Condiciones Particulares, los gastos ocasionados por la reparación, renovación o reconstrucción de los archivos, certificaciones, recibos, facturas, testamentos, contratos, escrituras, actas, testimonios y cualesquiera otros documentos o información magnética del cliente mientras se encuentre en poder del Asegurado para el desarrollo de la gestión encomendada dentro de la actividad objeto de aseguramiento y que sean destruidos o dañados por causa o motivo imputable al asegurado.

En todo caso queda excluida de la presente cobertura el dinero, efectos a la orden, al portador, cheques, pagarés, letras de cambio y demás títulos valores.

4.3 Seguro de Pérdidas Económicas derivadas de Inhabilitación Profesional y Destitución.

La Compañía garantiza al asegurado el pago de una indemnización pecuniaria por PERDIDA DE RETRIBUCIÓN SALARIAL derivada de las siguientes situaciones legalmente previstas:

- Pena de inhabilitación especial para empleo o cargo público, suspensión de empleo o cargo público impuesta por delito imprudente a consecuencia del ejercicio profesional del asegurado.
- Sanción administrativa de separación del servicio o suspensión de empleo y sueldo en expediente disciplinario por falta cometida en el ejercicio profesional del asegurado.
- Suspensión provisional de empleo y sueldo que se acuerde por la autoridad instructora durante la tramitación de un expediente disciplinario por hechos derivados de su actividad como funcionario de la Administración Local.

Para determinar esa cantidad se computarán las retribuciones básicas (sueldo y antigüedad) y las denominada retribuciones complementarias (complemento de destino y complemento específico) con la prorrata de las pagas extraordinarias. Quedan excluidas de dicho cómputo las variables por objetivos y las llamadas especiales derivadas de servicios de guardia, sustituciones u otras actividades extraordinarias.

Si la suspensión fuera finalmente revocada y el asegurado en situación de suspensión recuperará las cantidades dejadas de percibir, vendrá obligado a restituir a la Compañía aseguradora en un plazo no superior a 2 meses, los importes en su día no abonados por la Administración y ahora recibidos, todo ello hasta el límite de lo percibido por la aseguradora por dicho concepto.

Así mismo, mediante esta cobertura se garantizan los gastos de defensa correspondientes a la dirección jurídica del asegurado en los procedimientos administrativos disciplinarios que se originen como consecuencia de un siniestro cubierto por la presente póliza.

Igualmente, se hace constar que se otorgará **cobertura a los funcionarios destituidos** que estén en espera de destino, en relación con el supuesto establecido en el RD R.D. 128/2018, art. 65.

Dicha cobertura se otorgará exclusivamente en los siguientes supuestos:

1-Se considerará que el funcionario destituido se encuentra en espera de destino por un periodo máximo de 6 meses; periodo tras el cual se agotará la prestación.

2-Por otro lado, será condición indispensable para la presente cobertura, la presentación mensual del certificado correspondiente o nómina donde figure la ausencia del complemento o dieta por traslado. 3-Dicha cobertura no se aplicará en aquellos casos en que el asegurado ya esté inmerso en un proceso de destitución en el momento de incorporación de esta nueva cobertura.

4.4. Ampliación del periodo de reclamación en los supuestos de fallecimiento, invalidez permanente, total, jubilación o cesación en la actividad asegurada.

Los asegurados que cesen en su actividad por invalidez permanente y total, jubilación y los herederos de los asegurados fallecidos, continuarán con las mismas garantías, que tuvieran contratadas en la póliza en el momento del cese SIN LIMITACIÓN en cuanto al periodo de tiempo de reclamación, sin que en ningún caso suponga renuncia a la prescripción ganada frente al perjudicado reclamante. Los asegurados que cesen en su actividad por excedencia, servicios especiales o cese continuarán con las mismas garantías pero durante un plazo máximo de cuatro años. Este plazo se verá ampliado un año más, es decir, a cinco años, en las reclamaciones provenientes del Tribunal de Cuentas. Dicho plazo empezará a contar a partir del momento en que se realice la presentación de cuentas ante el citado órgano fiscalizador.

La presente cobertura queda supeditada a la vigencia de la póliza colectiva, de modo que, resuelto este último contrato no operará esta cobertura, salvo en el caso de muerte, donde la cobertura operará por tres años aunque no esté vigente la póliza colectiva.

Dicho período comenzará a contarse desde el momento del cese efectivo en la profesión, a excepción de lo indicado en la ampliación sobre las reclamaciones del Tribunal de Cuentas.

4.5. COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DEL INCUMPLIMIENTO DE LA Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal.

4.5.1. Cobertura de Responsabilidad Civil General por Protección de Datos de Carácter Personal.

La presente cobertura tiene por objeto cubrir las cantidades que el Asegurado se vea legalmente obligado a pagar, derivadas de cualquier reclamación formulada por terceros que se presente por primera vez contra el Asegurado o contra el Asegurador en ejercicio de la acción directa, y que sean notificadas al Asegurador durante el periodo de seguro, derivada de cualquier fallo involuntario, incluyendo fallos de seguridad en los registros informáticos, sistemas informáticos o comunicaciones electrónicas del asegurado, ocurrido en el desarrollo de la actividad empresarial del Asegurado.

4.5.2. Cobertura de Responsabilidad Civil Profesional por Protección de Datos de Carácter Personal.

La presente cobertura tiene por objeto cubrir las cantidades que el Asegurado se vea legalmente obligado a pagar, derivadas de cualquier reclamación formulada por terceros que se presente por primera vez contra el Asegurado o contra el Asegurador en ejercicio de la acción directa, y que sean notificadas al Asegurador durante el periodo de seguro, derivada de cualquier error profesional de protección de datos de carácter personal cometido involuntariamente por el Asegurado en el desarrollo de su actividad profesional, que dé lugar al incumplimiento de la legislación aplicable a la cobertura.

4.5.3. Cobertura de Responsabilidad Civil frente a Empleados por Protección de Datos de Carácter Personal.

La presente cobertura tiene por objeto cubrir las cantidades que el Asegurado se vea legalmente obligado a pagar, derivadas de cualquier reclamación formulada por terceros que se presente por primera vez contra el Asegurado o contra el Asegurador en ejercicio de la acción directa, y que sean notificadas al Asegurador durante el periodo de seguro, derivada de cualquier fallo involuntario, incluyendo fallos de seguridad en los registros informáticos, sistemas informáticos o comunicaciones electrónicas del asegurado, ocurrido en el desarrollo de la actividad empresarial del Asegurado.

4.5.4. Cobertura de Responsabilidad Civil frente a Sanciones por Protección de Datos de Carácter Personal

Objeto de la presente cobertura:

La presente cobertura tiene por objeto cubrir las consecuencias pecuniarias por sanciones derivadas de la intervención de la Agencia de Protección de Datos con motivo del incumplimiento de las obligaciones de Protección de Datos personales que impone la Ley Orgánica 3/2018, El RD 1720/2007 de 21 de diciembre o cualquier otra norma legal posterior que regule esta misma materia (en adelante “legislación”)

Sumas aseguradas y franquicias:

Para la presente cobertura serán de aplicación las siguientes limitaciones:

Suma asegurada: Indicada en las Condiciones Particulares.

Se entenderá que es un único siniestro el conjunto de sanciones derivadas de un mismo hecho, con independencia del número de perjudicados y de que eventualmente conlleven conjuntamente una o más sanciones.

Así mismo, se entenderá por suma asegurada la cantidad máxima de que responderá el Asegurador por la suma de todas las sanciones y gastos derivados de la defensa y tramitación de las mismas durante una anualidad de seguro, entendiendo como tal el periodo de tiempo transcurrido entre dos vencimientos anuales de prima.

