

CONTRATO DE SEGURO

SUSCRITO

A TRAVÉS DE LA AGENCIA DE SUSCRIPCIÓN
DUAL IBÉRICA, RIESGOS PROFESIONALES, S.A.U.



POR CUENTA DE

LIBERTY MUTUAL INSURANCE EUROPE SE,
Y LLOYD'S INSURANCE COMPANY, S.A.

SIRVA ESTE DOCUMENTO PARA CERTIFICAR que el contrato de apoderamiento otorgado por los Aseguradores a DUAL, ha sido comunicado a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones y puede ser comprobado remitiéndose a dicho órgano.

La responsabilidad de cada uno de los Aseguradores es propia e independiente, determinándose de conformidad con su porcentaje de participación, por lo que, en caso de siniestro, cada uno está obligado al pago de la indemnización solamente en proporción a la cuota de su participación respectiva, no siendo responsables de la participación del Asegurador que incumpla todas o parte de sus obligaciones. Los Aseguradores no responden solidariamente del cumplimiento de las obligaciones que asumen por esta póliza.

Los Aseguradores acuerdan, conforme a los términos y condiciones aquí provistos, indemnizar o pagar al Asegurado por las contingencias o hechos previstos en la póliza. La póliza, compuesta por las Condiciones Particulares (incluyendo sus suplementos), las Condiciones Especiales y las Generales tendrán la consideración de un único contrato y cualquier término o expresión que haya sido definido en cualquier parte de la póliza, sus condiciones Particulares, Especiales o Generales, tendrá el mismo significado en cualquier sitio donde aparezca.

Por favor revisen esta póliza con cuidado. 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 se subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.

Agradecemos su confianza depositada en DUAL

DUAL Ibérica es parte del galardonado **Grupo DUAL**,
la mayor Agencia de Suscripción del mundo
y mayor Coverholder de Lloyd's,
siendo **DUAL** la división de suscripción de Hyperion Insurance Group.

Grupo DUAL



¿QUE ES DUAL IBERICA Y CUAL ES SU COMETIDO?

DUAL Ibérica Riesgos Profesionales, S.A.U. es una Agencia de Suscripción establecida en España conforme a lo regulado por lo dispuesto en el artículo 60 de la Ley 20/2015 de Ordenación, Supervisión y Solvencia de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras y el artículo 35 del Real Decreto 1060/2015 de Ordenación, Supervisión y Solvencia de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, 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 y gestionen y tramiten las reclamaciones presentadas contra los Asegurados. Las actividades que llevan a cabo las agencias de suscripción por cuenta y en nombre de las entidades aseguradoras se entenderá realizada directamente por dichas entidades aseguradoras y no tiene la consideración de actividad de mediación

DUAL como agencia de suscripción tiene unas capacidades delegadas tanto para la suscripción como para la tramitación de siniestros, actuando en nombre y por cuenta de las aseguradoras que le otorgan esta capacidad, convirtiéndose en único interlocutor. Por consiguiente, la tramitación y liquidación de los siniestros será llevada a cabo por DUAL por cuenta y en nombre de los Aseguradores.

INFORMACIÓN PREVIA

Conforme a lo dispuesto en el artículo 96 de la Ley 20/2015 y el artículo 123 del Real Decreto 1060/2015 y en la Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, sobre Departamentos y Servicios de Atención al Cliente, se facilitan las siguientes informaciones.

LEGISLACIÓN APLICABLE A ESTE CONTRATO DE SEGURO

El presente Contrato de Seguro se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro y la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras y demás normativa en desarrollo, y por lo dispuesto en esta POLIZA.

Asimismo conforme señala el artículo 123 del Real Decreto 1060/2015 de Ordenación, Supervisión y Solvencia de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, se informa que la normativa española no resulta de aplicación, a la eventual liquidación de las entidades aseguradoras.

DATOS DEL ASEGURADOR y ORGANO DE CONTROL DEL ASEGURADOR

Liberty Mutual Insurance Europe SE está domiciliada en Luxemburgo, 32-36 Boulevard d'Avranches L-1160 Luxembourg. El Estado miembro a quien corresponde el control de los Aseguradores es Bélgica y la Autoridad a quien corresponde dicho control es "Commisariat Aux Assurances" (CAA), 7 Boulevard Joseph II, 1840 Luxemburgo.

Lloyd's Insurance Company, S.A. es una sociedad anónima de nacionalidad belga (société anonyme / naamloze vennootschap) con domicilio social en Bastion Tower, Marsveldplein 5, 1050 Bruselas, Bélgica e inscrita en el Banque-Carrefour des Entreprises / Kruispuntbank van Ondernemingen con el número 682.594.839 RLE (Bruselas). Es una compañía de seguros sujeta a la supervisión del Banco Nacional de Bélgica. Su Número de Referencia y otros datos se pueden encontrar en www.nbb.be. Dirección del sitio web: www.lloyds.com/brussels. Correo electrónico: enquiries.lloydsbrussels@lloyds.com.

Datos bancarios: Citibank Europe plc Belgium Branch, Boulevard General Jacques 263G, Bruselas 1050, Bélgica - BE46570135225536.

OPCIONES DE PRESENTACIÓN DE QUEJAS Y RECLAMACIONES:

- a) Cualquier queja o reclamación se presentará por escrito ante el Departamento de Atención al Cliente de DUAL Ibérica Riesgos Profesionales, S.A.U., Plaza de la Lealtad 2, 2ª Planta de Madrid (CP 28014), teléfono 913691258, fax 914295925, correo electrónico dualiberica@dualiberica.com

El Departamento de Atención al Cliente de DUAL por cuenta del Asegurador, tiene asignadas competencias para resolver cualquier reclamación hecha por un Tomador del Seguro, un Asegurado, un Beneficiario, un Tercero Perjudicado o cualquiera de sus derechohabientes, que se derive de este contrato de seguro, conforme al Reglamento de Funcionamiento que está a su disposición en el domicilio del Asegurador.

Dicho Departamento, acusará recibo, también por escrito, de su recepción, con indicación del número de reclamación que le ha correspondido, así como el nombre de la persona que tramitará la reclamación. En dicho Departamento se estudiará dicha reclamación, comunicándole la resolución que se adopte por escrito en el menor plazo de tiempo posible, y siempre antes de que transcurran dos meses desde la fecha de presentación. En dicha resolución se explicarán los motivos que ha considerado el Departamento de Atención al Cliente por cuenta de los Aseguradores para tomar su decisión.



- b) De acuerdo con la Ley 44/2002, la Orden Ministerial ECO/734/2004 y demás normativa de transparencia y protección del cliente de servicios financieros, cualquier queja o reclamación debe dirigirse a:

Servicio de Atención al Cliente
Lloyd's Insurance Company S.A.
Calle Pinar, 7, 1ª Derecha
28006 Madrid
España

Tel: +34 91 426 2312
Fax: +34 91 426 2394
Correo electrónico: loydsbrussels.madrid@lloyds.com

Puede obtener una copia del Reglamento de Funcionamiento de Lloyd's Insurance Company S.A. contactando con el Servicio de Atención al Cliente.

Se acusará recibo de su reclamación por escrito, en el plazo de 5 (cinco) días hábiles tras su recepción.

