



ayax

RC Profesional

Condiciones Generales y
especiales

Condiciones de su contrato de
seguro

Versión 0

Producto

**Responsabilidad Civil
profesional**

AYAX Suscripción de Riesgos S.L.
Leopoldo Werner, 13 29014 Málaga
Tlf 952 656 554 Fax 951 204 261
info@ayaxsuscripcion.com
www.ayaxsuscripcion.com

Condiciones Generales

Módulos 1, 2 y 3: RC PROFESIONAL, RC EXPLOTACIÓN y RC PATRONAL

PRELIMINAR

Estas Condiciones Generales han sido elaboradas de una forma tal que puedan servir de guía en todo momento, y mientras la póliza esté en vigor, facilitando toda la información necesaria a las partes intervinientes en la misma, de tal manera que conozcan cuáles son sus derechos y obligaciones, y cuál es el alcance real de las diferentes coberturas contratadas.

El presente contrato de seguro se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de Contrato de Seguro, por la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras y su Reglamento aprobado por Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre.

Es de aplicación también la legislación vigente en materia de protección de datos de carácter personal, por lo que las partes que forman parte de este contrato reconocen expresamente que los datos que aparecen en la póliza han sido facilitados de una manera voluntaria, con el único fin de poder suscribir y formalizar el presente contrato de seguro

El presente contrato junto con las Condiciones Particulares (incluyendo cualquier suplemento emitido o apéndices que se emitan a la misma para completarla o modificarla, los anexos), la SOLICITUD DEL SEGURO y los documentos aportados por el TOMADOR DEL SEGURO forman parte integrante de la POLIZA, y la interpretación de los términos aquí definidos tendrán dicho sentido. Los títulos de los diferentes apartados de las distintas secciones son meramente enunciativos habiendo de ceñirse al contenido de los mismos en cuanto a su alcance.

El presente contrato tiene como objeto garantizar al Asegurado los riesgos definidos en las presentes condiciones a condición de que su aseguramiento venga estipulado en las Condiciones Particulares. Los artículos citados en las presentes Condiciones Generales son los de la Ley 50/1980, de 8 de octubre del Contrato de Seguro (LCS).

ARTÍCULO 1.- ALCANCE DEL SEGURO

ARTÍCULO 1.1.- DEFINICIONES

Los condicionados de seguros, muchas veces, contienen términos que pueden ser difíciles de entender para el Tomador o el Asegurado. Para una mayor comprensión de los mismos, procedemos a explicar qué significado tienen los términos más importantes de esta póliza de seguro que protege su responsabilidad civil profesional.

Las definiciones siguen un orden alfabético.

Cualquier término de los aquí definidos se entenderá a los efectos del presente contrato, en el sentido indicado en esta Sección, con independencia de que aparezcan en singular o plural.

AGENCIA DE SUSCRIPCION

Ajax Suscripción de Riesgos S.L., que representa al asegurador en España a todos los efectos que se deriven de esta póliza. Se trata de una Agencia de Suscripción autorizada por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSFP) con clave AS 58 y establecida en España conforme a lo regulado en el artículo 60 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y en el artículo 35 de su Reglamento aprobado por Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, siendo una figura en la que una o varias Aseguradoras depositan parte de su capacidad de aseguramiento, otorgando amplios poderes para que, en nombre y por cuenta de las Aseguradoras, suscriban riesgos como el contratado por el Tomador del Seguro. Las actividades que llevan a cabo las agencias de suscripción por cuenta y en representación de las entidades aseguradoras se entenderán realizadas directamente por dichas entidades aseguradoras y no tiene la consideración de actividad de mediación. Expresamente se hace constar que Ajax Suscripción de Riesgos S.L., no tiene condición de asegurador, no asumiendo directamente el riesgo

ASEGURADO

Con este término nos referimos al profesional o profesionales que están cubiertos en la presente póliza de seguro.

Si quien se asegura es una sociedad mercantil, ASEGURADO lo será dicha sociedad como persona jurídica, y todos los profesionales que formen parte de la misma, como personas físicas.

En los dos casos anteriores nos estamos refiriendo a aquellas personas, físicas o jurídicas, titulares del interés objeto del seguro que, en defecto del TOMADOR DEL SEGURO, asumen las obligaciones derivadas del contrato.

Además, cualquier persona que sea o haya sido socio, directivo o empleado del ASEGURADO, también tendrán esta condición, cuando sean de una reclamación derivada del ejercicio de la actividad profesional asegurada descrita en las Condiciones Particulares, por servicios profesionales prestados por cuenta del ASEGURADO, mientras actúen en el ámbito de dicha dependencia

Los herederos y legatarios, representantes legales y/o causahabientes de un ASEGURADO en caso de fallecimiento, declaración de incapacidad, insolvencia o, en caso de sociedades mercantiles, estar incurso en un procedimiento concursal.

ASEGURADOR

ASEGURADOR es la persona o personas jurídica que asume el riesgo asegurado en esta póliza de seguro, y cuya descripción está recogida en las Condiciones Particulares de esta póliza.

DAÑOS

Material: La pérdida, destrucción o deterioro de bienes tangibles. Personal: La lesión corporal o mental, incapacidad o muerte causada a personas físicas. Perjuicios consecuenciales: El perjuicio económico que deriva directamente de un daño personal o material sufridos por el reclamante de dicho perjuicio. Perjuicios patrimoniales primarios: El perjuicio económico que no tiene como causa directa un daño material o personal sufrido por el reclamante de dicho perjuicio.

ERROR PROFESIONAL

El cometido, por error u omisión, o por un acto negligente en el ejercicio de la actividad profesional asegurada en las Condiciones Particulares de esta póliza.

FECHA RETROACTIVA

Es la fecha a partir de la cual quedan cubiertos los errores u omisiones cometidos a los efectos de la delimitación temporal de la cobertura, conforme aparece fijada en las Condiciones Particulares de este contrato de seguro.

FRANQUICIA

Es la cantidad o porcentaje del importe de cada siniestro que será asumido por el Asegurado y, por tanto, no será a cuenta del Asegurador.

El Asegurador sólo indemnizará el siniestro en exceso del importe del siniestro, y dentro de los límites de la suma asegurada. La FRANQUICIA será aplicable en cada RECLAMACION y para todo tipo de daños y gastos.

GASTOS DE DEFENSA

Significa cualesquiera honorarios, costas y gastos legales que se ocasionen con motivo de la dirección jurídica y defensa del ASEGURADO en la investigación, defensa judicial o transacción extrajudicial de cualquier RECLAMACIÓN amparada bajo esta POLIZA.

Se incluyen dentro de los gastos de defensa:

La prestación de las fianzas judiciales que puedan ser exigidas para responder de las indemnizaciones que puedan incumbir al ASEGURADO por su eventual responsabilidad civil como consecuencia de una RECLAMACION amparado bajo esta PÓLIZA.