Franquicia: 3.000 € por siniestro

No quedan amparados por la presente cobertura adicional las sanciones con origen en los siguientes supuestos:

1. Cuando el asegurado no haya implementado absolutamente ninguno de los procesos que obligatoriamente establece la LOPDP, con ausencia plena del cumplimiento de las obligaciones que la misma establece.
2. Los actos intencionados, voluntarios o manifiestamente dirigidos a infringir los preceptos establecidos por la legislación de protectora de datos de carácter personal.
3. La cesión voluntaria y consciente, por parte del Asegurado, de datos de carácter personal a terceros no autorizados por el titular de dichos datos o por la legislación aplicable, medie o no retribución económica.
4. Sanciones que deriven de hechos o circunstancias conocidos por el asegurado o con origen en procedimientos sancionadores anteriores.
5. Sanciones con origen en responsabilidades asumidas por contrato.
6. Sanciones por incumplimiento o falta de respuesta a requerimientos administrativos.
7. Sanciones por fallos de seguridad o de equipos no oportunamente revisados o auditados.
8. Sanciones por infracción de derechos de propiedad intelectual.

4.6 Gastos de restitución de imagen

Aquellos gastos derivados de la contratación de un servicio externo de profesionales de las relaciones públicas y la comunicación, con el objeto de mitigar un daño a la reputación de un Asegurado, como consecuencia de una reclamación cubierta bajo la presente póliza, pero que haya sido desestimada por sentencia judicial firme, siempre que dicho daño resulte objetivamente constatado a través de informaciones aparecidas en medios de comunicación o datos publicados en cualquier otro medio de acceso público

Esta cobertura tendrá un límite de 6.000 € por asegurado, y 30.000 € como agregado anual

4.7 Cobertura Para reclamaciones por supuestos de acoso laboral

Interposición de reclamación en supuestos de acoso laboral y percepciones salariales: Se incluyen dentro de esta garantía: o los gastos derivados del ejercicio de las acciones judiciales o extrajudiciales iniciadas por los asegurados, como consecuencia de hechos constitutivos de acoso laboral y que representen un atentado contra su integridad física o psíquica, siempre que sean ejercidos sobre los asegurados en el desarrollo de su actividad profesional. O los gastos derivados del ejercicio de las acciones judiciales o extrajudiciales iniciadas por los asegurados, como consecuencia de la falta o disminución de percepciones salariales. Para hacer efectiva esta cobertura, deberá ser solicitada por el asegurado y la Compañía designará la dirección jurídica. En ningún caso se entienden comprendidas dentro de esta garantía las reclamaciones formuladas por el asegurado, ajenas al ejercicio de su función de secretario, interventor y tesorero de la Administración local. Esta garantía en ningún caso será considerada una garantía defensa jurídica a los efectos previstos en el artículo 76 a-g de la Ley de Contrato de Seguro.

Igualmente quedaran amparadas las reclamaciones interpuestas contra el asegurado por sus subalternos por idénticos motivos que los expuestos en el párrafo anterior, siempre que se trate de actuaciones no dolosas. Para hacer efectiva esta cobertura, deberá ser solicitada por el asegurado y la Compañía designará la dirección jurídica.

En el caso que la actuación del asegurado fuera de forma intencionada y/o dolosa, este deberá reintegrar la totalidad de los gastos asumidos por la Compañía

Para esta cobertura se establece un sublímite de 12.000,00€ por siniestro y anualidad

4.8 Gastos de Asistencia Psicológica:

Las coberturas de la presente póliza se extienden expresamente a los gastos de asistencia psicológica incurridos a raíz de la reclamación presentada en contra de un asegurado, en la medida en que sea persona física, durante el período de seguro por un error profesional. El asegurador abonará las pérdidas cubiertas en la presente extensión dentro del sublímite de **1.500 euros por siniestro y año sin franquicia y con un nº máximo de 20 sesiones.**

4.9 Garantía adicional de reclamación para supuestos de creación, supresión o provisión de puestos de trabajo.

Mediante la presente garantía de contratación opcional, dentro de los límites y sujetos a los términos y condiciones establecidos en la presente póliza, quedan incluidos hasta el límite de **12.000 euros**, los gastos derivados del ejercicio de las acciones judiciales, administrativas o extrajudiciales interpuestas por los asegurados frente a resoluciones expresas o presuntas de la Administración Estatal, Autonómica o Local en materia de creación, supresión o provisión de puestos de trabajo reservados a la Escala de funcionarios de Administración local con habilitación de carácter nacional, así como en materia de promoción interna, única y exclusivamente en los siguientes casos:

1. La amortización o supresión de puesto de trabajo de colaboración, de servicio de asistencia a municipios o existente en agrupaciones de municipios para el ejercicio de las funciones reservadas a la Escala de funcionarios de Administración local con habilitación de carácter nacional, ocupado con carácter definitivo.
2. La aprobación de baremos específicos en la convocatoria de un concurso ordinario que se consideren contrarios a los principios de mérito, capacidad u objetividad para el acceso a la función pública siempre y cuando las

acciones contra dicha aprobación se planteen antes de la publicación conjunta en el Boletín Oficial del Estado de la citada convocatoria.

3. La no concesión de un nombramiento provisional, comisión de servicio o acumulación para el ejercicio con carácter no definitivo de las funciones reservadas, cuando no existan otros peticionarios que opten al mismo puesto reservado.
4. La revocación de un nombramiento provisional, comisión de servicio o acumulación para el ejercicio con carácter no definitivo de las funciones reservadas, cuando no sea consecuencia de la adjudicación en propiedad de la plaza así ocupada mediante concurso o libre designación.
5. La imposibilidad de participar en un procedimiento de promoción interna a subescala integrada en la Escala de funcionarios de Administración Local con habilitación de carácter nacional como consecuencia del no reconocimiento de estar en posesión de alguno o algunos de los requisitos de la convocatoria.
6. La no creación de un puesto reservado, o la falta de convocatoria para la provisión de un puesto reservado, cuando en tales casos sea obligatorio conforme a la normativa reguladora del régimen jurídico de la Escala de funcionarios de Administración local con habilitación de carácter nacional

En ningún caso se entienden comprendidos dentro de esta garantía los gastos derivados del ejercicio de las acciones judiciales, administrativas o extrajudiciales interpuestas por los asegurados frente a resoluciones expresas o presuntas de la Administración estatal, autonómica o local en materia de creación, supresión o provisión de puestos de trabajo reservados a la Escala, así como en materia de promoción interna, en los siguientes casos:

1. El cese en un puesto ocupado mediante libre designación o en los sucesivos puestos que pueda ocupar el cesado como consecuencia de dicho cese.
2. La no adjudicación de una plaza solicitada en un proceso de provisión mediante libre designación o la exclusión de participación en dicho proceso.
3. La no adjudicación de una plaza solicitada en un proceso de provisión mediante concurso o la exclusión de participación en dicho proceso.
4. Los importes en concepto de percepciones salariales que puedan derivarse de los puestos de trabajo cuya creación, supresión o provisión se reclame.
5. En los casos en los que el asegurado tenga conocimiento o pueda objetivamente prever los hechos o circunstancias que podrían originar una reclamación amparada por la presente garantía opcional prevista en el presente suplemento con anterioridad a la fecha de su contratación.

4.10 Compensación por Asistencia A Juicio

Dentro de los términos y condiciones de la presente póliza, en el caso de que los asegurados, asistan a cualquier procedimiento relacionado con una reclamación notificada y garantizada bajo la presente póliza, en los siguientes supuestos: en calidad de perito o en calidad de testigo, los gastos de defensa incluirán una compensación en base a lo siguiente:

Límite máximo de indemnización: 1.500€
Indemnización diaria: 100€

4.11 Reclamaciones por Difamación o Libelo a un tercero

Queda cubierto dentro de los términos y condiciones de esta póliza cualquier perjuicio patrimonial primario causado a un tercero por difamación o libelo, ya sea por menoscabo en su honor, dignidad o reputación de forma involuntaria en el ejercicio de su profesión.

