



Responsabilidad civil profesional

Contrato formalizado entre la compañía
Plus Ultra Seguros y

Plus Ultra Seguros, 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.



917 83 83 83



www.plusultra.es



e-cliente

Responsabilidad civil profesional

Seguro de responsabilidad civil

Contrato formalizado entre la compañía
Plus Ultra Seguros

Índice

Condiciones particulares	2
Condiciones especiales	7
Condiciones generales	29

Datos compañía

Plus Ultra, Seguros Generales y Vida, S.A. de Seguros y Reaseguros, Sociedad Unipersonal NIF:
A-30014831 - inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Hoja M 97987

Condiciones particulares

Responsabilidad civil profesional

Seguro de responsabilidad civil

Entidad aseguradora

Plus Ultra, Seguros Generales y Vida, S.A. de Seguros y Reaseguros, Sociedad Unipersonal
Domicilio social en España
Plaza de las Cortes, 8
28014 Madrid

Tomador del seguro

Corredor - NDD00

GLOBALFINANZ GESTION SL CORRED
NUÑEZ DE BALBOA, 114,3, OF. 18
28006 MADRID
MADRID
Teléfono : 915900507

Fecha de efecto y condiciones de pago

El seguro toma efecto a las 00:00 horas del día X

Se establece por una duración de un año prorrogable

Forma de pago:

Fecha de vencimiento:

Domicilio de cobro

Banco

Número de cuenta

Desglose del recibo de prima

Núm. del recibo

Periodo

Prima neta

Consortio

Impuestos sobre primas

Prima total

Prima total póliza:

Descripción del riesgo

Graduado Social

Situación del riesgo

CONDICIONES PARTICULARES

CUADRO RESUMEN GARANTÍAS

GARANTÍAS	LÍMITE SINIESTRO	LÍMITE SINIESTRO VÍCTIMA	LÍMITE ANUAL	FRANQUICIA
Responsabilidad civil profesional	2.000.000€	2.000.000€	2.000.000€	300€
-Daños materiales a expedientes y/o documentos	150.000€		150.000€	Sin franquicia
Explotación	2.000.000€		2.000.000€	Sin franquicia
Patronal	2.000.000€	300.000€	2.000.000€	Sin franquicia
Locales arrendados	2.000.000€		2.000.000€	Sin franquicia
Defensa y fianzas civiles y penales				
- Liberación de gastos	Incluida			Sin franquicia
- Gastos de defensa en caso de conflicto de intereses	6.000€			Sin franquicia
Infidelidad de empleados	120.000€		120.000€	Sin franquicia
Subsidio por inhabilitación profesional	2.500 euros/mes		Máximo 12 meses	Sin franquicia
Jubilación, fallecimiento, invalidez y cese de actividad	2.000.000€		2.000.000€	Sin franquicia
RC por vulneración de datos carácter personal (LOPD)	500.000€		500.000€	Sin franquicia
1ª sanción por vulneración de datos carácter personal	150.000€		150.000€	10% mín. 600€ máx. 1.500€
RC por prácticas incorrectas de empleo	250.000€		250.000€	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: 2.000.000 euros

Límite anual 2.000.000 euros con independencia del número de siniestros o coberturas afectadas.

Vigencia temporal del periodo de reclamación: Retroactividad ilimitada

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.

CONDICIONES PARTICULARES

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 y empleados 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:

- Honorarios total: euros
- Número de empleados:

FRANQUICIAS (No aplicables a gastos de defensa):

- Responsabilidad Civil General: Sin franquicia.
- Responsabilidad Civil Profesional: se aplicará de forma progresiva:

Primer siniestro: 300 Euros.

Segundo y tercer siniestro: 600 Euros.

Cuartos siniestros y siguientes: 1.200 Euros.

Excepto la pérdida de documentos/daños a expedientes que no se aplicará franquicia

- 1ª Sanción por vulneración de datos de carácter personal: 10% del siniestro con un mínimo de 600 Euros y un máximo de 1.500 Euros.

- Resto coberturas: Sin franquicia.
- No tiene conocimiento de futuras reclamaciones.
- No ha declarado siniestros en los últimos 5 años.

Condiciones especiales

Definiciones

A los efectos de esta póliza se entiende por:

Asegurador

Plus Ultra, Seguros Generales y Vida, S.A. de Seguros y Reaseguros, Sociedad Unipersonal, Compañía privada de Derecho Español, con domicilio social en España, Plaza de las Cortes, 8 - 28014 - Madrid, como la entidad aseguradora que asume el riesgo contractualmente pactado.

Tomador del seguro

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

Asegurado

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

Póliza

El documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante de la póliza: las condiciones generales, las particulares y las especiales que individualizan el riesgo, así como los suplementos o apéndices que se emitan a la misma para complementarla o modificarla. También forma parte, la solicitud-cuestionario que sirve de base para la emisión del seguro.

Prima

El precio del seguro. El recibo contendrá además los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.

Suma asegurada

El límite de la indemnización que asume el asegurador y que se haya fijado en la póliza.

Límite por siniestro y año de seguro

La cantidad que el asegurador se compromete a pagar, como máximo por todas las indemnizaciones y gastos procedentes de los daños y perjuicios causados en el curso del mismo año de seguro, con independencia de que dichos daños sean imputables a uno o varios siniestros. La suma se verá reducida en su cuantía a medida que se consuma por los siniestros ocurridos a lo largo de la anualidad.

A estos efectos se entiende por anualidad el período que media entre la fecha de efecto y la del primer vencimiento, o bien entre dos vencimientos anuales sucesivos o entre el último vencimiento anual y la extinción o cancelación del seguro.