La constitución de las fianzas judiciales que puedan ser exigidas para responder de las indemnizaciones que puedan incumbir al ASEGURADOR por su eventual responsabilidad civil como consecuencia de una RECLAMACION amparada bajo esta POLIZA.

La constitución de las fianzas judiciales que en causa criminal le fueran exigidas al ASEGURADO o al ASEGURADOR como garantía de la responsabilidad civil derivada del presunto delito o falta como consecuencia de una RECLAMACION amparada bajo esta POLIZA.

La constitución de las fianzas judiciales que en causa criminal le fueran exigidas al ASEGURADO para garantizar su libertad provisional como consecuencia de una RECLAMACION amparada bajo esta POLIZA.

LIMITE DE INDEMNIZACIÓN POR SINIESTRO

La cantidad máxima pactada en las Condiciones Particulares a pagar por el Asegurador en cada siniestro con independencia del número de perjudicados. De dicho límite se deducirá la franquicia pactada.

LIMITE DE INDEMNIZACIÓN POR PERIODO ANUAL DE SEGURO

La cantidad que, en su caso y para cada riesgo, el asegurador se compromete a pagar, como máximo, durante el periodo de seguro, con independencia de que sea consumida en uno o varios siniestros, entendiéndose por periodo de seguro el comprendido entre la fecha de efecto y de vencimiento, expresadas en las Condiciones Particulares.

Cualquier sublímite que se establezca en las Condiciones Particulares de la POLIZA será parte integrante del Límite Agregado Anual y no adicional al mismo.

PERIODO DE SEGURO

Significa el período comprendido entre la Fecha de Efecto y la de Vencimiento de la póliza especificado en las Condiciones Particulares, o, en su caso, de cada una de sus prórrogas.

POLIZA

Conjunto de documentos en que se hacen constar las condiciones del Contrato. Está formada por: la Solicitud del Seguro, las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, que individualizan el riesgo, los suplementos o Apéndices que se emitan a la misma para complementarla,

modificarla o enmendarla, y, el recibo de la prima.

PRIMA

El precio del Seguro, al que se añadirán los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.

RECLAMACION

Cualquier comunicación que un perjudicado dirija al Asegurado o al Asegurador en ejercicio de la acción directa, ya sea por escrito fehaciente, o a través de una reclamación administrativa, un procedimiento judicial o extrajudicial, como presunto responsable de un daño amparado por esta póliza.

Todas las Reclamaciones derivadas de una misma causa original, con independencia del número de reclamantes o reclamaciones formuladas, serán consideradas como una sola, considerándose realizada dentro del periodo de seguro en que se hizo la primera reclamación.

SINIESTRO

La reclamación durante el periodo de vigencia de la póliza de todo hecho del que pueda resultar legalmente responsable el Asegurado, siempre que sea objeto de cobertura por este contrato y ponga en juego las garantías contratadas de conformidad con los términos y condiciones pactados.

SOLICITUD DE SEGURO

El documento facilitado por el Asegurador en el que el Tomador del seguro y/o el Asegurado declaran las circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo, incluyendo cuestionarios, documentos anexos a los mismos y cualquier declaración hecha por el TOMADOR DEL SEGURO y/o el ASEGURADO al ASEGURADOR en relación con la POLIZA y/o en adición y/o modificación y/o sustitución de la misma

TERCERO

Cualquier persona, física o jurídica, distinta de:

El Tomador del seguro y el Asegurado.

Sus cónyuges, ascendientes y descendientes hasta el tercer grado de consanguinidad, así como las personas que vivan habitualmente en el domicilio del Tomador del seguro o del Asegurado, sin que medie una prestación de naturaleza económica.

Los socios, directivos, asalariados y personas que, de hecho, o de derecho, dependen del Tomador del seguro o del Asegurado, mientras actúen en el ámbito de dicha dependencia.

Las sociedades filiales o la matriz del Tomador del seguro o del Asegurado o aquellas en las que éstos mantengan una participación de control de su titularidad.

TOMADOR DEL SEGURO

La persona física o jurídica, que suscribe este contrato con el Asegurador y a quien corresponden las obligaciones que se deriven del mismo, salvo aquellas que correspondan expresamente al asegurado

ARTÍCULO 1.2.- OBJETO DEL SEGURO

Mediante el abono de la prima estipulada en las Condiciones Particulares, las presentes Condiciones Especiales tienen por objeto garantizar las consecuencias pecuniarias derivadas de la responsabilidad civil profesional por que pueda ser exigida al Asegurado en el ejercicio de su actividad profesional recogida en las Condiciones Particulares conforme a derecho, por daños personales, materiales y perjuicios derivados de los anteriores, así como los costes y gastos causados extrajudicial o judicialmente, y la imposición de fianzas para garantizar la responsabilidad civil, de acuerdo con las definiciones, términos y condiciones, tal como se definen en esta póliza, a condición de que su aseguramiento se haya pactado y recogido en las Condiciones Particulares.

ARTÍCULO 1.3.- RIESGOS CUBIERTOS

ARTÍCULO 1.3.1.- RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

La presente es una PÓLIZA en base a reclamaciones, por lo que sus coberturas se aplican únicamente a las reclamaciones que se presenten por vez primera contra el Asegurado y se notifiquen al ASEGURADOR durante el Periodo de Seguro respecto de ERRORES O FALTAS PROFESIONALES cometidos tanto con anterioridad a la fecha de efecto de la PÓLIZA como durante el Periodo de Seguro, salvo que se acuerde una FECHA RETROACTIVA diferente y quede reflejada en las Condiciones Particulares. Las garantías de esta póliza de seguro comprenden la responsabilidad civil del Asegurado por daños y perjuicios causados a sus clientes derivada de:

- La responsabilidad civil directa del Asegurado originada por acción o omisión propia siempre que tenga su origen exclusivamente en su actuación profesional amparada por la normativa en vigor que regula las atribuciones de la actividad profesional indicada en las Condiciones Particulares de la presente póliza.
- La responsabilidad civil directamente exigible al personal del Asegurado en el ejercicio de los

cometidos encomendados por el mismo del ámbito de su profesión, indicada en las Condiciones Particulares.

- Daños materiales, pérdida o extravío que pueden sufrir los expedientes o documentos de terceros que se encuentren en poder del Asegurado para el desarrollo de la gestión encomendada.

ARTÍCULO 1.3.2- RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Cobertura general: Hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares, el Asegurador asume el pago por cuenta del Asegurado de aquellas cantidades dinerarias que éste resulte legalmente obligado a pagar, derivadas de una reclamación realizada por un cliente con motivo de un error en la custodia de sus datos de carácter personal que establece la Ley Orgánica 15/99 de Protección de datos de carácter personal, el Real Decreto 994/99 de 11 de junio o cualquier otra norma legal posterior que regule esta misma materia., ocurrido en el desarrollo de su actividad profesional especificada en las Condiciones Particulares.