5. DELIMITACIÓN TEMPORAL DE LA COBERTURA

Quedarán cubiertos, conforme lo estipulado en el presente condicionado, los daños a terceros por errores reclamados por primera vez al asegurado durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando el hecho generador del nacimiento de la obligación de indemnizar haya sido cometido durante la vigencia de la póliza, o desde la fecha de retroactividad indicada en las Condiciones Particulares de la póliza, y ello, aunque dicho contrato sea prorrogado. **Quedarán excluidas en todo caso las reclamaciones y/o incidencias ya conocidas por el asegurado en la fecha de efecto de este contrato.**

En el supuesto de que existiese otra póliza anterior, que cubriese las reclamaciones y/o daños durante el periodo de retroactividad antes indicado, **esta póliza no otorgará cobertura a aquellos siniestros que estuvieran amparados por la póliza anterior, y no lo hará de ninguna forma, ni supletoria, ni subsidiaria, ni en exceso ni como segundo tramo. En ningún caso se acumularán los capitales de las dos pólizas a fin de determinar el capital máximo indemnizable.**

Por reclamación al asegurado, se entenderá cualquier notificación hecha por escrito de las intenciones del perjudicado.

No obstante, no serán objeto de cobertura cualquier hecho o circunstancia que pudiera dar lugar a una reclamación y fueran conocidos o razonablemente hubieran sido conocidos por el Tomador/Asegurado, con anterioridad a la fecha de efecto de esta póliza.

Una vez finalizado el contrato de seguro, el Asegurador quedará liberado de la cobertura de cualquier reclamación que, habiendo sido recibida por el asegurado durante el periodo de vigencia de la póliza, no haya sido comunicada al asegurador durante dicho periodo. No obstante, lo anterior, se establece un plazo de gracia de comunicación adicional de reclamaciones de 30 días naturales siguientes a la cancelación de la póliza. **En ningún caso quedarán cubiertas por el asegurador las reclamaciones recibidas por el asegurado con posterioridad a la cancelación de la póliza.**

Esta Delimitación temporal de la cobertura ha sido acordada por las partes y expresamente aceptada por el asegurado en razón al equilibrio contractual entre el alcance de la cobertura y la Prima correspondiente. Si las partes hubieran pretendido establecer un alcance distinto de la cobertura temporal, se hubieran pactado condiciones económicas diferentes.

6. DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA

La garantía del presente seguro comprende las responsabilidades que deriven de actos realizados en la Unión Europea, siempre que las mismas hayan sido declaradas o reconocidas por Tribunales españoles.

No obstante, las garantías de la presente póliza quedan ampliadas a las responsabilidades derivadas de los actos realizados en cualquier parte del mundo en los siguientes casos:

- Participación del Asegurado en Seminarios, Congresos o Simposios.

7. UNIDAD DE SINIESTRO

Tendrán la consideración de un sólo y único siniestro, los siguientes casos:

- El conjunto de reclamaciones originadas por una misma causa, cualquiera que sea el número de reclamantes ya se dirija la reclamación contra el Asegurador, o exclusivamente contra el Asegurado o, conjuntamente a ambos.
- El conjunto de las consecuencias de varios errores profesionales cometidos en un mismo acto.
- El conjunto de las consecuencias de varias acciones derivadas de la misma o de igual fuente de error, en las actividades ejercidas profesionalmente y que guarden entre sí dependencia.

8. DEFENSA CIVIL Y FIANZAS

8.1 Defensa civil y fianzas

En el supuesto de que, con motivo del desarrollo de la actividad asegurada, se iniciara un procedimiento civil contra los Asegurados, derivado de un siniestro cubierto por la presente póliza, queda garantizado lo siguiente:

1. La defensa del ASEGURADO, por los Abogados y Procuradores designados por W.R. BERKLEY ESPAÑA.
2. La constitución de las Fianzas que les fueren exigidas para asegurar sus posibles responsabilidades civiles o contables declaradas en el posterior juicio.
3. La defensa del Asegurado contra reclamaciones infundadas, siempre por hechos objeto de cobertura de esta póliza.
4. El pago de las costas y gastos judiciales o extrajudiciales que, sin constituir sanción personal, sobrevinieran a consecuencia de cualquier procedimiento civil que les siguiera.

8.2 Defensa penal y fianzas

En el supuesto de que, con motivo del desarrollo de la actividad asegurada, se iniciara un procedimiento criminal por culpa o negligencia contra los Asegurados, derivado de un siniestro cubierto por la póliza, queda garantizado lo siguiente:

1. La defensa en causas penales, siempre que dichas causas tengan su origen en supuestos de responsabilidad civil o contable cubiertos por la póliza, prestada por letrados y procuradores nombrados por el Asegurador.
2. La constitución de las fianzas que puedan serle exigidas como garantía de responsabilidades pecuniarias o para asegurar su libertad provisional.
3. El pago de todos los gastos judiciales, excepto cualquier tipo de sanción o multa, que se pudieran producir como consecuencia del procedimiento judicial.

8.3 Defensa en procedimientos administrativos disciplinarios.

Para los supuestos contemplados en el apartado 4.3. "Seguro de pérdidas económicas", se garantizan los gastos de defensa correspondientes a la dirección jurídica del asegurado mediante los Abogados designados por W.R. Berkley España en los procedimientos administrativos disciplinarios que se originen como consecuencia de un siniestro cubierto por la presente póliza.

8.4 Defensa en caso de Agresiones a los funcionarios Asegurados

El objeto de la cobertura es garantizar los gastos de asistencia jurídica, comprendiendo los servicios de asesoramiento y orientación, y en su caso, el ejercicio de las acciones judiciales o extrajudiciales, que se ocasionen a los asegurados por hechos de violencia ejercidos contra los mismos, en el ejercicio de su actividad profesional.

Se entiende como violencia, aquellos incidentes en los que el Asegurado sufre agresión física o verbal (lesiones, amenazas, coacciones, injurias o calumnias...), siempre que sean constitutivas de delito o falta, en circunstancias directamente relacionadas con su trabajo, y que representa un atentado a su integridad, física, psíquica, en el lugar de trabajo, "in itinere" o en desplazamientos motivados por el ejercicio de su profesión.

Esta garantía comprende la Defensa de los intereses del Asegurado, reclamando las indemnizaciones a las que tenga derecho por daños, de origen no contractual, en su persona, causados por terceros identificados durante y con ocasión de la actividad profesional/ laboral con un límite de TRES MIL EUROS (3.000.-€) por siniestro.

No quedan amparados por esta cobertura:

1. Los hechos que se deriven de cualquier actividad del Asegurado distinta a la del ejercicio profesional.
2. Los hechos que se deriven de la vida privada del asegurado.
3. Cualquier reclamación que pueda seguirse por incumplimiento de obligaciones legales y contractuales distinta a la pactada en el Objeto de Seguro.
4. Cualquier reclamación que deba dirigirse al Ayuntamiento donde preste servicios el Asegurado o donde se haya producido el acto de violencia.
5. El pago de cualquier indemnización, tasa, multa o sanción personal, aún se imponga o sea consecuencia de una acción de reclamación asegurada.
6. Las reclamaciones a las que pueda tener derecho el Asegurado cuando un civil, o sus causahabientes, hubiere ejercitado acciones legales contra él y hubieren sido desestimadas o retiradas.

8.5. Recursos

Si el Asegurado fuera condenado en un procedimiento judicial, el Asegurador resolverá sobre la conveniencia de recurrir ante el tribunal superior competente. En el supuesto de que el Asegurado, en contra de la opinión del Asegurador, deseara seguir adelante con el recurso y designará particularmente letrado y/o, procuradores para ello; el Asegurador, en el exclusivo caso de que prosperara el recurso del Asegurado abonará a éste, los gastos correspondientes. En el supuesto de que el recurso no prosperara, el Asegurador no deberá satisfacer cantidad alguna por los gastos jurídicos en los que el Asegurado hubiera podido incurrir por la formulación y sustanciación del recurso.

8.6. Conflicto de intereses

Cuando quien reclame esté también asegurado con la misma Compañía o exista algún otro posible conflicto de intereses, el Asegurador comunicará inmediatamente al Asegurado la existencia de esas circunstancias, sin perjuicio de realizar aquellas diligencias que por su carácter urgente sean necesarias para la defensa.