La decisión sobre su reclamación se adoptará en el plazo de 1 (un) mes desde la presentación de la misma. La decisión le será notificada en el máximo plazo de 10 (diez) días naturales a contar desde su fecha.

En caso de no quedar satisfecho con la respuesta final o si no ha recibido una respuesta final en el plazo de un mes a partir de la recepción de la queja o reclamación, podrá someter voluntariamente su disputa a arbitraje, en los términos de la Ley Española General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y legislación subordinada relacionada, sin perjuicio de lo establecido en la Ley de Arbitraje para el caso de que las partes sometan sus divergencias a la decisión de uno o más árbitros.

Usted podría estar legitimado para dirigir su queja o reclamación a la Dirección General de Seguros de España. Los datos de contacto son las siguientes:

Dirección General de Seguros
Miguel Ángel, 21
28010 Madrid
España

Tel.: 952 24 99 82
Sitio web: www.dgsfp.mineco.es/es/Consumidor/ProteccionAsegurado/Paginas/InformacionProcedimiento.aspx

Si contrató su seguro online, también puede presentar una queja a través de la plataforma de resolución de litigios online (ODR) de la UE. El sitio web de la plataforma ODR es www.ec.europa.eu/odr.

Puede interponer una acción legal ante el Juzgado de Primera Instancia correspondiente a su domicilio, de acuerdo con el artículo 24 de la Ley del Contrato de Seguro.

Las anteriores instancias de reclamación son sin perjuicio de su derecho a interponer una acción legal o acudir a un mecanismo alternativo de solución de conflictos de conformidad con sus derechos contractuales.

LBS0061C
10/09/2019

SUPLEMENTO DE RENOVACIÓN - NÚMERO PI-18831121M5 (Continuidad de la Póliza Nº PI-18831120L4)

Responsabilidad Civil Profesional para Ingenieros Industriales (A135)

La presente es una POLIZA en base a reclamaciones, por lo que sus coberturas se aplican únicamente a las RECLAMACIONES que se presenten por vez primera contra el ASEGURADO respecto de ERRORES O FALTAS PROFESIONALES cometidos tanto con anterioridad a la fecha de efecto de la POLIZA como durante el PERIODO DE SEGURO, salvo que se acuerde una FECHA RETROACTIVA diferente y quede reflejada en el apartado 9 de estas Condiciones Particulares.

Todos los términos en mayúscula tendrán el significado que se les da en la Sección II, Definiciones.

Apartado 1: **TOMADOR DEL SEGURO**

COLEGIO NACIONAL DE INGENIEROS DEL ICAI
Domicilio: C/ Reina 33
28004 Madrid

C.I.F.: Q2870011-J

Apartado 2: **ASEGURADO:**

- Cada uno de los Ingenieros del Colegio TOMADOR DEL SEGURO, legalmente habilitados para el ejercicio de su profesión y que hayan formalizado su incorporación a la póliza según relación nominativa adjunta para los trabajos visados y/o verificados documentalmente y/o registrados en el Colegio TOMADOR DEL SEGURO,
- Los profesionales de carácter técnico no pertenecientes al Colegio Nacional de Ingenieros del ICAI legalmente habilitados para el ejercicio de su profesión y que hayan formalizado su incorporación a la póliza según relación nominativa adjunta para los trabajos visados y/o verificados documentalmente y/o registrados en el Colegio TOMADOR DEL SEGURO,
- Sociedad Monodisciplinarias: Tendrán la condición de aseguradas aquellas sociedades de ingeniería, con independencia de la forma jurídica en la que estén constituidas); en las que el 100% de sus propietarios, socios o accionistas sean ingenieros colegiados en el Tomador y estén asegurados bajo esta póliza, o bien la sociedad esté integrada en su totalidad por ingeniero/s asegurado/s en esta póliza y familiares o terceros sin ejercicio de profesión alguna, y siempre por la actividad que desarrollen los ingenieros partícipes. Si en un mismo siniestro se vieran implicados un ingeniero asegurado por la póliza y la sociedad a la que pertenece como socio, accionista o asalariado, la cantidad máxima por reclamación a satisfacer por el asegurador será el capital asegurado por el ingeniero codemandado. En el supuesto de que en un mismo siniestro se vieran implicados dos o más ingenieros asegurados por la póliza y la sociedad o sociedades a las que pertenecen como socios, accionistas o asalariados, la cantidad máxima por reclamación a satisfacer por el asegurador será el límite por siniestro del ingeniero con mayor límite de los implicados.
- Sociedad Multidisciplinar: En caso de sociedades multidisciplinarias se extenderá la cobertura a las mismas pero únicamente y por los trabajos realizados por el ingeniero colegiado en el ICAI. Se entenderá que se cubrirán únicamente las reclamaciones basadas en las actividades propias de los ingenieros del ICAI. En el supuesto de que en un mismo siniestro se vieran implicados dos o más ingenieros asegurados por la póliza y la sociedad o sociedades a las que pertenecen como socios, accionistas o asalariados, la cantidad máxima por reclamación a satisfacer por el asegurador será el límite por siniestro del ingeniero con mayor límite de los implicados.

No obstante, los párrafos anteriores no son de aplicación para aquellas sociedades que superen más de 300.000 € de facturación en el último ejercicio cerrado.



Apartado 3:

Actividad

Ejercicio de la actividad de ingeniero industrial incluyendo la relacionada con la normativa vigente sobre ruidos, estando el ASEGURADO legalmente habilitado para su ejercicio y en cumplimiento de los requisitos que, para el ejercicio de esta profesión, se exige en cada momento.

A título enunciativo pero no limitativo:

- dirección de Obra (para aquellos que lo tengan incluido según grupo seleccionado)
- estudios de seguridad y salud, coordinador en materia de seguridad y salud conforme a RC 1627/1997 de 24 de octubre (para aquellos que lo tengan incluido según grupo seleccionado)
- labores de prevención,
- asesoramiento en prevención de riesgos laborales (excluidos los trabajos con exposición a radiaciones ionizantes, con exposición a agentes tóxicos, o en que intervengan productos químicos de alto riesgo o trabajos con exposición a agentes biológicos)
- asesoramiento medioambiental (excepto la responsabilidad ambiental amparada por la Directiva 2004/35/CE)
- estudios y ensayos acústicos
- actividad de mediación regulada en la Ley 5/2012 de 6 Julio y RD 980/2013 de 13 de diciembre
- actividad de proveedor de servicios energéticos regulada en el Real Decreto 56/2016, de 12 de febrero (exclusivamente para aquellos colegiados que contraten un límite por siniestro superior a 150.000,-€).
- así como todas aquellas actividades de la que se deriven responsabilidades del Asegurado contempladas en el artículo 1.591 del Código Civil o en la Ley 38/1999, de 5 de noviembre, de Ordenación de Edificación, siempre que el ASEGURADO actúe en el marco de sus competencias legalmente establecidas.