Cobertura frente a empleados: Hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares, El Asegurador asume el pago por cuenta del Asegurado aquellas cantidades dinerarias que éste resulte legalmente obligado a pagar, derivadas de una reclamación realizada por un empleado con motivo de un error en la custodia de sus datos de carácter personal, ocurrido en el desarrollo de su actividad profesional especificada en las Condiciones Particulares.

Cobertura de sanciones administrativas: En el caso de que las mismas sean lícitas, y hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares, el Asegurador asume el pago por cuenta del Asegurado del importe a que se vea condenado como consecuencia de una sanción impuesta por la Agencia Española de Protección de Datos, tras la terminación de un expediente de investigación incoado durante el periodo de vigencia de este contrato de seguro, como consecuencia de un error profesional en la custodia de los datos de carácter personal.

Esta cobertura sólo se puede contratar en el caso de que el Asegurado haya cumplido con carácter previo las obligaciones legales de mantenimiento y realización de las preceptivas auditorías externas por una empresa independiente. Por lo que la Sociedad no responde cuando la sanción sea consecuencia de un incumplimiento identificado en la referida auditoría, y no se hayan seguido sus recomendaciones.

No quedan garantizadas por esta cobertura las reclamaciones derivadas de:

- La cesión voluntaria de datos de carácter personal.

- Incumplimiento de las auditorías bienales previstas por la legislación vigente.
- Las sanciones impuestas de oficio por la Agencia de Protección de datos, sin previa denuncia de un perjudicado, y basadas exclusivamente en el incumplimiento de las obligaciones legales del asegurado en esta materia sin que genere un perjuicio a un particular concreto.
- Los gastos de reposición o de mejora de la protección de los datos extraviados, perdidos, deteriorados o cedidos.

ARTÍCULO 1.3.3- INHABILITACIÓN PROFESIONAL

Para el caso de inhabilitación para el ejercicio de su actividad profesional indicada en las condiciones Particulares de esta póliza, del Asegurado o de cualquier profesional empleado por él, acordada por sentencia firme de un Tribunal de Justicia de la jurisdicción penal, como consecuencia de una reclamación objeto de este contrato de seguro, el asegurador pagará al Asegurado una indemnización mensual y un periodo de tiempo determinado, conforme a los límites establecidos en las Condiciones particulares.

No obstante, no estará garantizada esta cobertura cuando la sentencia declare que la acción por la que es inhabilitado es dolosa.

ARTÍCULO 1.3.4- RESPONSABILIDAD CIVIL DE EXPLOTACIÓN

Con los límites previstos en las Condiciones Particulares, se garantiza la responsabilidad civil extracontractual que pueda ser exigida al Asegurado por los daños corporales, materiales y perjuicios irrogados a terceros, como consecuencia de las siguientes eventualidades:

- La actuación del personal de la empresa exclusivamente en el desempeño de las actividades o trabajos.
- La responsabilidad por robos, pérdidas y deterioro de objetos y bienes depositados en el establecimiento.
- Las consecuencias de una reclamación que se formule por la actuación del Asegurado como promotor o constructor de obras o trabajos de reforma, reparación y mantenimiento de los edificios utilizados en el desarrollo de la actividad objeto del este seguro, siempre que las mismas tengan la calificación de obras menores.
- La carga y descarga de materiales y mercancías, así como su transporte siempre que los daños causados no tengan la consideración de hecho de la circulación según la legislación vigente relativa a circulación de vehículos a motor.
- Las actividades publicitarias o promocionales de la actividad asegurada.

- El servicio propio de extinción de incendios y de seguridad de la empresa asegurada.
- los daños derivados de la propiedad de los terrenos, edificaciones e instalaciones fijas directamente relacionados con el riesgo asegurado, a consecuencia de actos u omisiones del propio Asegurado, o de las personas por las que tiene que responder legalmente.

ARTÍCULO 1.3.5- RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

El Asegurado tiene cubierta la responsabilidad civil que le sea exigida al establecimiento en el que desarrolla su actividad profesional, de conformidad con la normativa legal vigente y con sujeción a los límites de la suma asegurada y estipulaciones contenidos en las Condiciones Particulares de la póliza, por accidentes de trabajo ocurridos en el desarrollo de la actividad asegurada. En concreto, por esta cobertura queda amparada:

- La responsabilidad que le sea exigida al Asegurado por los accidentes de trabajo sufridos por los trabajadores incluidos en su nómina y dados de alta en el Seguro de Accidentes de Trabajo, los trabajadores con relaciones de trabajo temporal o de duración determinada, los contratos por empresas de Trabajo Temporal y otros dependientes del Asegurado tal y como han sido definidos.
- La responsabilidad civil que le sea exigida al Asegurado por los accidentes de trabajo sufridos por los empleados de contratistas, subcontratistas propios o ajenos y personal dependiente de todo ellos.

El Asegurado sólo responderá hasta el importe de la suma asegurada por víctima en la Condiciones Particulares.

En todo caso quedan excluidas:

- Las responsabilidades por hechos que no sean calificados como accidente de trabajo.
- Las indemnizaciones, recargos o mejoras voluntarias derivadas de obligaciones establecidas por convenios sectoriales o particulares para el supuesto de accidente de trabajo o enfermedades profesionales.
- Las indemnizaciones y gastos de asistencia por enfermedad profesional o bien por enfermedades no profesionales que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, así como el infarto miocárdico, trombosis, hemorragia cerebral y enfermedades de similar etiología.
- Cualquier multa y sanción, así como los recargos en las prestaciones establecidas en la legislación vigente con carácter punitivo.
- Las reclamaciones por incumplimiento de las obligaciones contractuales del empresario de

carácter general de las que no se derivan daños corporales.

- Responsabilidades que no tengan su origen o están relacionadas con acciones u omisiones en el ámbito laboral, que vulneren los derechos constitucionales básicos de la persona en relación con el trabajo o derivados de la extinción del contrato de trabajo en las relaciones de empleo, discriminación, acoso sexual, represalias, mobbing, intimidación, y otros perjuicios en las relaciones laborales.

Sin embargo, la garantía del presente artículo no incluye las consecuencias de la responsabilidad civil patronal, cuando ésta sea debida a que el Asegurado:

- Haya sido anteriormente sancionado por infracción de las disposiciones de la Legislación vigente sobre Protección de Riesgos Laborales.
- Y que sus representantes legales no hayan cumplido deliberadamente las recomendaciones e instrucciones prescritas por la autoridad competente en los plazos establecidos.