El Asegurado podrá optar entre el mantenimiento de la dirección jurídica por la Compañía o confiar su propia defensa a otra persona.

En este último caso, la Compañía quedará obligada a abonar los gastos de tal dirección jurídica hasta el límite pactado en la póliza.

8.7. Limitación a los gastos de defensa y fianzas.

La presente póliza no tiene liberación de gastos. En consecuencia, todos los pagos que deba realizar el Asegurador, tanto como consecuencia de lo contemplado en los 4 apartados precedentes de esta cláusula, como del resto de garantías de la póliza, en ningún caso podrán sobrepasar la cantidad máxima reseñada como límites en las Condiciones Particulares.

Igualmente, las fianzas que por los conceptos previstos en la póliza y en esta cobertura deba constituir el Asegurador, en ningún caso podrán exceder de los límites máximos fijados en las Condiciones Particulares de la póliza.

8.8. Libre elección de abogados.

La defensa del asegurado o de sus empleados por los abogados y procuradores designados y autorizados por el Asegurado en procesos penales que puedan darse con ocasión de las actividades vinculadas con el riesgo asegurado. Siempre y cuando no hayan sido realizados con intencionalidad o dolo.

El sublímite para dicha cobertura es de hasta 20.000.-€ por Siniestro, Asegurado y Anualidad.

9. FRANQUICIA

Queda estipulado que, en cada uno de los siniestros, el Asegurado tomará a su cargo la cantidad indicada en las Condiciones Particulares de la Póliza, en concepto de **FRANQUICIA**. El Asegurador responderá por el exceso de dicha cantidad y hasta el límite por siniestro establecido. La franquicia será aplicable en cada reclamación y en cada tipo de daños y gastos.

10. LIMITES ASEGURADOS

Las cifras indicadas en las Condiciones Particulares de la póliza como máximo por siniestro y máximo por año de seguro, serán los máximos a indemnizar para el conjunto de reclamaciones por daños y perjuicios, incluyendo dichas cifras el pago de las costas y gastos judiciales, gastos de defensa del ASEGURADO y la constitución de fianzas que pudieran derivarse del siniestro.

11. COBERTURA DE ARBITRAJE

En el caso de que entre el asegurado y el asegurador hubiera que dilucidar las diferencias o las desavenencias sobre el modo de tratar una cuestión litigiosa, el asegurado podrá, sin necesidad de previo acuerdo con el asegurador, solicitar el arbitraje para la solución de cualquier conflicto o cuestión derivada de este contrato o acto jurídico, incluidos los que de ellos se deriven, así como su validez. Y a su criterio podrá solicitarlo de derecho o de equidad.

Los árbitros se designarán de común acuerdo entre ambas partes o, en su defecto, por el Colegio Profesional del que el asegurado forme parte o, en ausencia o renuncia de éste, por la Institución encargada de realizar la administración del arbitraje en su provincia o comunidad autónoma

12. ACEPTACIÓN ESPECÍFICA DE LAS CLÁUSULAS LIMITATIVAS

Las condiciones económicas de esta Póliza han sido establecidas teniendo en cuenta los términos y limitaciones establecidos por las partes, especialmente en lo que se refiere al **ámbito temporal del seguro, limitaciones por anualidad de seguro, límites de indemnización y franquicias, así como por el objeto de las coberturas, exclusiones y otras estipulaciones.**

Si se hubiera pretendido extender las garantías a otras esferas de responsabilidad, o bien el Seguro no se hubiera suscrito, o bien, tanto las condiciones de aceptación del riesgo a cubrir como las primas asignadas habrían alcanzado un ámbito diferente o un nivel más gravoso.

De conformidad a lo establecido en el artículo 3º de la Ley 50/80 de Contrato de Seguro, el TOMADOR de la póliza declara expresamente, con su firma al pie del presente documento que conoce y acepta todas y cada una de las cláusulas limitativas contenidas en el presente condicionado y especialmente las exclusiones de los puntos: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 9.

CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Se informa al interesado que W.R. Berkley España, incluirá los datos de carácter personal, y todos los datos posteriores que estén relacionados con el cumplimiento del contrato de seguro, en un fichero de datos del que es responsable W.R. Berkley España. La finalidad del tratamiento será la prestación derivada del cumplimiento del contrato de seguro, así como el posible envío de información por W.R. Berkley España, sobre sus productos y servicios. El Asegurado/Tomador autoriza expresamente que sus datos puedan ser cedidos a otras entidades por razones de coaseguro, reaseguro, cesión o administración de cartera o prevención del fraude. El Asegurado/Tomador podrá hacer valer en todo momento los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición de los que sea titular, mediante notificación a W.R. Berkley España, Pso. De la Castellana, 141, planta 18 - 28046 Madrid, de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos de Carácter Personal.

En el caso de que el Tomador o el Asegurado facilite a WR Berkley España información relativa a los Asegurados o a los Perjudicados, el Tomador o el Asegurado manifiestan que todos esos datos que comunique al Asegurador han sido facilitados por éstos; y que los mismos han prestado su consentimiento expreso para que sus datos sean comunicados por el Tomador o por el Asegurado al Asegurador con la finalidad de poder cumplir con el contrato de seguro.

Barcelona, a jueves, 3 de abril de 2025

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46 - Fax +34 91 449 26 99
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29 - Fax +34 93 481 47 37

W.R. Berkley Europe AG, Sucursal en España, Clave administrativa Núm. E-218 Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 33.443, Libro 0, Folio 155, Sección 8, Hoja M-602001, Inscripción 1, NIF W0371455G

CONDICIONES GENERALES DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PRELIMINAR.

El Tomador del Seguro queda informado de que sus datos personales recogidos en el presente Contrato de Seguro podrán incluirse en un fichero automatizado de datos por parte de **W.R. Berkley** y ser utilizados por esta entidad con la única finalidad de poder prestar al cliente todo tipo de servicios relativos a su contrato de seguro sin necesidad de cumplimentar nuevamente dichos datos y de remitirle información sobre productos y servicios ofrecidos por **W.R. Berkley**, todo lo cual el Tomador del Seguro expresamente consiente.

El Tomador del Seguro queda informado a efectos de lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y el Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de sus datos personales y a la libre circulación de estos datos o cualquier otra norma legal posterior que regule esta misma materia (en adelante, "legislación"), de sus derechos de acceso, rectificación y cancelación de los datos que obren en poder de **W.R. Berkley** en cualquier momento.

Dando cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 96 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, y en los artículos 122 y siguientes de su reglamento de desarrollo (Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre), la compañía **W.R. Berkley** le informa de lo siguiente:

1. La Compañía aseguradora con la que usted celebra su contrato de seguro se denomina **W.R. Berkley Europe AG** y tiene su domicilio social en Liechtenstein, Erlenweg 3, LI-9495 Triesen. El control de la actividad aseguradora de **W.R. Berkley Europe AG** corresponde al Estado de Liechtenstein por medio del organismo de control FMA (Financial Market Authority).
2. La sucursal de **W.R. Berkley Europe AG** con la que Vd. realiza su contrato de seguro se denomina **W.R. Berkley Europe AG, Sucursal en España (W.R. Berkley España)**, y opera en España en régimen de Derecho de Establecimiento con número de registro de la Dirección General de Seguros E-218, Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 33.443, Folio 155, Sección 8ª, Hoja M-602001, Inscripción 1, con domicilio en Madrid, Paseo de la Castellana 141, Planta 18 (28046), y con NIF W0371455G.
3. El Contrato de Seguro que Ud. ha suscrito, se rige por la Ley 50/1980, de 8 de octubre de 1980, de Contrato de Seguro, por la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, por su Reglamento de desarrollo (Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre) y por lo establecido en las Condiciones Generales, Especiales y Particulares de la póliza.