Apartado 4:

PERIODO DE SEGURO

Fecha de Efecto: desde las 0:00 horas del 01/01/2021

Fecha de Vencimiento: hasta las 0:00 horas del 01/01/2022

La renovación de la Póliza requerirá el acuerdo expreso de las partes

Apartado 5:

LÍMITES Y PRIMAS NETAS ANUALES

El Límite por SINIESTRO para cada ASEGURADO será el elegido dentro de las siguientes opciones de Límite disponibles según los siguientes GRUPOS, siendo en todos los casos el Agregado Anual doble:

PRIMAS NETAS SEGÚN LIMITE Y GRUPO AL QUE SE PERTENEZCA (en €): (8,15% de impuestos incluidos)

| LIMITE POR SINIESTRO | GRUPO 1 | GRUPO 2 | GRUPO 3 | GRUPO 4 | GRUPO 5 | GRUPO 6 |
|----------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------------------|
| 100.000,00 | 174,40 | 118,60 | 139,52 | 94,67 | 0,00 | 0,00 |
| 200.000,00 | 432,60 | 297,95 | 346,85 | 238,20 | 0,00 | 25% según grupo (*) |
| 450.000,00 | 452,46 | - | 361,76 | - | 0,00 | 25% según grupo (*) |
| 750.000,00 | 751,44 | - | 601,31 | - | 0,00 | 25% según grupo (*) |
| 1.300.000,00 | 1078,26 | - | 864,12 | - | 0,00 | 25% según grupo (*) |
| 2.200.000,00 | 1309,70 | - | 1047,43 | - | 0,00 | 25% según grupo (*) |

(*) El coste de la prima será 0,00 € a partir del sexto año de Inactividad.

Aquellos Ingenieros que tengan Certificación PE, tendrán un descuento en la prima correspondiente al límite elegido del 30%.

| | |
|----------------|--|
| GRUPO 1 | INGENIEROS LIBRE EJERCIENTES CON DIRECCION OBRA Y CSS |
| GRUPO 2 | INGENIEROS LIBRE EJERCIENTES SIN DIRECCION OBRA Y SIN CSS |
| GRUPO 3 | POR CUENTA AJENA Y EMPLEADOS PUBLICOS CON DIRECCION DE OBRA Y CSS |
| GRUPO 4 | POR CUENTA AJENA Y EMPLEADOS PUBLICOS SIN DIRECCION DE OBRA Y SIN CSS |
| GRUPO 5 | INACTIVOS PERMANENTES (COLEGIADOS EN ICAI DURANTE AL MENOS 12 MESES SEGUIDOS) |
| GRUPO 6 | INACTIVOS NO PERMANENTES (COLEGIADOS EN ICAI DURANTE AL MENOS 12 MESES SEGUIDOS) |

Sublímite para Reclamación Contrarios: 30.000 € por SINIESTRO y Agregado Anual.

Sublímite para Inhabilitación Profesional: 2.500 € por ASEGURADO y mes, MAXIMO 24 MESES.

Sublímite para Daños a Documentos: 200.000 € por SINIESTRO y Agregado Anual.

Sublímite por Víctima para la R.C. Patronal: 300.000 € por SINIESTRO y Agregado Anual.

Sublímite R.C. Inmuebles: 600.000 € por SINIESTRO y Agregado Anual.

Sublímite para Protección de datos: 60.000 € por SINIESTRO y Agregado Anual.

En caso de que la opción de Límite elegida sea inferior a los anteriores sublímites indicados, prevalecerá el Límite inferior sobre los sublímites indicados.

LÍMITE POR SINIESTRO y ASEGURADO PARA TRABAJOS VISADOS ENTRE 1988 Y 2010:

100.000 € con una PRIMA Total de 16,68 €, salvo para INACTIVOS PERMANENTES que la prima será de 0,00 €.

Si se trata de un ASEGURADO ACTIVO que compra un límite mayor de forma voluntaria prevalecerá este Límite Superior en caso de RECLAMACION, no obstante, esta PRIMA se añadirá a la correspondiente al Límite superior contratado.

LIMITE MAXIMO EN CASO DE SINIESTRO EN EL QUE SE VIERAN IMPLICADOS VARIOS ASEGURADOS POR LA POLIZA Y LAS SOCIEDAD A LA QUE PERTENECEN COMO SOCIOS, ACCIONISTAS O ASALARIADOS SERÁ LA SUMA DE LOS LIMITES ASEGURADOS DE LOS INGENIEROS CODEMANDADOS CON UN MÁXIMO DE: 3.000.000 €

Apartado 6:

Delimitación Geográfica y Jurisdicción:

La delimitación geográfica y jurisdicción de esta Póliza se extiende a trabajos realizados en todo el Mundo excluyendo EEUU y Canadá.

Apartado 7:

FRANQUICIA:

No es de aplicación

Apartado 9:

FECHA RETROACTIVA

No hay, es decir, la retroactividad es ilimitada.

Se cubrirán los trabajos anteriores a la colegiación del Asegurado en ICAI solo cuando estos dispusieran de visado y/o del registro y/o verificación de documento profesional.

Apartado 10:

Cláusulas específicas aplicable al riesgo:

- Condicionado: DUAL Colegios Profesionales Técnicos ICAI v2

Nota Reiva

- Póliza en base a reclamaciones "Claims made policy". Con las siguientes cláusulas específicas adicionales:
 - Anexo de RC General (Adjunto)
 - Anexo de RC Patronal (Adjunto)
 - Anexo de Extensión de Inmuebles (Adjunto)
 - Anexo de Inclusión de Protección de Datos (Sanciones Leves) (Adjunto)
 - Extensión Contaminación Accidental (Adjunto)
 - Listado de Asegurados Activos e Inactivos (Adjunto)
 - Listado de Asegurados con Trabajos Visados entre 1988 y 2010 (Adjunto)

Claúsula de Limitación de Sanciones y Exclusiones

Se entiende y acepta expresamente que el (re) asegurador no cubrirá, pagará indemnización ni concederá prestación alguna bajo esta Póliza, en la medida que la cobertura, pago de la indemnización o concesión de la prestación pudiera exponer al (re) asegurador a cualquier sanción, prohibición o restricción de acuerdo con las resoluciones de las Naciones Unidas o cualesquiera sanciones comerciales o económicas, leyes o regulaciones de la Unión Europea, Reino Unido o Estados Unidos de América.

Apartado 11: **Fecha del Cuestionario**

No aplica

Apartado 12: **Correduría de Seguros:**

No aplica

Apartado 13: **Notificación de Reclamaciones:**

Cualquier RECLAMACIÓN o circunstancia que pueda dar lugar a una RECLAMACIÓN será comunicada al Corredor de Seguros indicado en el apartado anterior quién dará noticia de la misma a los ASEGURADORES a través de Dual Ibérica Riesgos Profesionales, S.A.U.

Apartado 14: **ASEGURADOR**

| | |
|---|-------|
| Liberty Mutual Insurance Europe Limited | 90% |
| Everest Insurance Syndicate 2786 | 6,5% |
| CNA Hardy Syndicate 382 | 3,5% |
| | <hr/> |
| TOTAL | 100% |

INFORMACIÓN: Número de Asegurados en vigor Activos / Inactivos: 149

Número de Asegurados con trabajos visados entre 1988 y 2010: 537

Este contrato se ha basado en las declaraciones contenidas en el cuestionario de fecha indicada en el Apartado 11. El ASEGURADOR podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al TOMADOR DEL SEGURO en el plazo de un mes, a contar del conocimiento de cualquier reserva o inexactitud del TOMADOR. Si hubiese una RECLAMACIÓN antes de que el ASEGURADOR haga la mencionada declaración, 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 el ASEGURADOR quedará liberado del pago de la prestación.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley de Contrato de Seguro de 8 de Octubre de 1980, las condiciones resaltadas de modo especial en el presente contrato en negrilla, y para el caso de que pudieran ser consideradas limitativas de los derechos del TOMADOR DEL SEGURO, o del ASEGURADO, 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.