Así mismo, para las pólizas temporales, el límite por siniestro y año de seguro, se entiende que lo será para el período que abarque entre la fecha de efecto y expiración del seguro.

Terceros

Cualquier persona física o jurídica distinta de:

- **El tomador del seguro y el asegurado.**
- **Los cónyuges, ascendientes y descendientes del tomador del seguro y del asegurado.**
- **Personas que vivan habitualmente en el domicilio del asegurado o del tomador del seguro, sin que medie una relación de naturaleza económica.**
- **Los socios, directivos, asalariados y personas que, de hecho o de derecho, dependan del tomador del seguro o del asegurado, mientras actúen en el ámbito de dicha dependencia.**
- **Las personas jurídicas, filiales o matrices del asegurado o aquellas en las que el tomador o el asegurado mantengan participación de control en su titularidad.**

Siniestro

El acaecimiento de un hecho del que se deriven responsabilidades para el asegurado que queden comprendidas en el marco de la cobertura de la póliza.

Siniestro en serie

Se considerará que constituye un sólo y único siniestro el acontecimiento o serie de acontecimientos dañosos debidos a una misma causa original con independencia del número de perjudicados o reclamaciones formuladas.

Daños

- **Daño personal:** Lesión corporal o muerte, causados a personas físicas.
- **Daño material:** El daño, deterioro o destrucción de una cosa, así como el daño ocasionado a los animales.
- **Perjuicio consecutivo:** La pérdida económica que es consecuencia directa de los daños personales o materiales sufridos por el reclamante de dicha pérdida.
- **Perjuicio no consecutivo:** La pérdida económica que no tiene como causa directa e inmediata un daño personal o material sufrido por el reclamante de dicha pérdida económica.

Franquicia

La cuantía económica expresada en términos fijos o porcentuales, en euros, o en forma de periodo de tiempo, que corre a cargo del asegurado en cada siniestro; a partir de la cual resultarán exigibles las prestaciones al asegurador.

Las garantías del seguro

Artículo 1. objeto del seguro y riesgos cubiertos

1.1. En los términos y condiciones consignados en la póliza, el asegurador 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 el presente contrato.

1.2. Prestaciones del asegurador

Dentro siempre de los límites fijados en las condiciones particulares, o en su caso especiales, correrán por cuenta del asegurador:

El abono a los perjudicados o a sus derechohabientes de las indemnizaciones a que diera lugar la responsabilidad civil del asegurado.

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 el asegurador, de acuerdo con lo previsto en la póliza, y el importe total de la indemnización a cargo del asegurado en el siniestro.

La defensa del asegurado en procedimientos civiles o criminales como consecuencia de reclamaciones de responsabilidad civil derivada de hechos garantizados por esta póliza, incluso contra las reclamaciones infundadas, en los términos indicados en el Artículo 19.

La constitución de fianzas judiciales (civiles o criminales) exigidas al asegurado para garantizar su responsabilidad civil amparada por la póliza.

1.3. Delimitación territorial

La cobertura de la póliza solamente se extiende a los siniestros ocurridos en España que se traduzcan en responsabilidades impuestas por Tribunales sometidos a la Jurisdicción Española al amparo de la legislación española vigente.

1.4. Ampliación ámbito geográfico de la actividad

Se amplía el ámbito geográfico de la actividad desarrollada por el asegurado en los siguientes términos:

Quedará cubierta la responsabilidad imputable al asegurado por los daños corporales que puedan sufrir sus empleados (responsabilidad civil patronal) en viajes de formación o asistencias a congresos/ferias en Todo el Mundo incluido USA y Canadá, siempre y cuando, las reclamaciones sean formuladas ante la Jurisdicción Española y se traduzcan en responsabilidades impuestas con arreglo a las disposiciones legales vigentes en el Territorio Español.

Así mismo, quedarían cubiertos los daños que causen dichos empleados a terceros, durante tales viajes (formación o asistencia a congresos /ferias) por Todo el Mundo (salvo USA/Canadá), que se traduzcan

en sentencias dictadas por Tribunales Españoles o emanadas de Tribunales extranjeros que sean reconocidas por la Jurisdicción Española conforme al procedimiento legal establecido.

Responsabilidad civil profesional

1. Objeto del seguro

El asegurador tomará a su cargo el pago de las indemnizaciones de que pueda resultar responsable el asegurado, conforme a derecho, por su responsabilidad civil extracontractual por errores profesionales en los que pueda incurrir en el ejercicio de la actividad objeto de seguro.

Con las limitaciones y exclusiones que más adelante se indican, quedan cubiertos los daños patrimoniales primarios. Entendiendo como tales aquellos perjuicios que deriven de un error profesional y que no tienen como causa directa e inmediata un daño personal.

2. Riesgos cubiertos

2.1. Actos de empleados del asegurado (incluidos familiares en RETA) en el desempeño de las funciones propias de su cometido y mientras actúen siguiendo sus instrucciones dentro del ámbito de las actividades propias de la actividad objeto de seguro.

2.2. queda incluida, en base a las Condiciones particulares, especiales y generales de la póliza y hasta los límites y con la franquicia indicados en las mismas, la responsabilidad civil que pudiera recaer sobre el asegurado, por los daños materiales (excluido el desgaste, deterioro gradual o mala conservación), pérdida o extravío que puedan sufrir los expedientes o documentos que se encuentren en poder del asegurado para el desarrollo de la gestión encomendada.

3. Ámbito temporal

Quedan cubiertas las reclamaciones notificadas al asegurador de manera fehaciente durante el período de seguro por siniestros causados por errores u omisiones profesionales y cuyo hecho generador tuviera lugar antes de la fecha de efecto de la póliza o durante el período de seguro de la misma, siempre que el asegurado no conociera el siniestro a la fecha de efecto de esta póliza.