4. La liquidación de **W.R. Berkley Europe AG** está sujeta a la legislación de Liechtenstein, y la autoridad competente para el caso de liquidación de la entidad en dicho estado es la FMA (Financial Market Authority), que a su vez actúa como fondo de garantía, no siendo de aplicación la normativa española en materia de liquidación de la entidad.
5. Así mismo, el Contrato de Seguro queda sometido a la Jurisdicción Española y, dentro de ella, a los Tribunales que correspondan al domicilio del Asegurado.
6. En caso de reclamación Ud. puede dirigirse a **W.R. Berkley Europe AG, Sucursal en España (W.R. Berkley España)**, Paseo de la Castellana 141, Planta 18, (28046), Departamento de Atención al cliente (atencionalcliente@wrberkley.com)

El Tomador del Seguro DECLARA que con anterioridad a la celebración de esta póliza ha recibido en la fecha indicada en las Condiciones Particulares, la información que la Compañía le ha suministrado por escrito y que se refiere a las siguientes cuestiones: la legislación aplicable al contrato de seguro; el Estado miembro y domicilio en el que está establecida la Compañía, su denominación social, su forma jurídica, y la dirección de su sucursal en España; la autoridad a quien corresponde el control de su actividad; la no aplicación de la normativa española en materia de liquidación de la entidad; y las diferentes instancias de reclamación, tanto internas como externas, que sean utilizables en caso de litigio, así como el procedimiento a seguir.

II. DEFINICIONES.

Compañía: La persona jurídica que asume el riesgo que contractualmente se ha pactado asegurar.

Asegurador: La persona jurídica que asume el riesgo que contractualmente se ha pactado asegurar. A los efectos de este contrato el asegurador es WR Berkley España.

Cliente: Persona que contrata los servicios de un profesional o empresa abonando un precio a cambio de la prestación de dicho servicio.

Tomador del Seguro: La persona física o jurídica que, juntamente con la Compañía, suscribe este contrato, y al que corresponden las obligaciones que del mismo derivan, salvo aquellas que, por su naturaleza, deben ser cumplidas por el Asegurado.

Asegurado: La persona física o jurídica, titular del interés objeto del seguro.

Terceros: Cualquier persona física o jurídica distinta de:

- a) El Tomador del Seguro y Asegurado.
- b) Los cónyuges, ascendientes del Tomador del Seguro y del Asegurado.
- c) Los familiares del Tomador del Seguro y del Asegurado que convivan con ellos.
- d) Los socios, directivos, asalariados y persona que, de hecho o de derecho, dependan del Tomador del Seguro o del Asegurado, mientras actúen en el ámbito de dicha dependencia.

Póliza: El documento que contiene las condiciones del Contrato de Seguro. Forman parte integrante de la póliza: las Condiciones Generales; las Condiciones Particulares que individualizan el riesgo; las Condiciones Especiales y los Suplementos o Apéndices de la póliza de seguro que se emitan a la misma para complementar o modificar su contenido.

Prima: El precio del Seguro. En el recibo se incluirán también los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.

Suma Asegurada: El límite máximo de la indemnización que pagará la Compañía, y que aparecerá fijado en las Condiciones Particulares de la póliza.

Franquicia. Cantidad, Importe, porcentaje o procedimiento para su deducción, de cada siniestro que será asumido por el Asegurado y, por tanto, no será a cuenta del Asegurador por ser asumido directamente por el Asegurado o por otro seguro distinto al presente. **Por tanto, el Asegurador sólo indemnizará los siniestros hasta el límite de la suma asegurada en exceso de las cantidades resultantes como franquicias.**

Límite de indemnización por siniestro. La cantidad que el Asegurador se compromete a pagar como máximo por la suma de todas las prestaciones de la compañía, que comprende las indemnizaciones, pago de las costas y gastos judiciales o extrajudiciales así como la constitución de las fianzas judiciales, realizados con cargo a cada siniestro amparado por la póliza, sea cual fuese el número de coberturas afectadas y el número de víctimas o perjudicados, con excepción de la

garantía de Inhabilitación Profesional, que se acumulará a la garantía principal. **De dicho límite se deducirán, en su caso, las franquicias pactadas.**

Límite de indemnización por período de seguro. La cantidad que el Asegurador se compromete a pagar como máximo por la suma de todas las prestaciones de la compañía, que comprende las indemnizaciones, pago de las costas y gastos judiciales o extrajudiciales así como la constitución de las fianzas judiciales, realizados con cargo a siniestros amparados por la póliza, y correspondientes a un mismo período de seguro, con excepción de la garantía de Inhabilitación Profesional, que se acumulará a la garantía principal. **De dicho límite se deducirán, en su caso, las franquicias pactadas.**

Sublímites: Cantidades indicadas en las condiciones de la póliza que representan los límites máximos asumidos por el Asegurador para cada una de las coberturas especificadas en dichas condiciones. A tal efecto, se entenderá como **sublímite por víctima** la cantidad máxima indemnizable por la póliza por cada persona física afectada por lesiones, enfermedad e incluso la muerte, estableciéndose en cualquier caso como sublímite máximo por siniestro, el establecido en las condiciones de la póliza como máximo de indemnización por siniestro. **De dicho sublímite se deducirán, en su caso, las franquicias pactadas.**

Agregado Anual o Límite para el conjunto de las Garantías: La cantidad que el Asegurador se compromete a pagar, como máximo por la suma de todas las indemnizaciones y sus intereses, así como los gastos de defensa, judicial y extrajudicial y, en general, toda clase de gastos a su cargo, salvo los administrativos y personal, correspondiente a todos los siniestros que afecten a todas las garantías contratadas por anualidad de seguro.

Mediador de Seguros Privados: La persona jurídica que desempeña la actividad de mediación en seguros privados, tal como esta actividad está regulada por la Ley 26/2006, de 17 de julio, de Mediación en Seguros Privados. La actividad comprende la mediación entre el tomador del seguro y Asegurados, de una parte, y las entidades aseguradoras de otra. Igualmente comprende aquellas actividades llevadas a cabo por quienes realicen la mediación que consistan en la promoción y asesoramiento preparatorio de la formalización de contratos de seguro y la posterior asistencia al tomador del seguro, al asegurado o al beneficiario del seguro.

Período de seguro. El periodo comprendido entre el día y hora en que comienzan los efectos del contrato, o en su caso, de cada una de sus prórrogas y, respectivamente, el día y hora de conclusión del contrato o de cada una de dichas prórrogas.

Anualidad de seguro: El periodo de doce meses que sigue a la fecha de efecto de la Póliza o a cada vencimiento anual.

Siniestro: Todo hecho que haya producido un daño del que pueda resultar civilmente responsable el Asegurado y que derive directamente del riesgo concreto objeto del Seguro.

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 con origen en esa primera causa.

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

Perjuicio directo. La pérdida económica cuantificable que es consecuencia directa de daños personales o materiales amparados por este contrato y sufridos **por el reclamante de dicha pérdida.**

Perjuicio indirecto. La pérdida económica cuantificable que no sea consecuencia directa de daños personales o materiales amparados por este contrato y sufridos **por el reclamante de dicha pérdida.**

Daño Personal: La lesión corporal, menoscabo físico o muerte, causados a personas físicas.

Daño Material: El daño, deterioro o destrucción de una cosa, así como el daño ocasionado a los animales.

Daño Moral: Cualquier menoscabo referido a la esfera de la persona y derivada del dolor moral, de la dignidad lastimada o vejada, el deshonor, el desprestigio o la deshonra.

Daño Patrimonial, aquellos menoscabos o perjuicios patrimoniales que sufran clientes o terceros como consecuencia de los mencionados errores profesionales y que no sean reconducibles a un daño personal, material o consequential de éstos.

Fecha Retroactiva: Se entiende por fecha retroactiva la fecha a partir de la cual se tomará en consideración la ocurrencia de errores u omisiones a los efectos de la cobertura temporal de la presente Póliza. Dicha fecha aparecerá señalada en las Condiciones de la Póliza.

Reclamación: Cualquier comunicación escrita dirigida al asegurado por cualquier medio hecha por un tercero en petición de resarcimiento por los daños causados.