ARTÍCULO 1.4.- EXCLUSIONES GENERALES

Las presentes condiciones especiales, en cualquier caso, no cubren los daños y las reclamaciones siguientes:

La responsabilidad regulada a través de un seguro obligatorio.

Los daños personales, materiales e inmateriales que resulten del uso de cualquier tipo de vehículo terrestre a motor, o de cualquier aparato marítimo, fluvial, lacustre o aéreo, del que el Asegurado cualquier otra persona de la que ésta sea responsable tenga la propiedad, custodia o guarda.

Los daños materiales causados por un incendio, una explosión o por agua, de los que el Asegurado pueda ser responsable en calidad de propietario, ocupante, arrendatario, depositario; así como daños a edificios colindantes.

Las responsabilidades ligadas a actos de construcción (responsabilidad decenal) establecidas, en la Ley 38/199 de Ordenación de la Edificación y en el artículo 1591 y concordantes del Código Civil

Cualquier reclamación derivada de DAÑOS causados por contaminación o por cualquier perturbación del estado natural del aire, de las aguas terrestres, del suelo y subsuelo y, en general, que perjudiquen al medio ambiente.

Los daños corporales, materiales e inmateriales ocasionados por razón de guerra extranjera o civil, incluidos los actos de terrorismo y de sabotaje

Las consecuencias de actos intencionados realizados con mala fe, culpa intencional o dolosa por el Asegurado y/o por sus dirigentes de hecho o de derecho, o por sus empleador o bien derivados de la infracción o cumplimiento deliberado de las normas legales

Las consecuencias de actos profesionales prohibidos por la ley o que el Asegurado no esté autorizado a practicar, del ejercicio ilegal de la profesión.

Las responsabilidades contractuales que pueden incumbir al Asegurado en los casos siguientes:

a causa de la inejecución total o parcial de obligaciones contractuales,

debido a la conclusión, ejecución o rescisión de un contrato de trabajo.

cuando las obligaciones que resultan de los compromisos asumidos por el asegurado excedan aquello a lo que estaría obligado en virtud del derecho común,

en caso de daños sufridos por los bienes que no le pertenezcan (edificios, materiales, equipos y aparadura) alquilados o confiados por cualquier título y que se utilicen como medio para el ejercicio de sus actividades.

Los daños que resulten de la infracción de la legislación sobre protección de datos personales, cuando ésta se hace intencionadamente.

Los daños resultantes del abuso de confianza, robo, malversación, revelación de secretos profesionales, actos de competencia desleal, publicidad que incumpla las disposiciones legales o reglamentarias o sea engañosa, así como los previstos en la legislación sobre empresas comerciales y en el Reglamento de dificultades financieras de las empresas.

Derivadas de la infracción de derechos de autor, patente o marca registrada, o cualquier derecho de propiedad intelectual, injurias, calumnias atentado al honor, intimidad o propia imagen, DAÑOS morales.

Los siniestros que resultan directa o indirectamente de la exposición al amianto, la fibra de amianto o materiales que lo contengan.

Las multas de todo tipo, sanciones, daños e intereses punitivos o ejemplares y, en general, toda condena pecuniaria dictada por los tribunales como sanción a una falta cometida por el Asegurado y que no constituiría la reparación directa de los daños garantizados.

Por cualquier hecho o circunstancia que pudiera razonablemente dar lugar a una reclamación y fueran conocidos o razonablemente debieran haber sido conocidos

por cualquier Asegurado, con anterioridad a la fecha de Efecto de esta Póliza, con independencia de que haya sido notificada esta circunstancia bajo otra póliza seguro o no.

Las responsabilidades derivadas de la condición del ASEGURADO como patrono o empleador por daños personales sufridos en accidente laboral del personal empleado o contratado del ASEGURADO, así como por daños a sus bienes materiales, o por incumplimiento de cualquier obligación que el ASEGURADO haya contraído como empleador hacia cualquier empleado quedando por ello excluida la Responsabilidad Civil Patronal, a no ser que expresamente se haya contratado esta cobertura.

Las responsabilidades derivadas de la fabricación, elaboración, alteración, reparación, suministro, mantenimiento, tratamiento de cualesquiera bienes o productos vendidos, suministrados o distribuidos por el ASEGURADO o por alguna compañía subcontratada o de otra forma relacionada con el ASEGURADO.

Derivadas de daños por trombas de agua, inundaciones, ciclones, terremotos y otros fenómenos naturales de carácter catastrófico.

Derivadas de daños producidos por fusión o fisión nuclear, radiación y contaminación radioactiva o química.

Reclamaciones por faltas en caja, errores en pagos o infidelidades de las personas bajo el control o vigilancia del TOMADOR DEL SEGURO o ASEGURADO.

Derivadas de pérdida o extravío de dinero, cheques, pagarés, letras de cambio, signos pecuniarios y en general valores y efectos al portador o a la orden, excepto cuando provengan de Errores o Faltas Profesionales de la actividad garantizada en la póliza.

Que sean consecuencia directa o indirecta de cualquier intromisión en los sistemas informáticos propios o de terceros por parte de personas no autorizadas, así como aquellas reclamaciones consecuencia de la introducción en el sistema informático de "virus informáticos", quedando por tanto excluida cualquier reclamación por pérdida o borrado de informaciones, aplicaciones informáticas, programas o datos contenidos en ellos.

Como consecuencia de la intervención en operaciones financieras de cualquier clase, de títulos o créditos, mediación o representación en negocios pecuniarios, crediticios, inmobiliarios o similares, salvo en actividades propias de la Administración concursal. O las derivadas de depreciaciones o minusvalías de las inversiones realizadas como consecuencia de la propia evolución y funcionamiento natural del mercado de valores, así como frustración de las expectativas del rendimiento de las inversiones, aunque hayan sido expresamente garantizadas.

RECLAMACIONES o acciones interpuestas ante cualquier órgano jurisdiccional fuera del Ámbito Territorial recogido en las Condiciones Particulares, así como trabajos realizados fuera de dicho Ámbito Territorial.

Hecho por o en nombre de cualquier Asegurado o cualquier sociedad de control o filial del Asegurado o por cualquier persona que posea una participación económica, ejecutiva o controlante en el Asegurado (salvo que la participación económica sea inferior al 5%) o por o en nombre de cualquier entidad controlada o dirigida por cualquier Asegurado o cuando el Asegurado detente una participación superior al 2,5% o cuando el Asegurado haya aceptado una participación económica, independientemente de su cuantía, en la entidad a cambio de tarifas incurridas, salvo que tal reclamación sea dirigida al Asegurado por un tercero independiente.

Por una obligación surgida de la actuación de cualquier particular en calidad de secretario y/o consejero y/o directivo de sociedad y/o fiduciario, en sus respectivas calidades. No obstante, esta exclusión no será de aplicación en la actividad de Administración Concursal.