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 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.

4. Exclusiones

Además de las exclusiones indicadas en las Condiciones generales de la póliza, quedan excluidas de esta garantía, las reclamaciones por/derivadas de:

- 4.1. Daños personales, así como los materiales (salvo la cobertura expresa de daños a expedientes y documentos otorgada en el punto 2.2 Riesgos cubiertos de la cobertura Responsabilidad Civil Profesional).**
- 4.2. Obligaciones asumidas en virtud de contratos, pactos especiales o promesas que excedan del ámbito de la responsabilidad civil legal.**
- 4.3. Responsabilidades en ámbitos que excedan de la profesión según esté establecida o reconocida por la Legislación Vigente.**
- 4.4. El ejercicio de actividades profesionales distintas de las descritas en las condiciones de la póliza.**
- 4.5. Tareas y funciones propias de Administrador de Fincas (salvo contratación expresa).**
- 4.6. No disponer (el asegurado o sus empleados) de la debida autorización legal, académica o colegial para desarrollar la actividad profesional descrita en las condiciones de la póliza.**
- 4.7. La práctica de actividades incompatibles con el ejercicio de la profesión objeto de seguro.**
- 4.8. Contravención de las instrucciones del comitente o sobrepasar los límites del mandato conferido.**
- 4.9. Reclamaciones derivadas de sobrepasar presupuestos o créditos; mediación o recomendación, tanto a título oneroso como gratuito, de negocios pecuniarios, operaciones financieras, de inmuebles o de otras transacciones comerciales.**
- 4.10. Reclamaciones que tengan su origen en la no consecución del resultado o finalidad pretendida con los servicios solicitados al asegurado.**
- 4.11. Errores profesionales cometidos por firmar escritos o intervenir en asuntos confiados a agencias de negocios, gestorías o consultorías, así como firmar escritos o intervenir en asuntos cuya dirección o representación jurídica está atribuida a otro profesional.**
- 4.12. Operaciones o consultas financieras e intermediario de operaciones de secuestro común y/o político.**
- 4.13. La desaparición, pérdida o destrucción de dinero, títulos o valores mobiliarios, efectos al portador o a la orden endosados en blanco, déficit o errores de caja, o errores en pagos. Robo, hurto, desfalco, abuso de confianza.**
- 4.14. Daños derivados de la infracción de normas deontológicas, quebrantamiento del secreto profesional o de los derechos de propiedad intelectual o industrial.**
- 4.15. Reclamaciones por daños morales, calumnias o injurias.**
- 4.16. Actividades de aquellas personas no vinculadas al asegurado por una relación de dependencia laboral, aun cuando actúen para y por cuenta de él, con la salvedad de los socios y/o familiares que**

presten sus servicios al asegurado y que se encuentren dentro del Régimen Especial de Trabajadores Autónomos, siempre y cuando dichos servicios se encuentren incluidos dentro de la actividad objeto de seguro.

4.17. Reclamaciones de 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.

4.18. Reclamaciones por la actividad del asegurado como director, consejero o ejecutivo de empresas privadas, asociaciones o clubes, o como síndico o administrador de empresas e intermediario de operaciones de secuestro común y/o político.

4.19. Reclamaciones derivadas de infracción o inobservancia del Derecho Internacional, las presentadas ante tribunales extranjeros, así como las derivadas de una actividad profesional realizada fuera del Territorio Nacional.

4.20. Actos delictivos o dolosos imputables al asegurado o personas por las que deba responder.

4.21. Derivadas de hechos, circunstancias, acontecimientos o daños que el asegurado conociera antes de la fecha de alta en la póliza.

4.22. Daños que tengan su origen en la infracción o incumplimiento voluntario de las normas que rigen las actividades objeto del seguro.

4.23. La responsabilidad que pudiera corresponder a contratistas, subcontratistas y demás personas sin relación de dependencia laboral con el asegurado.

4.24. La responsabilidad por daños personales o materiales causados a los empleados del contratista o los subcontratistas del asegurado.

4.25. Daños debidos a mala fe del asegurado o persona de la que deba responder, así como los derivados de la comisión intencionada de un delito.

4.26. Gastos efectuados por el asegurado para prevenir un daño (gastos de prevención de daños) o para reparar los bienes e instalaciones causantes de los daños (gastos de reparación).

4.27. Daños cuya ocurrencia sea altamente previsible por haberse omitido las medidas de prevención adecuadas; o cuando se haya aceptado, deliberadamente, su eventual ocurrencia al escogerse un determinado método de trabajo con el fin de reducir su coste o apresurar su ejecución; o en el caso de que se deriven de una actividad realizada por individuos o empresas que carezcan del permiso legal correspondiente que sea preceptivo.

4.28. Multas o sanciones económicas impuestas por los Tribunales y demás Autoridades y las consecuencias de su impago. Así como penalizaciones de carácter ejemplarizante y/o punitivo.

4.29. Daños materiales a bienes de empleados.

4.30. Daños personales (lesiones o muerte) a empleados del asegurado.

4.31. Los perjuicios no consecutivos a un daño material o personal, así como las pérdidas económicas que sean consecuencia de un daño personal o material no amparado por la póliza.

4.32. Actividades, bienes o daños que deban ser objeto de cobertura por un seguro obligatorio.

4.33. Responsabilidad Civil profesional de Administradores y Directivos (D&O).

4.34. Las derivadas de establecimientos y sociedades domiciliadas fuera del Territorio Español y Andorra.

Responsabilidad civil explotación despacho-oficina

1. Objeto del seguro

El asegurador tomará a su cargo el pago de las indemnizaciones de que pueda resultar responsable el asegurado, conforme a derecho, por daños personales, materiales y perjuicios consecutivos causados involuntariamente a terceros, con motivo de la explotación del despacho-oficina utilizado para el desarrollo de la actividad descrita.