ARTÍCULO 1. OBJETO Y EXTENSIÓN DEL SEGURO.

1.1. Objeto del Seguro.

En los términos y condiciones establecidas en la póliza, la Compañía toma a su cargo la responsabilidad civil extracontractual que pueda derivarse para el Asegurado, de acuerdo con los artículos 1.902 y siguientes del Código Civil, como consecuencia de los daños y perjuicios causados involuntariamente a terceros por hechos que deriven del riesgo especificado en la presente póliza.

1.2. Prestaciones de la Compañía.

Dentro de los límites fijados en las Condiciones Particulares de la póliza, serán por cuenta de la Compañía:

1. El abono a los perjudicados o a sus derechohabientes de las indemnizaciones a que diere lugar la responsabilidad civil del Asegurado.
2. El pago de las costas y gastos judiciales o extrajudiciales inherentes al siniestro, que se abonará en la misma proporción existente entre la indemnización que deba satisfacer la Compañía, de acuerdo con lo previsto en la póliza, y el importe total de la responsabilidad del Asegurado en el siniestro.
3. La constitución de las fianzas judiciales exigidas al Asegurado para garantizar su responsabilidad civil.

No responderá la Compañía del pago de multas o sanciones ni de las consecuencias de su impago, impuestas por los organismos públicos, tribunales y demás Autoridades.

Serán por cuenta del Asegurado, en concepto de franquicias, las cantidades o los porcentajes que, sobre las indemnizaciones, hayan sido pactadas en las Condiciones Particulares y Condiciones Especiales de la póliza de seguro.

1.3. Delimitación Geográfica de la Cobertura.

La garantía del presente seguro se extiende y limita a las responsabilidades derivadas de daños sobrevenidos en territorio español y reclamado o reconocido por Tribunales españoles en aplicación del ordenamiento jurídico español.

1.4. Delimitación Temporal del Seguro.

La Delimitación Temporal de este seguro será la que se determine en las Condiciones Particulares y Especiales.

1.5. Riesgos Excluidos.

Quedan excluidos de cobertura por este seguro la responsabilidad civil:

1. Por daños sufridos por los bienes que, por cualquier motivo (depósito, uso, manipulación, transporte u otro), se hallen en poder del Asegurado o de personas de quien éste sea responsable.
2. Por daños causados a bienes o personas sobre los que esté trabajando el Asegurado o persona de quien éste sea responsable.
3. Por daños que tengan su origen en la infracción o incumplimiento voluntario de las normas que rigen las actividades objeto del seguro.
4. Por daños causados por hechos de guerra civil o internacional, motín o tumulto popular o inundaciones y otros eventos extraordinarios.
5. En ningún caso quedan cubiertos por el Asegurador los daños producidos por causa, o a consecuencia directa o indirecta, de terrorismo, independientemente de que existan otras causas o eventos que hayan contribuido al siniestro, concurrentemente o en cualquier otra secuencia. En el concepto de terrorismo se entenderá: cualquier acto, preparación o amenaza de una acción, destinados a influenciar al sistema político establecido de cualquier nación o división política de la misma, en persecución de propósitos políticos, religiosos o similares, o para causar temor o inseguridad en el medio social en el que se produce, cometido por cualquier persona o grupo de personas, ya sea actuando solas, por instrucción de o en conexión con cualquier organización o gobierno de "iure" o de "facto" y que:
 - a. Implique violencia contra una o más personas.
 - b. Implique daños a los bienes.
 - c. Ponga en peligro vidas distintas de los que cometen la acción.
 - d. Cree un riesgo para la salud, la seguridad de la población o una parte de la misma, esté destinada a interferir o interrumpir un sistema electrónico.

Se excluyen también las pérdidas, daños o gastos directa o indirectamente causados por cualquier acción para controlar, prevenir, suprimir, tomar represalias o responder a cualquier acto de terrorismo, así como cualquier pérdida de beneficio o paralización del negocio causada por cualquier acto de terrorismo.

6. De daños causados por la contaminación del suelo, las aguas o la atmósfera.
7. El pago de multas, penalizaciones o sanciones, así como las consecuencias de su impago, impuestas por los tribunales y demás autoridades.
8. De daños causados por productos, materias y animales después de la entrega una vez terminados, entregados o prestados.
9. Por los trabajos realizados o servicios prestados por el Asegurado una vez terminados, entregados o prestados.
10. Por daños materiales causados por incendio, agua y explosión, salvo pacto en contrario en este último supuesto.

11. Por los daños derivados de fusión nuclear, radiación o contaminación radiactiva.
12. Por los daños que deban ser objeto de cobertura por un Seguro Obligatorio.
13. Derivada del uso y circulación de vehículos a motor y de los elementos remolcados o incorporados a los mismos.
14. Derivada de daños causados por cualquier artefacto, nave o aeronave destinados a la navegación o sustentación acuática o aérea.
15. Responsabilidad civil directa y personal de contratistas y subcontratistas ajenos e independientes al Asegurado.
16. Daños a bienes u objetos confiados.
17. Cualquier reclamación por responsabilidad medioambiental basada en la Ley 26/2007, de 23 de octubre, de Responsabilidad Medioambiental, y normativa de desarrollo, que fuera exigida o exigible por la Administración Pública, así como cualquier reclamación por responsabilidad medioambiental basada en la transposición de la Directiva Europea 2004/35/CE (Directiva sobre Responsabilidad Medioambiental).
18. Cualquier reclamación derivada del asbesto, daños personales por asbesto en estado natural o sus productos, así como los daños en relación con operaciones expuestas a polvo que contenga fibras de amianto.
19. Reclamaciones derivadas de ondas o campos electromagnéticos.
20. Cualquier reclamación derivada del Moho Tóxico.
21. Responsabilidad civil derivada de productos farmacéuticos y de productos derivados de la sangre.
22. Responsabilidad civil derivada de las responsabilidades de Administradores y Altos Cargos.
23. Cualquier reclamación por riesgos ubicados en USA/Canadá.
24. Los daños punitivos y ejemplarizantes.
25. La Responsabilidad Civil Decenal (art. 1591 del Código Civil), así como las garantías consideradas en la Ley 8/1999 del 6/11 de "Ordenación de la Edificación".
26. La Responsabilidad Civil derivada de los riesgos de Todo Riesgo de la Construcción.
27. Intromisión de virus informáticos y/o accesos no autorizados a todo tipo de información o datos, ya sean propios o de terceros.

ARTÍCULO 2. PERFECCIÓN Y EFECTOS DEL CONTRATO.

El contrato de seguro se perfecciona por el consentimiento manifestado a través de la firma - por las partes contratantes- de la póliza o el documento provisional de cobertura.

La cobertura contratada y sus modificaciones o adiciones no tomarán efecto, mientras no haya sido satisfecho el recibo de la prima, salvo pacto en contrario establecido en las Condiciones Particulares.

En caso de demora en el cumplimiento de ambos requisitos, las obligaciones de la Compañía comenzarán a partir de las veinticuatro horas del día en que hayan sido cumplidos por el tomador del seguro y/o asegurado.

ARTÍCULO 3. PAGO DE LA PRIMA.

3.1. Tiempo de Pago.

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

3.2. Determinación de la Prima.

En la póliza se indicará expresamente el importe de las primas devengadas por el Seguro o constarán los procedimientos de cálculo para su determinación. En este último caso, se fijará una prima provisional, que tendrá el carácter de mínima y será exigible al comienzo de cada período de seguro.

3.3. Cálculo y liquidación de primas regularizables.

La prima neta de la póliza tiene carácter de MÍNIMA Y PROVISIONAL para cada anualidad de seguro.

La regularización de la prima se calcula aplicando la tasa de regularización, prevista en las Condiciones Particulares, sobre la cifra de honorarios, actos profesionales, o cifra de facturación -deducidos los ingresos que no correspondan a la actividad asegurada- que el Asegurado prevé tener anualmente, y teniendo en cuenta, además, las modificaciones de garantías o las

causas de agravación del riesgo que se hubieren producido conforme a lo dispuesto en el artículo 6. de estas Condiciones Generales y lo pactado en las Condiciones Particulares.