El TOMADOR DEL SEGURO/ASEGURADO reconoce expresamente haber recibido, por escrito y con anterioridad a la celebración del contrato, la oportuna información relativa al Estado miembro del domicilio del ASEGURADOR y su autoridad de control, la denominación social, dirección y forma jurídica del ASEGURADOR, así como de su sucursal en España.

En Madrid a 04/01/2021



Cláusula Protección de Datos conforme a lo estipulado en el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016.

Información Ampliada.

¿Quién es el responsable del tratamiento de tus datos?

Los Aseguradores en régimen de Libre Prestación de Servicios o Derecho de Establecimiento, en cumplimiento de lo dispuesto en Ley 20/2015 de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.

¿Quién es el Encargado del tratamiento de datos?

La **Agencia de suscripción de seguros** DUAL IBÉRICA RIESGOS PROFESIONALES, S.A.U

Dirección: PLAZA DE LA LEALTAD 2 – 2ª PLANTA 28014, Madrid. (MADRID).

Teléfono: +34 913691258

Correo Electrónico : webemail@dualiberica.com

Delegado de Protección de Datos: dualdatos@dualiberica.com

Para actuar como tal, DUAL IBÉRICA RIESGOS PROFESIONALES, S.A.U. ha obtenido la correspondiente autorización administrativa de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

¿Con que finalidades vamos a tratar tus datos personales?

La legitimación del tratamiento es la ejecución de un contrato y las finalidades son la suscripción y gestión de pólizas de seguro y, en especial, la prestación de servicios, tramitación de propuestas, tramitación de reclamaciones y pago de siniestros. Los destinatarios son el Consorcio de Compensación de Seguros, bancos para el cobro de los recibos, Dirección General de Seguros, Administración de Justicia y Pública en general y todas aquellas Entidades Públicas y Privadas que soliciten los datos conforme a la Legislación en vigor.

Adicionalmente, ambas entidades, actuando cada una en el marco de su responsabilidad, tratarán sus datos con las siguientes finalidades:

- Realizar todos aquellos trámites administrativos, fiscales y contables necesarios para cumplir con nuestros compromisos contractuales y obligaciones fiscales y contables.
- Gestionar el cobro de la prima mediante entidad financiera o el pago de la cantidad asegurada.

¿Cuál es la legitimación para el tratamiento de tus datos?

La base legal del tratamiento es la ejecución de un contrato de seguro. Dichos servicios se encuentran especificados en el contrato al que se anexa el presente documento.

Datos Sensibles

Con alguna de las finalidades descritas en esta cláusula, puede ser requerida información personal, información relacionada con la salud o condenas penales. El suministro de dichos datos es necesario para que podamos proporcionarle nuestro servicio de suscripción o gestión de siniestros. Dichos datos solo se usarán únicamente para los fines específicos establecidos en esta cláusula.




¿Durante cuánto tiempo vamos a mantener los datos personales?

Los datos personales serán mantenidos debidamente protegidos mientras esté vigente la póliza. Al finalizar el mismo, los datos personales tratados en cada una de las finalidades indicadas se mantendrán durante los plazos legalmente previstos o durante el plazo que un juez o tribunal los pueda requerir atendiendo al plazo de prescripción de acciones judiciales. Los datos tratados se mantendrán en tanto no expiren los plazos legales aludidos anteriormente, si hubiera obligación legal de mantenimiento, o de no existir ese plazo legal, hasta que el interesado solicite su supresión o revoque el consentimiento otorgado.

¿A qué destinatarios se comunicarán tus datos?

Los datos podrán ser objeto de comunicación a las Administraciones Públicas, legitimada en el cumplimiento de una misión realizada en interés público, o en cumplimiento de las obligaciones legales aplicables al responsable podrán comunicarse a:

- A la Agencia Estatal de la Administración Tributaria.
- Dirección General de Seguros.
- Consorcio de Compensación de Seguros.
- Bancos y entidades financieras, para el cobro de las primas y pago de las cantidades aseguradas.
- Administración de Justicia y Administración Pública en general y cualquier organismo público o privado que los solicite conforme a lo establecido por la Legislación vigente.

También podemos usar sus datos personales con terceros involucrados en la provisión de productos o servicios a DUAL y proveedores de servicios que prestan servicios en nuestro nombre. Estos incluyen compañías del grupo, socios, corredores, agentes, administradores de terceros, otras aseguradoras y reaseguradoras, otros intermediarios de seguros,, agencias de crédito, proveedores de servicios médicos, agencias de detección de fraude, ajustadores de pérdidas, bufetes de abogados externos, contadores externos y auditores y otras autoridades reguladoras y/o requeridas por la ley.

También podemos transferir sus datos personales a destinos fuera del Espacio Económico Europeo ("EEE"). Cuando transfiramos su información personal fuera del EEE, nos aseguraremos de que se trate de forma segura y de acuerdo con la legislación en vigor.

Además, como apoderada de la entidad aseguradora, DUAL IBERICA RIESGOS PROFESIONALES S.A.U. será encargada del tratamiento de los datos recogidos en la póliza de acuerdo con lo establecido en los contrato de prestación de servicios suscritos con dichas entidades aseguradoras.

En su virtud, DUAL IBERICA RIESGOS PROFESIONALES S.A.U. tratará los datos por cuenta de la entidad aseguradora responsable, y actuará en su nombre y representación.

¿Cuáles son tus derechos en relación con el tratamiento de datos?

Sus derechos son acceso, rectificación, supresión, oposición, portabilidad y limitación del tratamiento.

Cualquier persona tiene derecho a obtener confirmación sobre la existencia de un tratamiento de sus datos, a acceder a sus datos personales, solicitar la rectificación de los datos que sean inexactos o, en su caso, solicitar la supresión, cuando entre otros motivos, los datos ya no sean necesarios para los fines para los que fueron recogidos o el interesado retire el consentimiento otorgado.

En determinados supuestos el interesado podrá solicitar la limitación del tratamiento de sus datos, en cuyo caso sólo los conservaremos de acuerdo con la normativa vigente.

En determinados supuestos puede ejercitar su derecho a la portabilidad de los datos, que serán entregados en un formato estructurado, de uso común o lectura mecánica a usted o el nuevo responsable de tratamiento que designe.

Tiene derecho a revocar, en cualquier momento, el consentimiento para cualquiera de los tratamientos para los que lo ha otorgado. En caso de retirar el consentimiento, el responsable no podrá proporcionar los servicios acordados (prestaciones derivadas del contrato de seguro). No será así, en caso de que el interesado retire el consentimiento para el tratamiento de sus datos para fines comerciales.

DUAL IBÉRICA RIESGOS PROFESIONALES, S.A.U dispone de formularios para el ejercicio de derechos frente a ambas entidades, que pueden ser solicitados a su Departamento Legal o utilizar los elaborados por la Agencia Española de Protección de Datos o terceros. Estos formularios deberán ir firmados electrónicamente o ser acompañados de fotocopia del DNI. Si se actúa por medio de representante de la misma manera deberá ir acompañado de copia de su DNI o con firma electrónica.