Entendiendo como perjuicio consecutivo la pérdida económica que sea consecuencia directa de los daños personales o materiales amparados por el contrato y sufridos por el reclamante de dicha pérdida.

2. Riesgos cubiertos

Dentro de las garantías del seguro queda comprendida la Responsabilidad Civil derivada de:

2.1. Actos u omisiones tanto del propio asegurado como del personal a su servicio.

2.2. La propiedad o uso de los locales en los que se ejerce la actividad descrita.

2.3. La propiedad o uso del mobiliario, máquinas e instalaciones necesarios para el ejercicio de la actividad descrita.

3. Exclusiones

Además de las exclusiones indicadas en las Condiciones generales de la póliza, quedan excluidas de esta garantía, las reclamaciones por/derivadas de:

3.1. Las obligaciones contractuales del asegurado que sobrepasen los límites de la responsabilidad legal.

3.2. Daños producidos con ocasión de trabajos de mantenimiento, reparación, modificación, transformación o ampliación de los locales ocupados por el despacho-oficina, siempre que no tengan la consideración administrativa de obras menores.

3.3. Daños patrimoniales primarios, así como las pérdidas económicas que sean consecuencia de un

daño personal o material no amparado por la póliza.

3.4. Los daños materiales, pérdida o extravío que puedan sufrir los expedientes o documentos. Se entenderá que la cobertura para este tipo de daños se otorga por extensión de cobertura de la RC Profesional de esta póliza.

Responsabilidad civil patronal

1. Objeto del seguro

Como ampliación de la cobertura básica de responsabilidad civil profesional, se hace constar que el asegurador tomará a su cargo las consecuencias pecuniarias de responsabilidad civil que, mediando culpa o negligencia, le sea exigida al asegurado, de conformidad con la normativa legal vigente y con sujeción a los límites y estipulaciones contenidos en la póliza, por accidentes sufridos por los trabajadores con ocasión de la realización de su trabajo.

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, así como becarios/pasantes, al servicio del asegurado, así como los contratados a empresas de trabajo temporal.

2. Exclusiones

Además de las exclusiones indicadas en las Condiciones generales de la póliza, quedan excluidas de esta garantía, las reclamaciones por/derivadas de:

2.1. 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.

2.2. 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.

2.3. Las reclamaciones de socios, administradores sociales o directivos del asegurado y, en general, de cualquier persona excluida de la legislación laboral.

CONDICIONES ESPECIALES

- 2.4. 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.
- 2.5. Los daños o pérdidas materiales.
- 2.6. Los daños que no sean consecuencia de accidentes de trabajo.
- 2.7. Las penalizaciones que la Ley establezca por el incumplimiento por parte del empresario de sus obligaciones en materia de prevención de riesgos laborales.
- 2.8. Las responsabilidades derivadas del incumplimiento doloso o reiterado de las normas de Seguridad e Higiene.
- 2.9. Las prestaciones que legalmente, sean objeto de cobertura por la Seguridad Social o Mutuality Patronal.
- 2.10. Cualquier tipo de multas y sanciones, así como los recargos en las prestaciones establecidas en la legislación vigente con carácter punitivo.
- 2.11. Reclamaciones basadas en accidentes laborales ocurridos fuera del territorio nacional.
- 2.13. Las indemnizaciones derivadas de convenio colectivo o contrato laboral.
- 2.14. Las reclamaciones por acoso sexual, acoso psicológico, así como cualquier vulneración de los derechos constitucionales básicos de los trabajadores.
- 2.15. Daños sufridos por los socios, consejeros o miembros de los órganos de administración del asegurado.

Responsabilidad civil locativa

1. Objeto del seguro

Como ampliación de la cobertura básica de responsabilidad civil profesional, queda incluida, en base a las Condiciones particulares, especiales y generales de la póliza y hasta los límites y con la franquicia indicados en las mismas, la responsabilidad civil que pudiera recaer sobre el asegurado, en su calidad de inquilino y frente al arrendador, por los daños materiales y perjuicios consecutivos causados por incendio, explosión o agua, en los edificios, locales/naves donde se ejerce la actividad asegurada.

2. Exclusiones

Además de las exclusiones indicadas en las Condiciones generales, quedan excluidas de esta garantía, las reclamaciones derivadas de:

- 2.1. Cualquier otro daño distinto de incendio, explosión o agua; y en especial cualquier daño derivado de desgaste, deterioro o mal uso de los edificios, locales/naves.

Liberación de gastos

La suma asegurada por la póliza se entiende liberada de cualquier deducción por gastos judiciales a los que hiciera referencia la cobertura de defensa, si estos, añadidos a la indemnización satisfecha, excedieran del límite por siniestro; siempre y cuando se trate de acciones formuladas ante los tribunales españoles.

En el supuesto de suscribirse ampliación del ámbito territorial de la cobertura, y la acción se ejercite ante tribunales extranjeros, no se aplicará esta cláusula de liberación de gastos, quedando los mismos siempre incluidos en la suma asegurada por siniestro, que constituirá en todo caso el importe máximo a cargo del asegurador.

Infidelidad de empleados

1. Objeto del seguro

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. Objeto del seguro

Además de las exclusiones indicadas en las Condiciones generales de la póliza, quedan excluidas de esta garantía, las reclamaciones por/derivadas de:

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

Inhabilitación profesional

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 periodo en que permanezca inhabilitado profesionalmente por un hecho ocurrido durante la vigencia del seguro, con motivo de una sentencia penal firme por una imprudencia profesional acontecida única y exclusivamente como durante el ejercicio de su actividad de graduado social.