Para regularizar dicha prima provisional, el Tomador o el Asegurado, se obligan, dentro de los treinta días siguientes a la finalización de cada anualidad de seguro, a proporcionar al Asegurador la cifra real de honorarios de facturación obtenida en dicho período, facilitando la documentación contable o fiscal que este le solicite. De acuerdo con esta comunicación, se emitirá liquidación complementaria de prima. Si la prima resultante excede de la cobrada, el Asegurador emitirá recibo por la diferencia existente más los recargos legales.

La Compañía 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 parámetros o magnitudes que se tomen como base para el cálculo de la prima convenida, debiendo facilitarle el Asegurado o, en su defecto, el Tomador del Seguro, las informaciones, aclaraciones y pruebas necesarias para el conocimiento o comprobación de los referidos datos. Si estas inspecciones han sido motivadas por el incumplimiento del deber establecido, la Compañía podrá exigir del Tomador del Seguro el pago de los gastos causados por dichas inspecciones.

Si se produjere el siniestro estando incumplido el deber de declarar la base actualizada para el cálculo de la regularización 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, la Compañía quedará liberada de sus obligaciones.
- b) En otro caso, las obligaciones y prestaciones de la Compañía se reducirán proporcionalmente a la diferencia entre el importe de la prima calculada y la que se hubiere aplicado de haberse conocido el importe real de las magnitudes o parámetros que debieron servir de base para su cómputo.

3.4. Lugar de pago.

Si en las Condiciones Particulares o Especiales no se determina ningún lugar para el pago de la prima, éste habrá de efectuarse en el domicilio del Tomador del Seguro.

3.5. Consecuencias del impago de las primas.

Si por culpa del Tomador del Seguro, la primera prima no ha sido pagada o la prima única no lo ha sido a su vencimiento, la Compañía tiene derecho a resolver el contrato o exigir -en vía ejecutiva- el pago de la prima debida con base en la póliza. En todo caso, y salvo pacto en contrario en Condición Particular, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, la Compañía quedará liberada de su obligación.

En caso de falta de pago de una de las primas siguientes, la cobertura de la Compañía queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si la Compañía no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima, se entenderá que el contrato queda extinguido. Se considerará como fecha de vencimiento de las primas que procedan de las liquidaciones previstas en el apartado 3.3, el día en que le sea presentado el correspondiente recibo de la prima al Tomador del Seguro.

Si el contrato no hubiere sido resuelto o extinguido conforme a los párrafos anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el Tomador pagó su prima.

ARTÍCULO 4. BASES DEL CONTRATO, DECLARACIONES SOBRE EL RIESGO.

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

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

ARTÍCULO 5. INFORMACIÓN AL CONCERTAR EL SEGURO.

El Tomador del seguro tiene el deber de mantener informada a la Compañía sobre la naturaleza y circunstancias del riesgo así como del acontecimiento de cualquier hecho, conocido por el mismo, que pueda agravarlo, disminuirlo o eliminarlo.

Esta obligación para el Tomador comienza al concertar el seguro para cuya conclusión habrá debido declarar el Tomador del Seguro a la Compañía, de acuerdo con el cuestionario que éste le someta, todas las circunstancias por él conocidas, que puedan influir en la valoración del riesgo.

La Compañía podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al Tomador del Seguro, en el plazo de un mes, a contar desde el conocimiento de la reserva o inexactitud del Tomador del Seguro. Desde el momento mismo en que la

Compañía haga esta declaración, quedarán de su propiedad las primas correspondientes al período en curso, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte.

Si el siniestro sobreviniere antes de que la Compañía hubiera hecho la declaración a que se refiere el párrafo anterior, la prestación de ésta se reducirá en la misma proporción existente entre la prima convenida en la póliza y la que corresponda de acuerdo con la verdadera entidad del riesgo. Cuando la reserva o inexactitud se hubiere producido mediando dolo o culpa grave del Tomador del Seguro, la Compañía quedará libera del pago de la prestación.

ARTÍCULO 6. AGRAVACIÓN DEL RIESGO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

El tomador del seguro o el asegurado deberán durante la vigencia del contrato comunicar al asegurador, tan pronto como le sea posible, la alteración de los factores y las circunstancias declaradas en el cuestionario previsto en el artículo anterior 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.

ARTÍCULO 7. FACULTADES DE LA COMPAÑÍA ANTE LA AGRAVACIÓN DEL RIESGO.

La Compañía puede proponer una modificación de las condiciones del contrato en un plazo de dos meses a contar desde el día en que la agravación del riesgo le haya sido declarada. En tal caso, el Tomador dispone de quince días, a contar desde la recepción de esta proposición, para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo, o de silencio por parte del Tomador del Seguro, la Compañía puede, transcurrido dicho plazo, podrá rescindir el contrato previa advertencia al Tomador, dándole, para que conteste, un nuevo plazo de quince días, transcurridos los cuales y dentro de los ocho siguientes comunicará al Tomador del Seguro la rescisión definitiva.

La Compañía podrá igualmente rescindir el contrato comunicándolo por escrito al Asegurado dentro de un mes, a partir del día en que tuvo conocimiento de la agravación del riesgo.

ARTÍCULO 8. CONSECUENCIAS DE NO COMUNICAR LA AGRAVACIÓN DEL RIESGO.

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

En el caso de agravación del riesgo durante el tiempo del seguro que de lugar a un aumento de prima, cuando por esta causa quede rescindido el contrato, si la agravación se hubiera producido por causas ajenas a la voluntad del Tomador del Seguro o Asegurado, éste tendrá derecho a ser reembolsado de la parte de la prima satisfecha correspondiente al período que falte por transcurrir de la anualidad en curso.

ARTÍCULO 9. DISMINUCIÓN DEL RIESGO.

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

En tal caso, al finalizar el período en curso cubierto por la prima, la Compañía deberá reducir el importe de la prima futura en la proporción que corresponda, 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.

ARTÍCULO 10. DURACIÓN DEL SEGURO.

Las garantías de la póliza entran en vigor a las cero horas de la fecha indicada en las Condiciones Particulares. A la expiración del período indicado en las Condiciones Particulares de esta póliza, se entenderá prorrogada por el plazo de un año y así sucesivamente a la expiración de cada anualidad.

Las partes pueden oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de, al menos, un mes de anticipación a la conclusión del período del seguro en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el tomador, y de dos meses cuando sea el asegurador.

El asegurador deberá comunicar al tomador, al menos con dos meses de antelación a la conclusión del período en curso, cualquier modificación del contrato de seguro.

ARTÍCULO 11. EXTINCIÓN DEL SEGURO.

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

ARTÍCULO 12. OBLIGACIÓN DE COMUNICAR EL SINIESTRO.

El Tomador del Seguro o el Asegurado deberán comunicar a la Compañía el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido, salvo que se haya fijado en Condiciones Especiales o Particulares un plazo más amplio. En caso de incumplimiento por parte del Tomador del Seguro o Asegurado, la Compañía podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta o retraso de dicha declaración.

ARTÍCULO 13. DEBER DE INDICAR CIRCUNSTANCIAS Y CONSECUENCIAS.

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

ARTÍCULO 14. DEBER DE AMINORAR LAS CONSECUENCIAS.

El Asegurado y el Tomador del Seguro vendrán obligados a adoptar todas las medidas que favorezcan su defensa frente a las reclamaciones de responsabilidad, debiendo mostrarse tan diligentes en su cumplimiento como si no existiera seguro. Comunicarán a la Compañía inmediatamente desde su recepción y a más tardar en el plazo máximo de 48 horas, cualquier notificación judicial o extrajudicial 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 expresa y por escrito de la Compañía.

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

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

ARTÍCULO 15. TRAMITACIÓN DEL SINIESTRO.