Por una obligación surgida de cualquier pérdida comercial sufrida u obligación comercial incurrida por cualquier empresa dirigida o desarrollado por el Asegurado, incluyendo, a título meramente enunciativo, la pérdida de un cliente y/o de su cuenta.

Ningún (re)asegurador ofrecerá cobertura ni será responsable por el pago de siniestros o proporcionará beneficios que deriven del presente contrato si la provisión de dicha cobertura, pago de dicho siniestro o provisión de dicho beneficio expusiera al (re)asegurador a cualquier sanción, prohibición o restricción de acuerdo con las resoluciones de las Naciones Unidas o de las sanciones comerciales o económicas, leyes o regulaciones de la Unión Europea, Reino Unido o Estados Unidos de América.

La responsabilidad que se derive por parte del tomador, cuando este tenga acuerdos con terceras empresas y actúe de forma conjunta, en consorcio o en una Unión Temporal de Empresas (U.T.E.). Esta póliza solo dará cobertura respecto de las pérdidas o responsabilidad derivada de los actos, errores u omisiones del asegurado, y solo únicamente con respecto a la responsabilidad del asegurado con respecto a la empresa en participación.

ARTÍCULO 1.5.- DELIMITACIÓN TEMPORAL

Con el carácter de cláusula limitativa de los derechos del Asegurado, que acepta y declara comprender, este contrato de seguro se suscribe en base a ` reclamaciones, por lo que el Asegurado estará cubierto frente a las

consecuencias económicas de los siniestros en los que la primera reclamación se haya producido contra el Asegurado, el Asegurado o el Asegurador en el ejercicio de la acción directa, durante el período de vigencia de las presentes Condiciones Especiales

Las presentes Condiciones Especiales no garantizan aquellos siniestros en los que el hecho constitutivo de la reclamación era conocido por el Asegurado en la fecha de suscripción del Contrato.

Cuando un mismo siniestro sea susceptible de afectar a diversos contratos sucesivos, estará cubierto por el contrato vigente en el momento de la primera reclamación.

Una vez finalizado este contrato de seguro, el Asegurador queda liberado de cualquier siniestro que no se le haya reclamado con anterioridad a dicha fecha de expiración sea cual sea el momento en el que se produjo el hecho generador.

Cuando un mismo siniestro sea susceptible de afectar a diversos contratos sucesivos, estará cubierto por el contrato vigente en el momento de la primera reclamación.

PERIODO DE DESCUBRIMIENTO

- a. Si el ASEGURADOR rechazase ofrecer términos y condiciones de renovación, la cobertura de esta POLIZA se extiende automáticamente y sin pago de una PRIMA adicional, durante un período de 60 días siguientes a la fecha de vencimiento del PERIODO DE SEGURO, pero exclusivamente respecto a ERRORES o FALTAS PROFESIONALES cometidos o que se aleguen que hayan sido cometidos con anterioridad a la fecha de vencimiento del PERIODO DE SEGURO y si fuera aplicable, con posterioridad a la FECHA RETROACTIVA señalada en las Condiciones Particulares.

La oferta de renovación por parte del ASEGURADOR de términos, condiciones, FRANQUICIAS, LIMITES DE INDEMNIZACIÓN o PRIMA diferentes a los establecidos en esta POLIZA, no constituirán un rechazo a ofrecer términos de renovación.

- b. Si el TOMADOR DEL SEGURO o EL ASEGURADO rehúsan renovar esta POLIZA, y siempre y cuando se de aviso escrito al ASEGURADOR hasta dentro de los 30 días siguientes al vencimiento del PERIODO DE SEGURO, tendrán el derecho de contratar un PERIODO ADICIONAL DE NOTIFICACION de 12 meses siguientes a la fecha de vencimiento del periodo de seguro, mediante el pago de un 75% de la PRIMA correspondiente a la última anualidad, pero exclusivamente respecto a ERRORES O FALTAS PROFESIONALES cometidos o que se aleguen que hayan sido cometidos con anterioridad a la fecha de vencimiento del periodo de seguro y si fuera aplicable, con posterioridad a la FECHA RETROACTIVA señalada en las Condiciones Particulares.

c. En caso de no renovación de esta POLIZA y cuando la FECHA RETROACTIVA de la POLIZA sea la fecha de efecto de la misma, la cobertura de esta POLIZA se extiende automáticamente y sin pago de una prima adicional, durante un periodo de 12 meses siguientes a la fecha de vencimiento del PERIODO DE SEGURO, pero exclusivamente respecto a ERRORES O FALTAS PROFESIONALES cometidos o que se alegue que se han cometido con anterioridad a la fecha de vencimiento del PERIODO DE SEGURO y con posterioridad a la fecha de efecto de esta POLIZA. El PERIODO DE DESCUBRIMIENTO en ningún caso incrementará el Límite de Indemnización Agregado anual que garantiza el ASEGURADOR bajo esta POLIZA porque dicho Período será parte de, y no además de, la última Anualidad de Seguro.

ARTÍCULO 1.6.- EXTENSIÓN TERRITORIAL

Las garantías de las presentes Condiciones Especiales se extienden y limitan a las responsabilidades civiles de los Establecimientos situados en España, por hechos ocurridos en la Unión Europea, y que, en su caso, sean juzgados en Tribunales de Estados pertenecientes a la Unión Europea, conforme a la legislación española.

La garantía se extiende a otros países, sin necesidad de que tenga que ser declarado por el Asegurado para cubrir a sus empleados que tengan que desplazarse para estudios, misiones, cursos de capacitación, acompañado a un paciente, siempre que la duración de la estancia no exceda tres meses.

Esta extensión no se aplica a los desplazamientos a los Estados Unidos y Canadá, así como a los daños causados en estos dos países.

ARTÍCULO 1.7.- DECLARACIÓN DEL SINIESTRO Y DEFENSA JURÍDICA DEL ASEGURADO

En caso de siniestro, el Asegurado deberá adoptar inmediatamente todas las medidas necesarias para limitar la importancia.

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 reclamación 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.

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

La prestación de defensa y representación en causal criminal podrá asumirse por el Asegurador, con el consentimiento del defendido.

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

El Asegurado deberá informar a el Asegurador, tan pronto como lo haya conocido y no más tarde de siete días laborables, la reclamación o demanda o denuncia recibida, en el formulario de declaración del siniestro y realizando un informe detallado sobre las causas del siniestro.

Si el Asegurado no respeta el plazo mencionado anteriormente, salvo en caso fortuito o fuerza mayor, el Asegurador podrá reclamarte los daños y perjuicios que dicho retraso pueda causar.