2. Tramitación del siniestro por subsidio

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.

La indemnización no podrá sobrepasar en ningún caso los ingresos netos medios mensuales obtenidos por el asegurado en el ejercicio de la profesión como graduado social durante los últimos doce meses inmediatamente anteriores a la condena.

El asegurador cesará el pago de la citada indemnización mensual en caso de cancelación de la presente póliza.

3. Exclusiones

Además de las exclusiones indicadas en las Condiciones generales de la póliza, quedan excluidas de esta garantía, las reclamaciones por/derivadas de:

- 3.1. Los hechos voluntariamente causados por el asegurado o aquellos en que concurra dolo por parte de éste, según sentencia judicial firme.
- 3.2. Las inhabilitaciones profesionales que sean consecuencia de una sentencia penal firme que no tengan relación con el ejercicio de su actividad profesional.
- 3.3. Las inhabilitaciones profesionales derivadas de cualquier otra actividad profesional cubierta en póliza que no sea la de graduado social.

Jubilación, fallecimiento, invalidez y/o cese actividad

El asegurador tomará a su cargo el pago de las indemnizaciones que puedan corresponder a las responsabilidades exigidas al asegurado por su actividad profesional conforme se describe en las condiciones de la misma cuando éste cause baja de esta póliza por motivo de jubilación, fallecimiento, invalidez permanente y total o que hayan causado cese de la actividad de forma temporal o indefinida de forma justificada, para el ejercicio de la profesión que estuviera desempeñando y fuese objeto de cobertura.

Esta cobertura se extenderá para reclamaciones presentadas contra el asegurado hasta los cuatro años siguientes a la fecha de su fallecimiento, jubilación, invalidez o cese de actividad por cualquier causa justificada, siempre y cuando dichas reclamaciones tuvieran su fundamento en los daños y perjuicios causados a terceros durante el período en el que ostentó la condición de graduado social, durante el ejercicio de su actividad conforme a las condiciones de la póliza.

La cobertura se extiende a los derechohabientes de los asegurados fallecidos.

Responsabilidad civil por vulneración de datos de carácter personal (LOPD)

1. Objeto del seguro

El asegurador garantiza la responsabilidad civil del asegurado por la reclamación de 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 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.

2. Alcance del seguro

2.1. 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.

2.2. 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.

2.3. 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.

Tramitación del siniestro

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

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

3. Sanciones administrativas

Como ampliación de la cobertura básica de responsabilidad civil profesional, el asegurador abonará por cuenta del asegurado las cantidades que éste resulte legalmente obligado a pagar como consecuencia de la primera y única sanción, hasta el sublímite establecido en las condiciones particulares de la póliza, 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.

Se hace expresamente constar que en ningún caso la cobertura de vulneración de datos de carácter personal sumada a la cuantía de la sanción administrativa podrá exceder del límite por siniestro y anualidad indicado en condiciones particulares para la LOPD.

4. Exclusiones

Además de las exclusiones indicadas en las Condiciones generales de la póliza, quedan excluidas de esta garantía, las reclamaciones por/derivadas de:

- 4.1. Las reclamaciones impuestas o declaradas durante el proceso de adaptación de las recomendaciones específicas en materia de protección de datos.
- 4.2. La reclamación derivada de o que esté relacionada con el incumplimiento de realizar la auditoria por parte del asegurado en los términos exigidos por la LOPD.
- 4.3. La reclamación por no llevar a cabo la implantación de una recomendación efectuada durante la auditoria.
- 4.4. 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.
- 4.5. Cualquier declaración que fuera conocido o que debiera ser conocido con anterioridad a la fecha de efecto de esta póliza.
- 4.6. Violación de secreto profesional.
- 4.7. Cualquier multa y/o sanción por incumplimiento de protección de datos impuesta al asegurado.

(Salvo la cobertura expresa de sanciones administrativas).

4.8. Cualquier gasto complementario de asesoramiento y subsanación de errores, así como el restablecimiento de la imagen del asegurado.

Responsabilidad civil por prácticas incorrectas de empleo

La presente póliza extiende su cobertura a aquella responsabilidad que pueda derivarse para el asegurado por daños primarios y/o daños morales reconocidos en su caso por sentencia judicial firme y causados involuntariamente a sus empleados por prácticas incorrectas relacionadas con despidos o terminación incorrecta de empleo y/o discriminación en el mismo.

Protección jurídica ampliada

1. Reclamación y defensa de daños propios

1.1. Reclamación de daños y perjuicios en relación al local

Esta cobertura se refiere a la protección de los intereses del tomador del seguro o asegurado en relación con el local en el que ejerza la actividad y al que se refiere el presente contrato y comprende:

- La reclamación al tercero responsable de los daños, que no resulten de relaciones contractuales, causados por este al local o a los bienes muebles (situados en el interior del mismo) propiedad del tomador del seguro o asegurado.
- 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 tomador del seguro o asegurado, a excepción de los referidos a instalaciones y/o equipos informáticos o de telefonía. Quedan excluidas las reclamaciones realizadas como consecuencia de contratos cuyo objeto sea la ejecución de nuevas instalaciones.

1.2. Conflictos con colindantes

Esta cobertura comprende la reclamación a los vecinos del local, situados a una distancia no superior a 100 metros, por cuestiones de servidumbres de paso, lindes o medianeras, así como por infracción de normas legales relativas a emanación de humos o gases, higiene y actividades nocivas o peligrosas.

1.3. Defensa y reclamación de intereses

Se garantiza la defensa en los procedimientos penales que se sigan contra el tomador del seguro o asegurado por imprudencia, impericia o negligencia relacionada con la actividad descrita en la póliza.