Los formularios deberán ser presentados presencialmente o remitidos por correo postal o electrónico en las direcciones que aparecen en el apartado "Responsable".

Tiene derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos, en el supuesto que considere que no se ha atendido convenientemente el ejercicio de sus derechos.

El plazo máximo para resolver es el de un mes a contar desde la recepción de su solicitud aunque podrá ser prorrogado dos meses más atendiendo a la complejidad de la reclamación o el número de reclamaciones recibidas.

En el caso de producirse alguna modificación de sus datos, le agradecemos nos lo comunique debidamente por escrito con la finalidad de mantener sus datos actualizados.

En Madrid a 04/01/2021



ANEXO DE INCLUSIÓN DE RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL

Por medio del presente anexo que formará parte de las condiciones especiales de la PÓLIZA se acuerda la derogación **parcial** de la exclusión 7 de la SECCIÓN IV, EXCLUSIONES, de las Condiciones Especiales de la PÓLIZA en los siguientes términos y condiciones:

OBJETO DEL SEGURO

SECCION III

Se modifica el Objeto del Seguro de la Sección II para incluir lo siguiente:

En consideración al pago de la PRIMA, y sujeto a todos los términos y condiciones de la POLIZA, mediante este Anexo se garantizan al ASEGURADO las consecuencias económicas derivadas de cualquier RECLAMACIÓN de Responsabilidad Civil de acuerdo a la legislación vigente, que se formule por primera vez contra el ASEGURADO durante el PERIODO DE SEGURO por DAÑOS personales, materiales y sus perjuicios consecuenciales causados a TERCEROS derivadas de **la propiedad, uso, ocupación, arrendamiento o alquiler de cualquier bien mueble y/o inmueble por o en nombre del ASEGURADO para el ejercicio de la actividad descrita en las Condiciones Particulares.**

EXCLUSIONES

SECCION IV

Además de las exclusiones establecidas en la Sección IV de las Condiciones Especiales de la POLIZA quedan también expresamente excluidas de cobertura de la presente PÓLIZA las RECLAMACIONES:

- Por DAÑOS sufridos por los bienes, muebles o inmuebles, que, por cualquier motivo (depósito, uso, reparación, manipulación, transformación, transporte u otro) se hallen en poder del ASEGURADO.
En el supuesto de realizarse trabajos en recintos o domicilios de terceros se considerarán excluidos solamente aquellos bienes sobre los que se esté trabajando en el momento de la ocurrencia del SINIESTRO.
- A estos efectos se entenderá por bien sobre el que se está trabajando, no sólo el directamente manipulado por el ASEGURADO y sus subcontratistas sino también las partes circundantes, así como las instalaciones, equipos y accesorios que, aún no resultando directa e inmediatamente afectados por los trabajos, hayan de ser o hayan sido de obligada manipulación o uso para la ejecución de los mismos, o se hallen de tal manera situados respecto de las partes directamente trabajadas que, objetivamente, haya de entenderse extendidas a ellos la actividad del asegurado.
- Por la propiedad y/o uso de vehículos a motor y de los elementos remolcados o incorporados a los mismos, por hechos de la circulación tal y como se regulan en la legislación vigente sobre circulación de vehículos a motor.
- Por asbestosis o cualquier otra enfermedad, incluido el cáncer, debida a fabricación, elaboración, transformación, montaje, venta o uso de amianto, o de productos que lo contengan.
- Por el transporte y entrega de materias peligrosas, así como el almacenamiento, transporte y utilización de explosivos.
- Por DAÑOS causados por cualquier artefacto, nave o aeronave destinados a la navegación o sustentación acuática o aérea.
- Por 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).
- Por 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 sean realizados por individuos o empresas que carezcan de la licencia fiscal o permiso legal correspondiente.
- Por los perjuicios no consecutivos así como las pérdidas económicas que sean consecuencia de un DAÑO personal o material no amparado por la POLIZA.
- Por DAÑOS (derivados de acciones, omisiones o errores) que tengan su origen en la extracción, transfusión y/o conservación de sangre o plasma sanguíneo y aquellas actividades negligentes que tengan como consecuencia la adquisición, transmisión o contagio del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (S:I.D.A.) o sus agentes patógenos, o que se deriven de éste.
- Formuladas contra el ASEGURADO en su calidad de propietario, usuario, o arrendatario de tierras, inmuebles, pisos, departamentos, instalaciones, máquinas o bienes no destinados ni utilizados en el desempeño de la actividad asegurada.

El resto de términos y condiciones de la PÓLIZA que no se hayan modificado y/o derogado por el presente Anexo permanecen sin modificación.

ANEXO DE INCLUSIÓN DE RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

Por medio del presente anexo que formará parte de las condiciones especiales de la PÓLIZA se la derogación parcial de la exclusión 6 de la SECCIÓN IV, EXCLUSIONES, de las Condiciones Especiales de la PÓLIZA en los siguientes términos y condiciones:

DEFINICIONES

SECCION II

TERCERO

Se modifica la definición para considerar TERCERO a:

- Los empleados asalariados del TOMADOR DEL SEGURO o del ASEGURADO, mientras actúen en el ámbito de la relación laboral.

OBJETO DEL SEGURO

SECCION III

Se modifica el Objeto del Seguro de la Sección II para incluir lo siguiente:

En consideración al pago de la PRIMA, y sujeto a todos los términos y condiciones de la POLIZA, mediante este Anexo se garantizan al ASEGURADO las consecuencias económicas derivadas de cualquier RECLAMACIÓN de Responsabilidad Civil de acuerdo a la legislación vigente, que se formule por primera vez contra el ASEGURADO durante el PERIODO DE SEGURO por DAÑOS personales sufridos por los empleados en el desempeño de la actividad profesional descrita en las Condiciones Particulares hasta el Sub-límite de € 300.000 por víctima.

EXCLUSIONES

SECCIÓN IV

Además de las exclusiones establecidas en la Sección IV de las Condiciones Especiales de la POLIZA quedan también expresamente excluidas de cobertura de la presente PÓLIZA las RECLAMACIONES:

- Por hechos que no sean calificados como accidente de trabajo o que estén excluidos del Seguro de Accidentes de Trabajo, así como las RECLAMACIONES de trabajadores que no estén dados de alta a los efectos del Seguro Obligatorio de accidentes de Trabajo.
- Las indemnizaciones y gastos de asistencia por enfermedad profesional o bien 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 etimología.
- Por incumplimiento de las obligaciones contractuales del empresario de carácter general de las que no se deriven DAÑOS personales.
- El resarcimiento de los DAÑOS materiales.
- Resultantes de la utilización de vehículos, aeronaves o embarcaciones así como de los accidentes "in itinere".
- Derivadas de conductas calificadas como "infracciones muy graves" por la Inspección de Trabajo, así como el incumplimiento doloso o reiterado de las normas de Seguridad e Higiene.
- Por asbestosis, o cualesquiera enfermedades debidas a la fabricación, elaboración, transformación, montaje, venta o uso de amianto o de productos que lo contengan.
- Por accidentes ocurridos en el extranjero.
- Por responsabilidades de Contratistas y Subcontratistas que no adquieran la consideración de Asegurados por la presente póliza.
- Por Responsabilidades que se impongan como consecuencia de Accidentes que hayan sobrevenido con motivo de la elección de ciertos métodos de trabajo adoptados precisamente con el fin de disminuir los costes o acelerar la financiación de las labores a ejecutar.