El Asegurado transmitirá a el Asegurador inmediatamente después de su recepción, todas las notificaciones realizadas por cualquier Juzgado o Tribunal, o por cualquier persona física, ya sea escrita o verbal, entregados o notificados a él mismo o a sus empleados y relativas a un siniestro susceptible de comprometer una de las responsabilidades garantizadas por las presentes Condiciones Especiales. Así mismo, se obliga a transmitir al Asegurador todos los documentos de cualquier naturaleza que pueda facilitar la defensa de sus intereses y aportar toda la colaboración necesaria para la buena marcha del procedimiento.

Cualquier declaración de un siniestro falsa o fraudulenta, hecha con la intención de engañar o confundir al Asegurador, dará lugar al rehúse del siniestro frente al Asegurado y frente al reclamante.

Procedimiento en la Jurisdicción civil:

El Asegurador asumirá la dirección jurídica de cualquier reclamación amparada bajo este contrato y actuará con total discreción en la dirección de cualquier negociación o procedimiento en la liquidación de dicha reclamación.

El Asegurado no reconocerá responsabilidad alguna, ni realizará ninguna transacción, oferta o liquidación de ninguna reclamación sin el consentimiento escrito del Asegurador.

El Asegurador designará los abogados y procuradores que defenderán y representarán al Asegurado en las actuaciones judiciales que se le siguieren en reclamación de las responsabilidades civiles cubiertas por este contrato, y ello aún cuando dichas reclamaciones sean infundadas.

El Asegurado deberá prestar la colaboración necesaria a dicha defensa, comprometiéndose a otorgar poderes generales para pleitos, así como su asistencia personal a los actos que fuera precisos. Si por falta de esta colaboración se perjudicaren o disminuyeren las posibilidades de defensa del siniestro, el Asegurador podrá reclamar al Asegurado daños y perjuicios en proporción a la culpa del Asegurado y al perjuicio sufrido.

No obstante lo dispuesto anteriormente, cuando quien reclame esté también asegurado con el Asegurador o exista algún otro posible conflicto de intereses, ésta comunicará inmediatamente al Asegurado la existencia de esas circunstancias, sin perjuicio de realizar aquellas diligencias que por su carácter urgente sean necesarias para la defensa. EL Asegurado podrá optar entre el mantenimiento de la dirección jurídica por el Asegurador o confiar su propia defensa a otra persona. En este último caso, el Asegurador quedará obligada a abonar los gastos de tal dirección jurídica dentro de los límites pactados en las Condiciones Particulares.

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

En la jurisdicción penal:

Ante los tribunales penales, si la o las víctimas no han sido resarcidas, el Asegurador puede, dentro de los límites de las garantías y con el acuerdo del Asegurado, dirigir o asociarse a su defensa penal.

En ausencia de acuerdo, el Asegurador asumirá en todo caso la defensa de los intereses civiles del Asegurado. Sin embargo, el Asegurador únicamente puede ejercer los distintos recursos si cuenta con el acuerdo de éste, con excepción del recurso de casación cuando se limite a intereses civiles.

En caso de procedimiento, adoptado en el contexto de las presentes Condiciones Especiales, el Asegurado puede nombrar abogado o persona cualificada de su confianza, si lo desea, y el asegurador procederá a su designación para la defensa de sus intereses.

Esta disposición se aplicará también cada vez que surja un conflicto de intereses entre el Asegurado y el Asegurador.

ARTÍCULO 1.8.- CONCURRENCIA DE SEGUROS

Si recibida una reclamación el Asegurado tiene suscrita otra póliza de seguro de responsabilidad civil profesional, directamente o a través de un Colegio o Asociación profesional, con coberturas análogas, la responsabilidad del Asegurador quedará limitada, siempre dentro del Límite de Indemnización, a la cantidad en exceso de la que habría sido pagada bajo esa otra póliza o pólizas de no haber tenido efecto este seguro.

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

CONSENTIMIENTO DEL ASEGURADOR

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

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

ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO

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

Las presentes Condiciones Especiales se han establecido teniendo en cuenta los términos y delimitaciones acordados por las partes, en base a la prima y franquicias pactadas, y, principalmente en lo que se refiere a definiciones, riesgos objeto de cobertura, exclusiones, delimitación temporal en base a reclamaciones, y demás condiciones fijadas.

Si se hubiera querido dar otro alcance diferente, este contrato de seguro no se hubiera suscrito, o de haberse hecho lo hubiera sido con diferentes condiciones, prima y franquicias.

Por ello, el Asegurado declara que lo recogido en estas Condiciones Especiales es lo que el pretendió asegurar, aceptando, a tenor de lo previsto en el artículo 3 de la Ley de Contrato de Seguro aquellas cláusulas que limitan o delimitan el riesgo asegurado, por lo que el Asegurado declara su aceptación expresa, dejando constancia de que se le han explicado, incluso por su mediador de seguros, y qué el mismo ha leído y examinado con cuidado, mostrándose de acuerdo con cada una de las cláusulas, firmando este documento en prueba de conformidad.

ARTÍCULO 2.- OTRAS CONDICIONES APLICABLES

ARTÍCULO 2.1.- FECHA DE EFECTO DEL CONTRATO

El contrato se formaliza y entra en vigor en la fecha indicada en las Condiciones Particulares.

Esta disposición se aplica también a cualquier Suplemento que se emita por el Asegurador a este contrato.

ARTÍCULO 2.2.- DURACIÓN DEL CONTRATO

Inicialmente el contrato se celebra por el período restante hasta la Fecha de vencimiento de la póliza especificado en las Condiciones Particulares.

En el momento de finalización de dicho período, el mismo será renovado por períodos anuales a menos que cualquiera de las partes se oponga a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte efectuada con dos meses de antelación a la conclusión del período de seguro en curso y realizada de una manera fehaciente a través de una carta certificada con acuse de recibo o un burofax o cualquier otro medio que acredite la comunicación.

Esta resolución debe realizarse de conformidad con lo dispuesto en el apartado siguiente.

ARTÍCULO 2.3.- RESOLUCIÓN DEL CONTRATO

ARTÍCULO 2.3.1- CASOS Y CONDICIONES

El contrato únicamente puede ser rescindido antes de su fecha de expiración en los casos y condiciones siguientes:

1. Por el Asegurador:
 - (a) En caso de falta de pago de la prima (artículos 14 y 15 LCS)
 - (b) En caso de agravación del riesgo (artículo 11 LCS)
 - (c) en caso de omisión o falta de exactitud en la declaración del riesgo en el momento de la suscripción o durante la vigencia del contrato (artículo 10 LCS)
2. Por el Asegurado :
 - (a) En caso de desaparición de las circunstancias agravantes mencionadas en la póliza, si el Asegurador se niega a reducir la prima en consonancia con dicha reducción del riesgo en el momento de la renovación (artículo 13-2 LCS).
 - (b) En caso de modificación de la prima de seguro según lo dispuesto en el artículo 9 de las presentes Condiciones Generales.