Como propietario o usufructuario, esta garantía comprende:

- La defensa de sus intereses en los conflictos con sus inmediatos vecinos por cuestiones de servidumbres de paso, luces, vistas, distancias, lindes, medianeras y plantaciones.

CONDICIONES ESPECIALES

- 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 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, esta garantía comprende:

La defensa y reclamación en los conflictos derivados del contrato de alquiler. No quedan cubiertos por esta garantía los juicios de desahucio por falta de pago.

1.4. Contratos laborales

Esta cobertura comprende la defensa de los intereses del tomador del seguro o 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, Órganos Jurisdiccionales de lo Social o Tribunal Supremo.

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

1.5. Contratos de servicios

Esta cobertura comprende la reclamación por incumplimiento de los siguientes contratos de arrendamiento de servicios, que afecten a la actividad del tomador del seguro o asegurado y de los que sea titular y destinatario final:

- Mantenimiento de cosas muebles: conflictos con profesionales y empresas dedicadas a la reparación y/o mantenimiento de instalaciones de bienes muebles, a excepción de las de instalaciones y/o equipos informáticos o de telefonía. Quedan excluidas las reclamaciones realizadas como consecuencia de contratos cuyo objeto sea la realización de nuevas instalaciones.
- Viajes y de hostelería: conflictos con agencias de viajes y empresas dedicadas a la hostelería.
- Vigilancia y seguridad: conflictos con empresas de vigilancia y seguridad privada.
- Limpieza: conflictos con empresas de limpieza.
- Mudanzas: conflictos con empresas de mudanzas.
- Traductores jurados: conflictos con traductores jurados.

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

1.6. Defensa en cuestiones administrativas municipales

Esta cobertura comprende la defensa del tomador del seguro o asegurado en los procedimientos que se le sigan por la autoridad municipal, en cuestiones de su competencia tales como ordenanzas sobre

CONDICIONES ESPECIALES

aperturas, horarios, higiene, ruidos molestos y otros.

La defensa cubierta por esta garantía se refiere exclusivamente al procedimiento administrativo, y, por tanto, no comprende la vía contencioso-administrativa si procediera.

El tomador del seguro o asegurado responderá directamente del importe de las multas o sanciones que definitivamente le imponga la autoridad municipal sin que sobre el asegurador recaiga ninguna responsabilidad por este concepto.

1.7. Contratos sobre cosas muebles

Esta garantía comprende la reclamación en litigios sobre incumplimiento de contratos suscritos por el tomador del seguro o asegurado de compra, arrendamiento y depósito de cosas muebles, a excepción de las relativas a equipos informáticos o de telefonía, destinadas directamente al ejercicio de la actividad descrita en la póliza y que no sean objeto de la misma.

1.8. Reclamación de facturas impagadas

En virtud de esta cobertura el asegurador realizará en nombre del tomador del seguro o asegurado la reclamación, amistosa o judicial, de las facturas pendientes de cobro que se hubieran generado en el ejercicio de la actividad descrita en póliza.

Para que tales reclamaciones queden cubiertas será necesario que la actuación origen de la factura impagada se haya iniciado con posterioridad a la entrada en vigor de esta garantía.

En aquellos casos que sea necesario iniciar una reclamación judicial, deberán reunirse los siguientes requisitos:

- Que exista base documental suficiente para probar el crédito ante los tribunales;
- Que el deudor sea solvente.

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

No se cubre:

Además de las exclusiones específicas de cada cobertura, e independientemente de las exclusiones generales que sean aplicables a esta garantía, no quedan cubiertos, en ningún caso, los siguientes eventos:

- Los siniestros ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor de la presente póliza.
- Los que tengan su origen o estén relacionados con el proyecto, construcción, transformación o derribo del inmueble o instalaciones donde se halle ubicado el riesgo y los originados por canteras, explotaciones mineras e industrias fabriles.
- Los relacionados con vehículos a motor y sus remolques, de los que sean responsables los asegurados de esta póliza.
- Los que se produzcan en el ámbito de la vida particular del asegurado o se deriven de cualquier actividad ajena a la asegurada.

CONDICIONES ESPECIALES

- 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 cobertura relativa a los contratos laborales.
- Los relacionados con la informática o con las cosas consideradas muebles en el Art. 336 del código civil, es decir, rentas o pensiones, contratados sobre servicios públicos y cédulas o títulos representativos de préstamos hipotecarios.
- Los litigios sobre cuestiones de propiedad intelectual 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.
- Los litigios que se deriven o tengan su origen en huelgas, cierres patronales, conflictos colectivos de trabajo o regulaciones de empleo.

Además, el asegurador no se hará cargo de los pagos que a continuación se citan:

- Multas y sanciones penales, tanto administrativas como judiciales.
- Impuestos u otros pagos de carácter fiscal dimanantes de la presentación de documentos públicos o privados ante los organismos judiciales.
- Obligaciones dinerarias impuestas a los asegurados como condena en cualquier resolución judicial o administrativa.
- Gastos que procedan de una reconvencción por la vía judicial, cuando ésta se refiera a materias no comprendidas dentro de las coberturas garantizadas.

1.9. Definición de siniestro para estas garantías

A los efectos de estas coberturas se entiende por siniestro:

- Todo hecho o acontecimiento imprevisto, que lesiona los intereses del asegurado o modifique su situación jurídica.
- En las infracciones penales y administrativas, se considerará producido el siniestro o evento asegurado en el momento en que se haya realizado, o se pretenda que se ha realizado, el hecho punible.
- En los supuestos de reclamación por culpa no contractual, se produce el siniestro o evento en el momento mismo en que el daño ha sido causado.
- En los litigios sobre materia contractual, se considerará producido el evento en el momento en que el asegurado, el contrario o tercero iniciaron, o se pretende que iniciaron, la infracción de las normas contractuales.