El resto de términos y condiciones de la PÓLIZA que no se hayan modificado y/o derogado por el presente Anexo permanecen sin modificación.

ANEXO DE EXTENSION DE INMUEBLES

Por medio del presente anexo que formará parte de las condiciones especiales de la PÓLIZA se acuerda lo siguiente:

EXTENSIÓN DE INMUEBLES

Modificando parcialmente el Apartado 7 de la Sección IV – EXCLUSIONES de las Condiciones Especiales de esta PÓLIZA, el ASEGURADOR acuerda extender la cobertura otorgada para cubrir la responsabilidad civil derivada de:

- a. La propiedad, arrendamiento o usufructo de locales, recintos o instalaciones dedicados a la normal realización de su objeto social.
- b. Daños materiales a consecuencia de incendio, rayo y/o explosión.
- c. Daños materiales a consecuencia del derrame accidental e imprevisto de agua por rotura u obstrucción de tuberías, desagües, depósitos fijos o conducciones de calefacción o refrigeración del establecimiento asegurado, con un SUBLÍMITE DE INDEMNIZACIÓN por SINIESTRO y PERIODO DE SEGURO del veinticinco por ciento (25%) del LIMITE DE INDEMNIZACIÓN por SINIESTRO.
- d. La propiedad de ascensores y montacargas instalados en los inmuebles del ASEGURADO, siempre que para los mismos exista concertado el oportuno servicio de mantenimiento, de acuerdo con lo establecido en las disposiciones vigentes en cada momento.

A los efectos de esta Extensión, además de las Exclusiones contenidas en la Sección V de las Condiciones Especiales de la PÓLIZA, será de aplicación las siguientes Exclusiones:

1. La asbestosis o cualquier otra enfermedad, incluido el cáncer, debido a la fabricación, elaboración, transformación, montaje venta o uso de amianto, o de productos que lo contengan.
2. La propiedad, uso o arrendamiento de tierras, inmuebles, pisos, instalaciones, maquinas o bienes no destinados ni utilizados en el desempeño de la actividad asegurada.

El resto de términos y condiciones de la PÓLIZA que no se hayan modificado y/o derogado por el presente Anexo permanecen sin modificación.



ANEXO DE PROTECCIÓN DE DATOS

Por medio del presente anexo que formará parte de las condiciones especiales de la PÓLIZA se acuerda lo siguiente:

OBJETO DEL SEGURO

SECCION III

Se entiende y acuerda que se modifica el Objeto del Seguro de la Sección III para incluir, y sujeto a todos los términos y condiciones de la POLIZA, las consecuencias económicas derivadas de cualquier RECLAMACION de Responsabilidad Civil de acuerdo a la legislación vigente por los PERJUICIOS PATRIMONIALES PRIMARIOS causados a TERCEROS como consecuencia directa del incumplimiento del ASEGURADO de la Ley Orgánica 15/99 de 13 de Diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal y/o el Real Decreto 994/99 de 11 de Junio y/o cualquier legislación posterior.

Asimismo se garantizan las siguientes prestaciones:

A. GASTOS DE DEFENSA

Los honorarios, costas y gastos que se ocasionen con motivo de la dirección jurídica y defensa del ASEGURADO efectuada por los abogados y procuradores designados por el ASEGURADOR, en procedimientos de cualquier índole frente a una RECLAMACIÓN amparada bajo esta PÓLIZA.

El LIMITE POR SINIESTRO no se verá afectado o disminuido por el pago del importe de tales gastos, no obstante cuando el SINIESTRO debido por el ASEGURADO sea superior al LIMITE POR SINIESTRO establecido en las Condiciones Particulares, la responsabilidad del ASEGURADOR por los gastos de defensa será en la misma proporción en que se encuentre el SINIESTRO con respecto al LIMITE DE INDEMNIZACIÓN POR SINIESTRO.

También se incluye el pago, dentro de los términos y condiciones de la presente PÓLIZA de los honorarios, costas y gastos del reclamante a que sea condenado el ASEGURADO.

B. SANCIONES

El pago al ASEGURADO de las sanciones impuestas por la Agencia de Protección de Datos al ASEGURADO y notificadas al ASEGURADOR durante el PERIODO DE SEGURO en cualquier Procedimiento sancionador iniciado con posterioridad a la fecha de efecto de la PÓLIZA como consecuencia de la comisión de una infracción leve cometida por el ASEGURADO.

Asimismo se garantizan los GASTOS DE DEFENSA originados en la defensa y liquidación dicha infracción leve, no quedando garantizados los GASTOS DE DEFENSA si se trata de una infracción grave o muy grave.

El resto de términos y condiciones de la PÓLIZA que no se hayan modificado y/o derogado por el presente Anexo permanecen sin modificación.



ANEXO DE EXTENSIÓN DE CONTAMINACIÓN SÚBITA Y ACCIDENTAL

Por medio del presente anexo que formará parte de las condiciones especiales de la PÓLIZA se acuerda lo siguiente:

ECLUSIONES

SECCION IV

La exclusión 10 de la SECCIÓN IV, EXCLUSIONES, de las Condiciones Especiales de la PÓLIZA queda derogada y se sustituye por la siguiente, quedando por tanto expresamente excluidas de cobertura de la presente PÓLIZA las RECLAMACIONES:

- **DAÑOS 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, a menos que dicha RECLAMACIÓN sea el resultado de un evento accidental y súbito y que se derive de cualquier FALTA O ERROR PROFESIONAL cometido en el ejercicio de la actividad profesional que figura descrita en las Condiciones Particulares de esta PÓLIZA.**

El resto de términos y condiciones de la PÓLIZA que no se hayan modificado y/o derogado por el presente Anexo permanecen sin modificación.



CONDICIONES ESPECIALES**PREAMBULO****SECCION I**

El presente Contrato de Seguro se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de Contrato de Seguro, en la Ley 20/2015 de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, y su normativa de desarrollo, y por lo dispuesto en esta POLIZA.

Las presentes Condiciones Especiales junto con las Condiciones Generales y Particulares (incluyendo cualquier Suplemento emitido), la SOLICITUD DE SEGURO y sus anexos, y los documentos aportados por el TOMADOR DEL SEGURO forman parte integrante de la POLIZA, y la interpretación de los términos en ellos incluidos en mayúscula se realizará conforme a las definiciones incluidas en la Sección II "Definiciones". 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 ASEGURADOR proporcionará la cobertura descrita en la POLIZA, con sujeción a sus términos y condiciones, durante el PERIODO DE SEGURO establecido en las Condiciones Particulares y durante cualquier período posterior que TOMADOR DEL SEGURO y ASEGURADOR acuerden para extender la cobertura mediante el pago de la PRIMA acordada.

El Contrato se perfecciona por el consentimiento de las partes contratantes, manifestado por la suscripción de la POLIZA o del documento provisional de cobertura. La cobertura contratada y sus modificaciones o adiciones no tomarán efecto, mientras no haya sido satisfecho el recibo de la PRIMA, salvo pacto en contrario en las Condiciones Particulares. En caso de demora en el cumplimiento de ambos requisitos, las obligaciones del ASEGURADOR comenzarán a partir de las veinticuatro horas del día en que hayan sido completados.