**Por el Asegurador o por el adquirente:

**En caso de transmisión de la propiedad del bien Asegurado (artículo 35 LCS).

ARTÍCULO 2.4.- DECLARACIÓN EN EL MOMENTO DE LA SUSCRIPCIÓN Y DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO

El contrato se formaliza tras la declaración del Asegurado y la prima se fija en consecuencia.

En el momento de la suscripción del contrato, el Asegurado debe declarar con exactitud todas las circunstancias constitutivas del riesgo por él conocidas y especificar las mismas en el cuestionario o solicitud de seguro.

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.

-- Durante la vigencia del contrato:

El Asegurado está obligado a declarar todas las circunstancias nuevas que puedan tener como consecuencia, bien agravar el riesgo, bien crear nuevos riesgos, y que conviertan en inexactos o caducos las declaraciones efectuadas al Asegurador en el momento de suscripción del seguro, en la solicitud de seguro o en los elementos por él mencionados en las Condiciones Particulares.

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.

Cuando el Asegurado acredite una disminución del riesgo Asegurado, la prima será reducida a partir de ese, sin que dicha reducción afecte a la prima ya vencida.

- Consecuencia de las irregularidades o ausencia de declaración :

Toda reticencia o declaración intencionadamente falsa (dolosa), toda omisión o declaración inexacta conlleva la aplicación, en su caso, de las sanciones previstas la Ley de Contrato de Seguro vigente.

ARTÍCULO 2.5.- DECLARACIÓN DE OTROS SEGUROS

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 32 LCS, el Asegurado debe declarar de forma inmediata la existencia de otra póliza contratada para un mismo riesgo o interés con otras Compañías Aseguradoras. En el caso de que existan otras pólizas de seguro de la misma naturaleza cubriendo todo o parte del mismo riesgo, cada una de ellas producirá sus efectos dentro de los límites garantizados en el contrato, independientemente de la fecha en la cual el contrato de seguro haya sido suscrito.

Una vez producido el siniestro, el tomador del seguro o el Asegurado deberá comunicarlo a cada Asegurador, con indicación del nombre de los demás.

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. El Asegurador que ha pagado una cantidad superior a la que proporcionalmente le corresponda podrá repetir contra el resto de los Aseguradores.

ARTÍCULO 2.6.- IMPORTE DE LA PRIMA

El importe de la prima será el fijado por las Condiciones Particulares sobre la base de lo declarado por el Asegurado (en el momento de la suscripción así como en cada renovación anual), para cada garantía contratada, en la solicitud de seguro o en el cuestionario anual cumplimentado en cada renovación o de solicitud de ampliación de coberturas.

ARTÍCULO 2.7.- PAGO DE LA PRIMA

El elemento esencial para que esta póliza de seguro esté vigente y despliegue todas sus coberturas es que el Tomador del seguro y/o el Asegurado hayan pagado el recibo de prima que el Asegurador a través de AYAX AGENCIA DE SUSCRIPCIÓN haya puesto al cobro, conforme a las siguientes reglas:

El Tomador del Seguro está obligado al pago de la primera prima o de la prima única (según la forma de pago establecida en las condiciones particulares) en el momento de la perfección del Contrato.

Las sucesivas primas, en su caso, se deberán hacer efectivas en los correspondientes vencimientos.

En cuanto al lugar y forma de pago.

El pago de la prima se realizará a través de la cuenta bancaria designada por el Tomador del Seguro, de la que debe ser titular o co-titular.

Podrá pactarse el fraccionamiento del pago de la prima anual en los plazos y con los vencimientos y condiciones que se establezcan en las Condiciones Particulares, y con el recargo correspondiente.

En caso de siniestro, el Asegurador podrá deducir de la indemnización o prestación, el importe de las fracciones de prima vencidas y no satisfechas por el Tomador del Seguro.

La fecha de pago queda fijada en las condiciones particulares.

ARTÍCULO 2.8.- DISPOSICIONES EN CASO DE FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Si por culpa del Tomador, la primera prima no ha sido pagada, o la prima única no lo ha sido a su vencimiento, el Asegurador tiene derecho a resolver el Contrato, mediante escrito dirigido al tomador de manera fehaciente, o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva con base en la Póliza.

En todo caso, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el Asegurador quedará liberado de su obligación para el caso de que se produzca un siniestro.

En caso de falta de pago de una de las primas siguientes, la cobertura del Asegurado queda suspendida UN MES después del día de su vencimiento.

Si el Asegurador no reclama el pago dentro de los SEIS MESES siguientes al vencimiento de la prima, se entenderá

que el Contrato queda extinguido.

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

ARTÍCULO 2.9.- REVISIÓN DE LA PRIMA

En caso de modificación de la prima en la renovación de este contrato de seguro:

- La prima exigible en el vencimiento anual siguiente a la fecha de modificación será calculada en función de la nueva tarifa, y la comunicación de la nueva prima o de la nueva tasa de prima se comunicará al Tomador 30 días antes de la fecha de vencimiento de la póliza especificado en las Condiciones Particulares, a través de un medio fehaciente o a través del mediador de este contrato de seguro.- El Asegurado tiene derecho de rescindir el contrato mediante carta certificada en los dos meses siguientes a la comunicación de la nueva prima o de la nueva tasa de prima si no está conforme con la modificación comunicada.

ARTÍCULO 2.10.- DISPOSICIONES COMUNES A SEGUIR POR EL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

Nada más ocurrir un siniestro, el Tomador del Seguro o el Asegurado deben comunicar al Asegurador la ocurrencia del mismo, y siempre dentro del plazo máximo de SIETE DÍAS posteriores a tener conocimiento de la ocurrencia del hecho.

El tomador del seguro o el Asegurado deberán, además, comunicar al Asegurador, dentro del plazo de 7 días, cualquier notificación judicial, extrajudicial o administrativa que llegue a su conocimiento relacionada con el siniestro, así como cualquier clase de información sobre sus circunstancias y consecuencias. 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, en cuyo caso, si el Asegurador hubiese efectuado pagos o se viera obligada a efectuarlos, podrá reclamar el reembolso de dichos pagos al tomador del seguro o al Asegurado.

El Asegurado o el Tomador del Seguro, en su caso, deberán emplear los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del siniestro. Los gastos que se originen por el cumplimiento de la citada obligación, siempre que no sean inoportunos o desproporcionados en relación con los bienes salvados, serán por cuenta del Asegurador hasta el límite especificada en las condiciones particulares, incluso si tales gastos no han tenido resultados positivos.

ARTÍCULO 2.11.- SUBROGACIÓN

El Asegurador se subrogará, en los términos establecidos en el artículo 43 LCS, hasta el límite de la indemnización por ella abonada, en los derechos y deberes del Asegurado contra el responsable del siniestro, ejercitando 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.