1.10. Extensión territorial de cobertura

El ámbito territorial de cobertura fijado para las garantías de protección jurídica se ciñe a los eventos producidos en territorio español que sean competencia de juzgados y tribunales españoles y sobre derecho español.

Esta garantía no será efectiva cuando en el procedimiento penal se desarrolle, por el asegurador de responsabilidad civil, la defensa prevista por el artículo 74 de la ley de contrato de seguro.

1.11. Plazos de carencia

El plazo de carencia es el tiempo en que vigente el seguro, si se produce un siniestro no está garantizado.

En los derechos relativos a materia contractual y administrativa, el plazo de carencia será de 3 meses a contar desde la fecha en que entró en vigor el seguro.

No habrá cobertura si en el momento de formalizar esta póliza o durante el plazo de carencia, se rescinde por alguna de las partes el contrato origen del litigio o se solicita su resolución, anulación o modificación.

1.12. Normas de actuación

Declaración del litigio

El tomador del seguro o el asegurado de una de las garantías que quiera hacer uso de la misma deber comunicar al asegurador a la mayor brevedad posible:

- La ocurrencia del litigio, así como facilitar toda clase de información sobre sus circunstancias y consecuencias. La declaración del litigio es condición imprescindible para que las garantías de la presente póliza produzcan efecto de tal forma que el asegurador pueda desarrollar las gestiones amistosas y en caso de concluir las mismas sin éxito pueda expresar previamente su valoración sobre la oportunidad de emprender la vía judicial.
- Las reclamaciones extrajudiciales, demandas, denuncias, citaciones y notificaciones judiciales o requerimientos que reciban.

Tramitación del litigio

Una vez comprobado que el litigio está amparado por la garantía, el asegurador desarrollará con la parte contraria las gestiones necesarias para obtener un acuerdo amistoso que reconozca los derechos del asegurado.

Si la vía amistosa o extrajudicial no finaliza con un resultado positivo aceptable por el asegurado se iniciará, a petición de éste, la tramitación por vía judicial, siempre y cuando sus pretensiones no sean temerarias y la cuantía de los daños sufridos sea igual o superior a 300 Euros, de una de las dos formas siguientes:

- El asegurado y el asegurador, designarán de mutuo acuerdo los profesionales que hayan de representar y defender los intereses de aquél ante los tribunales.
- De acuerdo con lo establecido en el apartado "libre elección de procurador y abogado" el asegurado podrá ejercer su derecho a la libre elección de los profesionales que le representen ante los tribunales, acordando con los mismos las circunstancias de su actuación profesional e informando previamente al asegurador de todo ello.

El asegurador se hará cargo de los gastos y honorarios debidamente justificados con los límites y condiciones establecidas en los apartados "alcance de la cobertura" y "límites de indemnización".

El asegurador no asumirá los gastos de aquellos procedimientos que el asegurado mantenga sin

informarle previamente o sin darle la oportunidad previa de valorar las posibilidades de éxito del planteamiento o seguimiento de los mismos, que comunicará al asegurado por escrito.

1.13. Divergencia sobre las medidas a adoptar

En el caso de que el asegurador considere que no existe base legal o probatoria suficientes para que prosperen las pretensiones planteadas por el asegurado y estime que no procede la iniciación o continuación de un proceso o la presentación o contestación a un recurso, las partes podrán someter sus diferencias a arbitraje de derecho.

El asegurado también podrá sostener el procedimiento o recurso a su cargo. No obstante, si obtuviera una sentencia firme más favorable para sus intereses que la solución que le hubiera presentado el asegurador tendrá derecho al reembolso de los gastos cubiertos con los límites y condiciones establecidas en los apartados "alcance de la cobertura" y "límites de indemnización".

Libre elección de procurador y abogado

Una vez finalizada sin éxito la tramitación amistosa realizada por el asegurador, el asegurado tendrá derecho, si lo desea, a elegir libremente el procurador y abogado que hayan de representarle y defenderle en el procedimiento garantizado por la presente póliza siempre y cuando el asegurador le haya comunicado por escrito la oportunidad del recurso a la vía judicial.

En caso de desacuerdo, se aplicará lo dispuesto en el apartado anterior.

El abogado y procurador designados por el asegurado no estarán sujetos en ningún caso, a las instrucciones del asegurador.

En ningún caso el asegurador será responsable de las actuaciones negligentes de los profesionales libremente elegidos por el asegurado.

Para el caso de libre elección de abogado y procurador se tendrán en cuenta las siguientes disposiciones:

- Alcance de la cobertura

El presente contrato cubre con los límites de indemnización establecidos más abajo:

- El abono de los gastos de procurador y abogado.
- El abono de las tasas, derechos y costas judiciales que no constituyan sanción personal.
- Los gastos de otorgamiento de poderes.
- Los honorarios de peritos designados por el asegurador para la valoración de los daños.
- Límites de indemnización El asegurador abonará los honorarios del abogado y procurador que actúen en interés del asegurado en los procedimientos en los que sea preceptiva su intervención.

El importe máximo a satisfacer para pago de honorarios de profesionales libremente designados por el asegurado y gastos del proceso se fija a 1.000 Euros por siniestro para honorarios de peritos y a 2.000 Euros por siniestro para honorarios de procuradores y abogados. Dicho límite incluye las cantidades a abonar a la parte contraria en caso de que se produzca condena en gastos y costas.

CONDICIONES ESPECIALES

El asegurador, con los límites arriba indicados, satisfará, salvo condena en costas de la parte contraria, los honorarios del abogado y procurador en su caso, elegidos por el Asegurado, una vez finalizada la intervención profesional de éstos, con sujeción a las normas fijadas por el Arancel de Procuradores y Consejo Nacional de la Abogacía Española, y de no existir, a las de los colegios respectivos.