La presente es una POLIZA en base a RECLAMACIONES, por lo que sus coberturas se aplican únicamente a las RECLAMACIONES que se presenten por vez primera contra el ASEGURADO durante el PERÍODO DE SEGURO respecto de ERRORES O FALTAS PROFESIONALES cometidos tanto con anterioridad a la fecha de efecto de la POLIZA como durante el PERÍODO DE SEGURO, salvo que se acuerde una FECHA RETROACTIVA diferente y quede reflejada en el apartado 9 de las condiciones particulares.

Esta Póliza se considera como un único contrato, y no como un contrato de seguro múltiple o una serie de contratos individuales de seguro con cada Asegurado.

Todos los términos del contrato en mayúscula se refieren a los términos definidos en la Sección II, Definiciones.

DEFINICIONES**SECCION II**

Las definiciones siguen un orden alfabético.

Cualquier término de los aquí definidos se entenderá en el sentido con independencia de aparecer en singular o plural.

EL TOMADOR DEL SEGURO

1. ASEGURADO

1.1. ASEGURADO ACTIVO

LIBRE EJERCICIO, EMPLEADOS POR CUENTA AJENA y EMPLEADOS PÚBLICOS

Cada uno de los miembros colegiados en el Colegio identificado en las Condiciones Particulares que estando legalmente habilitados para ejercer la actividad profesional que figura descrita en las Condiciones Particulares de esta PÓLIZA, hayan formalizado su incorporación a la presente PÓLIZA según relación nominativa adjunta.

SOCIEDADES DE INGENIERIA

La cobertura se extiende a las Sociedades de Ingeniería según relación nominativa adjunta cuyo Capital Social esté suscrito al 100% por Ingenieros Industriales ASEGURADOS o bien aquellas constituidas por Ingenieros ASEGURADOS en la PÓLIZA y terceras personas que no ejerzan función alguna dentro de la Sociedad o que ejerzan labores de delineación, administrativas o personal auxiliar en general, siempre y cuando todos los Ingenieros Industriales en plantilla que ejerzan su actividad profesional para la Sociedad estén ASEGURADOS a través de la presente PÓLIZA.

En el caso que una RECLAMACIÓN se dirija exclusivamente contra la Sociedad, el Límite de Indemnización máximo por RECLAMACIÓN será el Límite de Indemnización menor de los contratados por los Socios que constituyen la Sociedad.

En el caso que en un mismo SINIESTRO se vieran implicados un Ingeniero ASEGURADO por la PÓLIZA y la Sociedad a la que pertenece como socio, accionista o asalariado, la cantidad máxima por RECLAMACIÓN a satisfacer por el ASEGURADOR será el Límite de Indemnización por SINIESTRO del Ingeniero Codemandado.

En el supuesto de que un mismo SINIESTRO se vieran implicados dos o más Ingenieros ASEGURADOS por la PÓLIZA y la Sociedad o sociedades a las que pertenecen como Socios, accionistas o asalariados, el límite de indemnización máximo por reclamación a satisfacer por el ASEGURADOR, será la suma de los límites asegurados de los ingenieros codemandados

1.2. ASEGURADO INACTIVO

A) PERMANENTE

Cada uno de los miembros del Colegio identificado en las Condiciones Particulares, que habiendo estado legalmente habilitados para ejercer la actividad profesional que figura descrita en las Condiciones Particulares de esta PÓLIZA y que haya estado asegurado durante su vida activa a través de la póliza de Responsabilidad Civil Profesional contratada por el Colegio TOMADOR DEL SEGURO, cause baja en el ejercicio de dicha actividad a consecuencia de su incapacidad profesional, retiro o cese, **(siempre y cuando no sea como consecuencia de una inhabilitación colegial)** y hayan formalizado su incorporación a la presente PÓLIZA según relación nominativa en poder del ASEGURADOR.



Asimismo quedan incluidos aquellos ingenieros que no pertenecen al Colegio Tomador de la póliza, pero que quedan incluidos bajos las coberturas de esta Póliza de forma nominativa por acuerdo expreso del Colegio Tomador

B) NO PERMANENTE

Cada uno de los miembros del Colegio identificado en las Condiciones Particulares, que habiendo estado legalmente habilitados para ejercer la actividad profesional que figura descrita en las Condiciones Particulares de esta PÓLIZA y que haya estado asegurado durante su vida activa a través de la póliza de Responsabilidad Civil Profesional contratada por el Colegio TOMADOR DEL SEGURO, cause baja en el ejercicio de dicha actividad por cambio de actividad profesional y hayan formalizado su incorporación a la presente PÓLIZA según relación nominativa en poder del ASEGURADOR.

Asimismo quedan incluidos aquellos ingenieros que no pertenecen al Colegio Tomador de la póliza, pero que quedan incluidos bajos las coberturas de esta Póliza de forma nominativa por acuerdo expreso del Colegio Tomador

1.3 HEREDEROS

La cobertura se extiende a la herencia, herederos y legatarios, representantes legales y/o causahabientes de un ASEGURADO en caso de su muerte, incapacidad, insolvencia o estar incurso en un procedimiento concursal.

En el caso de que un miembro del Colectivo tenga dos o más RECLAMACIONES en los últimos cinco años, el ASEGURADOR se reserva el derecho de proponer unas condiciones económicas y de cobertura diferentes a las del resto del colectivo, previa información sobre las circunstancias concurrentes en las RECLAMACIONES

2. ASEGURADOR

Significa las Entidades recogidas en el apartado 14 de las condiciones particulares de la PÓLIZA que, mediante el cobro de la PRIMA, asumen la cobertura de los riesgos objeto de este contrato con arreglo a las condiciones de la PÓLIZA.

3. DAÑOS

Materiales: destrucción o daños causados a cualesquiera bienes tangibles

Personales: muerte, incapacidad, enfermedad, lesiones mentales o físicas causados a personas físicas

Perjuicios consecuenciales: la pérdida económica que es consecuencia directa de los daños personales o materiales sufridos por el reclamante de dicha pérdida

Perjuicios patrimoniales primarios: la pérdida económica que no tiene como causa directa un daño material o personal sufrido por el reclamante de dicha pérdida.

4. ERROR O FALTA PROFESIONAL

Errores y omisiones o actos negligentes cometidos en el ejercicio de la actividad profesional descrita en el apartado 3 de las condiciones Particulares.



5. FECHA RETROACTIVA

Es la fecha indicada en el Apartado 9 de las Condiciones Particulares que modifica la delimitación temporal de esta POLIZA, de tal forma que se cubrirán RECLAMACIONES que se presenten por vez primera contra el ASEGURADO durante el PERIODO DE SEGURO respecto de ERRORES O FALTAS PROFESIONALES cometidos a partir de dicha fecha. Si en dicho Apartado 9 de las Condiciones Particulares de la PÓLIZA se indica "no hay" significa que la retroactividad de la cobertura es ilimitada.

6. FRANQUICIA

Se entiende por FRANQUICIA, aquella cuantía de dinero, expresada en términos fijos o porcentuales, que en el momento de los desembolsos correspondientes a un siniestro, corresponde al ASEGURADO, de tal forma que el ASEGURADOR sólo será responsable de pagar en exceso de la cantidad establecida como FRANQUICIA en el apartado 8 de las Condiciones Particulares. La FRANQUICIA será aplicable en cada RECLAMACIÓN y para todo tipo de daños y gastos.