Repetición del Asegurador contra el Asegurado

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

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

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

ARTÍCULO 2.12.- PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro prescriben en el término de dos años (artículo 23 LCS).

Así, todas las acciones derivadas de un contrato de seguro prescriben a los dos años a contar desde el nacimiento del hecho generador. Este plazo no comenzará a contar: 1º En caso de reticencia, omisión, declaración falsa o inexacta del riesgo Asegurado, desde el día en que el Asegurador conoce este hecho. 2º En caso de siniestro, desde el día en que los interesados tuvieron conocimiento del mismo, si prueban que lo ignoraban hasta ese momento.

ARTÍCULO 2.13.- COMUNICACIONES ENTRE LOS INTERESADOS EN EL CONTRATO DE SEGURO

Domicilio a efecto de comunicaciones

Las comunicaciones dirigidas al Asegurador se realizarán en

el domicilio señalado en la póliza.

Las comunicaciones al Tomador y, en su caso, al Asegurado se realizarán en el domicilio de estos recogido en la póliza, salvo que los mismos hayan notificado fehacientemente el cambio de su domicilio.

Efectividad de las comunicaciones

Las comunicaciones efectuadas por un corredor de seguros al Asegurador en nombre del Tomador o el Asegurado surtirán los mismos efectos que si las realizara el mismo Tomador o Asegurado salvo indicación en contrario de éste.

El pago de las primas que efectúe el Tomador del Seguro a un agente o corredor de seguros, sólo surtirá los mismos efectos que si se hubiera realizado al Asegurador, cuando se opere la efectiva entrega al Asegurado del recibo de prima emitido por el Asegurador.

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

ARTÍCULO 2.14.- PROTECCIÓN DE DATOS

El Asegurado autoriza al Asegurador a utilizar únicamente para fines comerciales, las informaciones obtenidas en el momento de la suscripción y firma del contrato.

El Asegurado autoriza a que dicha información sea comunicada a los mediadores de seguros, reaseguradores, organismos profesionales habilitados y otros subcontratados, en la medida en que dicha transmisión de datos sea necesaria para la ejecución del contrato.

De conformidad con la Ley de protección de datos, el Asegurado tiene derecho a acceder y rectificar los datos de carácter personal obtenidos en el momento de la suscripción, gestión y ejecución del contrato, dirigiéndose a AYAX.

Se le informa de que los datos personales del Tomador del Seguro/Asegurado facilitados se incorporarán a un fichero titularidad de la aseguradora, que actúan como Asegurador, quien los tratará de acuerdo con los términos de la Ley del país de procedencia.

Ayax Suscripción de Riesgos, S.L., Agencia de Suscripción, actuando en su condición de Agencia de Suscripción, tratará los datos relativos al Tomador del Seguro/Asegurado por cuenta del Asegurado.

ARTÍCULO 2.15.- INFORMACIONES SOBRE EL ASEGURADOR Y CONTROL DE LA MISMA

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 96 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y en los artículos 122 y siguientes del Real Decreto Legislativo 6/2004 por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, en el Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, el Asegurador manifiesta:

Que la Póliza de seguro se celebra con cierta aseguradora señalada en las condiciones particulares de la póliza.

Que el Estado miembro a quien corresponde el control del Asegurador es el país de la aseguradora y que, dentro de dicho Estado, la autoridad a quien corresponde dicho control es la correspondiente a mencionado país.

Que la legislación aplicable a la presente Póliza es la Ley 50/1980, de 8 de octubre, del 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, en el Real Decreto 849/1993, de 4 de junio, por el que se determina las prestaciones mínimas del Seguro Obligatorio Deportivo, en la Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, sobre los departamentos y servicios de atención al cliente y el defensor del cliente de las entidades financieras y demás normativa española de desarrollo y/o complemento. No obstante, no será de aplicación la normativa española en materia de liquidación de entidades aseguradoras al Asegurador.

Que las disposiciones relativas a las quejas y reclamaciones son las siguientes:

INSTANCIAS INTERNAS

Cualquier reclamación conforme a la presente Póliza, podrá dirigirse por escrito al Corredor de la Póliza que aparece en las Condiciones Particulares, quien, a su vez, lo notificará a la Agencia de Suscripción, que se encuentra apoderada por el Asegurador para dar curso a la reclamación:

AYAX Suscripción de Riesgos, S.L.C/ Leopoldo Werner, 13.29014 Málaga -- España Tel: 952 65 65 54 Fax: 951 20 42 61

Alternativamente, en caso de que se quisiera presentar una queja o reclamación relacionada con sus intereses y derechos legalmente reconocidos, podrá dirigirla, por escrito, a:

Departamento de X de Entidad asegurador
Dirección

Ciudad:
CP:
Pis:
Tlf:
Fax:
Email:

relación con esta Póliza, por favor consulte la cláusula de emplazamientos judiciales.

Aceptación específica de las cláusulas limitativas

Las condiciones Económicas de esta póliza han sido establecidas teniendo en cuenta los términos y limitaciones estipulados por las partes, particularmente en lo que se refiere a alcance del Seguro, ámbito temporal de cobertura, limitaciones por anualidad de seguro, límites de indemnización y franquicias, así como exclusiones y otras estipulaciones.

INSTANCIAS EXTERNAS

En caso de que las instancias internas hubieran sido insatisfactorias, Ud. está legitimado para dirigir su queja o reclamación a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones en España, a:

Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones
Paseo de la Castellana, 44. 28046 Madrid --
España Tel.: +34 90219 11 11

De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 3º de la Ley de Contrato de Seguro de 8 de octubre de 1.980, las condiciones resaltadas de modo especial en el presente contrato en negrita, y para el caso de que pudieran ser consideradas limitativas de los derechos del Tomador del Seguro o del Asegurado.

<http://www.dgsfp.mineco.es/reclamaciones/index.asp>

Todo lo anterior sin perjuicio de los derechos que le asisten por ley.

Son específicamente aceptadas por el Tomador del Seguro, quien deja expresa constancia de haberlas examinado detenidamente cada una de ellas y de mostrarse plenamente conforme con cada una de las mismas en virtud de su correspondiente firma.

Ud. podrá reclamar, en virtud del artículo 24 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, del Contrato de Seguro, ante el Juzgado de Primera Instancia correspondiente a sus domicilios, como Asegurado. Para más información sobre cómo interponer acciones legales contra el Asegurador en

EL TOMADOR DEL SEGURO

ayax

AYAX Suscripción de Riesgos S.L.
Leopoldo Werner, 13 29014 Málaga
Tif 952 656 554 Fax 951 204 261
info@ayaxsuscripcion.com
www.ayaxsuscripcion.com

Producto:

Responsabilidad civil profesional