En caso de que el abogado o procurador no residan en el partido judicial en el que haya de sustanciar el procedimiento serán de cargo del asegurado los gastos y honorarios correspondientes a los desplazamientos que el profesional incluya en su minuta.

Si interviene más de un abogado, el asegurador tendrá en cuenta como máximo los honorarios correspondientes a la intervención de uno solo de ellos.

Asesoramiento jurídico y fiscal telefónico

El asegurador prestará:

1. Asesoramiento jurídico telefónico sobre los conflictos que le puedan sobrevenir al tomador/asegurado en cuestiones relacionadas con:

- La compraventa de establecimiento, almacén o industria objeto del presente seguro.
- Defectos en la construcción de dicho local o inmueble.
- La hipoteca de la vivienda, del local o inmueble (subrogación de hipoteca).
- Problemas relacionados con la comunidad de propietarios de la que forma parte o conflictos con colindantes.
- Derecho de sucesiones (herencias...) y derecho matrimonial.
- La prestación de servicios de energía eléctrica, teléfono, agua o gas del local.
- Contratos de arrendamiento del local o inmueble donde se desarrolle la actividad, tanto en calidad de arrendador como de inquilino.
- Cuestiones administrativas relacionadas con la actividad del negocio.
- Reclamación contra profesionales por incumplimiento de los contratos de servicios de reparación y/o mantenimiento del local, instalaciones e inmuebles.
- Defensa del consumidor tales como: reclamaciones a establecimientos, entidades bancarias, proveedores y otros.
- Compraventa, reparación y mantenimiento de vehículos.
- Reclamaciones relacionadas con retraso o pérdida de equipajes, cancelación de vuelos, etc.

2. Asesoramiento fiscal telefónico relativo a cuestiones que le puedan surgir al tomador/ asegurado relacionadas con la tributación de los productos financieros contratados con la Entidad aseguradora.

No asesoramos sobre conflictos derivados de:

- Reclamaciones planteadas por el tomador, asegurado contra la compañía aseguradora.
- Cuestiones relacionadas con el derecho laboral cuando se planteen posibles conflictos entre el tomador y los asegurados.

CONDICIONES ESPECIALES

- Reclamaciones relativas a propiedad industrial o intelectual, urbanismo, concentración parcelaria, expropiación y cesión de derechos a favor del cliente.
- El servicio presta asesoramiento telefónico, no comprendiendo por lo tanto elaboración de informes, dictámenes o redacción de cualquier otro documento en contestación a las consultas recibidas.
- Derecho fiscal salvo aquellas cuestiones relativas a la tributación de los productos financieros contratados con la Entidad aseguradora.

Aquellas consultas que requieran una búsqueda de textos legales u otros asesoramientos adicionales serán atendidas en un plazo máximo de 48 horas. Nosotros contactaremos posteriormente para resolver la consulta.

Condiciones generales

Condiciones generales

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. Aminoración 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 fijado 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.

CONDICIONES GENERALES

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

CONDICIONES GENERALES

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%; 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%.

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

CONDICIONES GENERALES

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.

Comunicaciones

a) Las comunicaciones del tomador del seguro, del asegurado o del beneficiario al asegurador, se realizarán en el domicilio social de éste señalado en la póliza.

b) Las comunicaciones que efectúe el tomador del seguro al agente de seguros que distribuya el contrato de seguro, surtirán los mismos efectos que si se hubiesen realizado directamente a la entidad aseguradora.

c) 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. En todo caso, se precisará el consentimiento expreso del tomador del seguro para suscribir un nuevo contrato o para modificar o rescindir el contrato de seguros en vigor.

d) Las comunicaciones del asegurador al tomador del seguro y, en su caso, al asegurado y al beneficiario, se podrán realizar por correo postal, electrónico o por cualquier otro medio telemático (incluyendo, entre otros, mensajes SMS) que permita verificar su correcta puesta a disposición, en las direcciones o números de teléfono de éstos recogidos en la póliza y/o aportados por su parte al asegurador, surtiendo plenos efectos las comunicaciones así realizadas, salvo que hubieran notificado previamente al asegurador el cambio de dichas direcciones y/o números de teléfono. El tomador, el asegurado y el beneficiario del seguro deberán comunicar al asegurador cualquier cambio o actualización de sus direcciones y demás datos de contacto, así como de los relativos a sus representantes o apoderados en caso de personas jurídicas, a efectos de garantizar el buen fin de las comunicaciones durante la vigencia de la póliza.

Extensión territorial y derecho aplicable

Las coberturas contratadas serán de aplicación para hechos ocurridos dentro del territorio español, con sujeción al Derecho y a los Juzgados y Tribunales españoles, salvo que en las Condiciones Especiales o Particulares se pacte diferente extensión.

Prescripción

Las acciones derivadas del contrato de seguro prescriben en el término de dos años, a contar desde el momento en que pudieran ejercerse.

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.

Sin perjuicio de ello, el contrato de seguro contra daños es nulo si en el momento de su conclusión no existe un interés del asegurado a la indemnización del daño.

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.
- La Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.
- El Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.
- El 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.
- Las condiciones generales, particulares y especiales del contrato de seguro y sus suplementos.

Y por cuantas normas actualicen, complementen o modifiquen las citadas normas.

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.plusultra.es 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.plusultra.es/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, Plaza de las Cortes, nº 8 (28014) Madrid.

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 XXXXXXXX. 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.plusultra.es

En Madrid a X de X de X

Por la entidad

Tomador del seguro

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'JH' followed by a horizontal line extending to the right.

Julián Herrera García
Director general



www.plusultra.es

Teléfono de contacto

917 83 83 83