La Compañía tomará la dirección de todas las gestiones relacionadas con el siniestro, actuando en nombre del Asegurado y con facultad para tratar con los perjudicados, sus derechohabientes o reclamantes. En todo caso, el Tomador del Seguro y/o Asegurado se comprometen a prestar su plena colaboración. Si por falta de esta colaboración se perjudicaren o disminuyeren las posibilidades de defensa del siniestro, la Compañía podrá reclamar al Asegurado daños y perjuicios en proporción a la culpa del Asegurado y al perjuicio sufrido por la Compañía.

ARTÍCULO 16. DEFENSA DEL ASEGURADO.

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

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

La prestación de defensa y representación en causas criminales no se prestará por la Compañía, salvo que, en las Condiciones Especiales, se haya pactado en contrario.

Sea cual fuere el fallo o resultado del procedimiento judicial, la Compañía se reserva la decisión de ejercitar los recursos legales que procedieran contra dicho fallo o resultado, o el conformarse con el mismo.

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

No obstante lo dispuesto en los párrafos anteriores, cuando quien reclame esté también asegurado con la misma Compañía o exista algún otro posible conflicto de intereses, la Compañía comunicará inmediatamente al Asegurado la existencia de esas circunstancias, sin perjuicio de realizar aquellas diligencias que por su carácter urgente sean necesarias para la defensa. El Asegurado podrá optar entre el mantenimiento de la dirección jurídica por la Compañía o confiar su propia defensa a otra persona. En este último caso, la Compañía quedará obligada a abonar los gastos de tal dirección jurídica hasta el límite pactado en la póliza.

ARTÍCULO 17. CONCURRENCIA DE SEGUROS.

Cuando en dos o más contratos estipulados por el mismo Tomador con distintas Compañías se cubran los efectos que un mismo riesgo puede producir sobre el mismo interés y durante idéntico período de tiempo, el Tomador del Seguro o el Asegurado deberán, salvo pacto en contrario, comunicar a cada Compañía los demás seguros con los que cuente. Si por dolo se omitiera esta comunicación, las Compañías no están obligadas a pagar la indemnización. Una vez producido el siniestro, el Tomador del Seguro o el Asegurado deberán comunicarlo, de acuerdo con lo previsto en el artículo 12, a cada compañía con indicación del nombre de las demás. Las Compañías contribuirán al abono de la indemnización en proporción a la propia suma asegurada sin que pueda superarse la cuantía del daño. Dentro de este límite, el Asegurado puede pedir a cada Compañía la indemnización según el respectivo contrato.

ARTÍCULO 18. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

La Compañía, dentro de los límites y condiciones de la póliza, abonará la indemnización, en el plazo máximo de cinco días, a partir de la fecha en que el importe de dicha indemnización haya sido fijada por sentencia firme o haya sido determinada por reconocimiento de responsabilidad realizado por la Compañía.

En el caso de que el Asegurador no hubiere cumplido con su prestación en los plazos legal y contractualmente establecidos y, siempre que dicho impago no esté fundado en una causa justificada o que no le fuera imputable, la indemnización se incrementará en un interés anual igual al interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue incrementado en un cincuenta por ciento. No obstante, transcurridos dos años desde la producción del siniestro, el interés será del veinte por ciento anual.

ARTÍCULO 19. SUBROGACIÓN Y REPETICIÓN.

19.1. Subrogación de la Compañía en los deberes y derechos del Asegurado.

1. La Compañía se subroga en los derechos, acciones y obligaciones del Asegurado para tratar con los perjudicados o sus derechohabientes y para indemnizarles en su caso.
2. Igualmente, la Compañía, una vez satisfecha la indemnización, podrá ejercitar los derechos y acciones que, por razón del siniestro, correspondieran al Asegurado frente a las personas responsables del mismo, hasta el límite de la indemnización.
3. La Compañía no podrá ejercitar los derechos en que se haya subrogado contra el Asegurado.
4. El Asegurado responderá ante la Compañía de los perjuicios que, con sus actos u omisiones, pueda causar a la Compañía en su derecho de subrogación.
5. La Compañía no tendrá derecho de 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 de los mismos está amparada por un contrato de seguro. En este último supuesto, la subrogación estará limitada en su alcance de conformidad con los términos de dicho contrato.
6. En caso de concurrencia de la Compañía y el Asegurado frente a tercero responsable, el recobro obtenido se atribuirá al titular del respectivo derecho y en las titularidades comunes se repartirá entre ambos en proporción de su respectivo interés.

19.2. Repetición de la Compañía contra el Asegurado.

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

19.3. Reclamación de daños y perjuicios al Asegurado o al Tomador del seguro.

La Compañía podrá igualmente reclamar los daños y perjuicios que le hubiere causado el Asegurado o el Tomador del seguro en los casos y situaciones previstos en la póliza, y/o exigirle el reintegro de las indemnizaciones que hubiera tenido que satisfacer a terceros perjudicados por siniestro no amparados por el seguro.

ARTÍCULO 20. PRESCRIPCIÓN.

Las acciones derivadas del contrato de seguro prescriben a los dos años a contar desde el momento en que es reconocida o declarada la responsabilidad civil.

ARTÍCULO 21. TRANSMISIÓN DEL RIESGO ASEGURADO.

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

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

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

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

ARTÍCULO 22. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS ENTRE LAS PARTES. COMPETENCIA.

1. Si las dos partes estuviesen conformes, podrán someter sus diferencias al juicio de árbitros de conformidad con la legislación vigente.
2. Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro el del domicilio del Asegurado, siendo nulo cualquier acto en contrario.

ARTÍCULO 23. SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE.

El tomador de la póliza, el beneficiario de la misma o quienes ostente la condición de terceros perjudicados podrán hacer uso de los procedimientos de reclamación puestos a su disposición contra aquellas decisiones de W.R. BERKLEY ESPAÑA, que entiendan pueden ser lesivas para los derechos e intereses que les reconoce la póliza.

La presentación de las quejas y reclamaciones podrá efectuarse, personalmente o mediante representación, en soporte papel o por medios informáticos, electrónicos o telemáticos, siempre que éstos permitan la lectura, impresión y conservación de los documentos.

Es condición indispensable que la queja o reclamación presentada se adecue a las exigencias de la Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, sobre los departamentos y servicios de atención al cliente y el defensor del cliente de las entidades financieras.

El titular del Servicio de Atención al Cliente de W.R. BERKLEY ESPAÑA, acusará recibo por escrito de las quejas y reclamaciones que se le presenten y las resolverá de manera motivada en el plazo máximo de dos meses a computar desde la fecha de su presentación.

Sus decisiones serán vinculantes para la compañía.

Una vez notificada oportunamente la resolución, el reclamante tendrá expedita la vía para dirigirse, si lo entiende y considera oportuno, al Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Partícipe en Planes de Pensiones, adscrito a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, a su vez vinculada al Ministerio de Economía y Hacienda; tal y como garantiza el artículo 8 del Real Decreto 303/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de los comisionados para la defensa del cliente de servicios financieros.

ARTÍCULO 24. COMUNICACIONES.

Los pagos de recibos de prima y las comunicaciones que efectúe el Tomador del Seguro o el Asegurado al Corredor de Seguros que haya mediado en el contrato de seguro, surtirán los mismos efectos que si se realizan directamente a la Compañía.

Las comunicaciones efectuadas por un Corredor a la Compañía en nombre del Tomador o el Asegurado, surtirán los mismos efectos que si las realizara el propio Tomador o Asegurado salvo indicación en contrario de éstos.

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

ARTÍCULO 25. ACEPTACIÓN ESPECÍFICA DE LAS CLÁUSULAS LIMITATIVAS.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 3º de la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro, el Tomador de la póliza declara expresamente, con su firma al pie del presente documento, aceptar y entender todas y cada una de las

cláusulas limitativas de los derechos del Asegurado contenidos en el presente condicionado y resaltadas en letra “negrilla”.

Barcelona, a lunes, 27 de Octubre de 2025

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46 - Fax +34 91 449 26 99
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1º, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29 - Fax +34 93 481 47 37