7. GASTOS DE DEFENSA

Significa cualesquiera honorarios, costas y gastos legales que se ocasionen con motivo de la dirección jurídica y defensa del ASEGURADO frente a una RECLAMACIÓN amparada bajo esta PÓLIZA en procedimientos de cualquier índole.

8. LIMITES Y SUBLIMITES DE INDEMNIZACION

Ver Sección VIII de estas Condiciones Especiales

9. PERIODO ADICIONAL DE NOTIFICACION

Es el período siguiente al vencimiento del PERIODO DE SEGURO durante el cual el ASEGURADO puede continuar notificando RECLAMACIONES de acuerdo con lo establecido en la Sección VI.

10. PERIODO DE SEGURO

Significa el período comprendido entre la Fecha de Efecto y la de Vencimiento de la POLIZA especificado en el apartado 4 de las Condiciones Particulares, o bien entre la Fecha de Efecto y la de su rescisión, resolución o extinción efectiva del Contrato de Seguro, si fueran anteriores.

Para cada Asegurado, la Fecha de Efecto de la cobertura será la fecha de su incorporación en la Póliza tal y como se establece en la relación nominativa adjunta..

11. PÓLIZA

El documento que contiene las condiciones reguladores del seguro incluyendo las Condiciones Particulares, las Especiales, Generales, los suplementos o Apéndices y la SOLICITUD DEL SEGURO que se emitan a la misma para completarla o modificarla.

12. PRIMA

El precio del Seguro al que se añadirán los recargos e impuestos que sean de legal aplicación respecto a cada uno de los ASEGURADOS especificados en las Condiciones Particulares de la PÓLIZA..



13. RECLAMACIÓN

Significa:

- a. cualquier procedimiento judicial o administrativo iniciado contra cualquier ASEGURADO o contra el ASEGURADOR en ejercicio de la acción directa, como presunto responsable de un daño amparado por la POLIZA,
- b. toda comunicación de cualquier hecho o circunstancia concreta conocida por vez primera por el ASEGURADO y **notificado fehacientemente por éste al ASEGURADOR**, que pueda razonablemente derivarse en eventuales responsabilidades amparadas por la póliza o determinar la ulterior formulación de una petición de resarcimiento, o hacer entrar en juego las coberturas de la Póliza, **que se formule por primera vez durante el PERIODO DEL SEGURO.**

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 el PERIODO DE SEGURO en que se hizo la primera RECLAMACIÓN.

14. SINIESTRO

Significa cualquier cantidad que el ASEGURADOR se vea obligado a pagar como consecuencia de una RECLAMACIÓN amparada por esta POLIZA. Los GASTOS DE DEFENSA no tendrán la consideración de SINIESTRO.

15. SOLICITUD DE SEGURO

Cualquier documento por 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, antes del PERIODO DE SEGURO.

16. TERCERO

Cualquier persona, física o jurídica, distinta de:

- a) El TOMADOR DEL SEGURO y el ASEGURADO.
- b) Sus cónyuges, ascendientes y descendientes hasta el tercer grado de consanguinidad así como las personas que vivan habitualmente en el domicilio del ASEGURADO o del TOMADOR DEL SEGURO, sin que medie una prestación de naturaleza económica.
- c) 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.
- d) Las sociedades filiales o matriz del TOMADOR DEL SEGURO o ASEGURADO o aquellas en las que el TOMADOR DEL SEGURO o el ASEGURADO mantengan una participación de control de su titularidad.



17. TERRORISMO

Se entiende por **TERRORISMO** cualquier acto o actos de fuerza y/o violencia:

- i) realizados con fines políticos, religiosos u otros fines; y/o
- ii) dirigidos hacia el derrocamiento o influencia de un Gobierno de hecho o de derecho; y/o
- iii) con el fin de causar miedo a la población o a cualquier parte de la población.

por cualquier persona o personas actuando individualmente o por orden de o en conexión con cualquier organización.

18. TOMADOR DEL SEGURO

La persona física o Entidad que identificada como tal en las Condiciones Particulares, contrata con el ASEGURADOR el aseguramiento del riesgo objeto de cobertura bajo esta POLIZA y al que corresponden las obligaciones y derechos derivados de la misma, salvo las que, por su naturaleza, deban ser cumplidas por el ASEGURADO.

OBJETO DEL SEGURO

SECCION III

En consideración al pago de la PRIMA, y sujeto a todos los términos y condiciones de la PÓLIZA, la presente tiene por objeto garantizar al ASEGURADO las consecuencias económicas derivadas de cualquier RECLAMACIÓN de Responsabilidad Civil de acuerdo a la legislación vigente, que se formule por primera vez contra el ASEGURADO durante el PERÍODO DE SEGURO por daños personales, materiales y sus perjuicios consecuenciales, así como los perjuicios patrimoniales primarios causados a TERCEROS por un ERROR o FALTA PROFESIONAL cometido por el ASEGURADO o por personal del que legalmente deba responder en el desempeño de la actividad profesional descrita en el apartado 3 de las Condiciones Particulares.

Asimismo se garantizan las siguientes prestaciones:

A. GASTOS DE DEFENSA

El pago dentro de los términos y condiciones de la presente PÓLIZA de los honorarios, costas y gastos derivados de la defensa jurídica del asegurado en procedimientos de cualquier índole.

El LIMITE POR SINIESTRO no se verá afectado o disminuido por el pago del importe de tales gastos, **no obstante cuando el SINIESTRO debido por el ASEGURADO sea superior al LIMITE POR SINIESTRO establecido en las Condiciones Particulares, la responsabilidad del ASEGURADOR por los GASTOS DE DEFENSA será en la misma proporción en que se encuentre el SINIESTRO con respecto al LIMITE DE INDEMNIZACIÓN POR SINIESTRO.**

También se incluye el pago, dentro de los términos y condiciones de la presente PÓLIZA de los honorarios, costas del reclamante a que sea condenado el ASEGURADO.

EL TOMADOR DEL SEGURO

 **QUAL**

B. FIANZAS

Civiles: La prestación de las Fianzas judiciales que le puedan ser exigidas por los Jueces y Tribunales al ASEGURADO o al ASEGURADOR para atender su eventual responsabilidad civil del ASEGURADO como consecuencia de una RECLAMACIÓN amparada bajo esta PÓLIZA.

Penales: La constitución de las Fianzas que exijan los Jueces y Tribunales al ASEGURADO para declarar su libertad provisional en cualquier procedimiento penal, como consecuencia de una RECLAMACION amparada bajo esta PÓLIZA.

C. RECLAMACIÓN A CONTRARIOS

El pago dentro de los términos y condiciones de la PÓLIZA hasta el Sub-Límite indicado en las condiciones particulares de la PÓLIZA de los honorarios, costas y gastos judiciales en que incurra el ASEGURADO derivados de la reclamación de los daños y perjuicios (cuantificables económicamente) causados al ASEGURADO con motivo de un SINIESTRO amparado por la PÓLIZA cuya RECLAMACIÓN haya sido desestimada íntegramente por resolución judicial firme que acredite la mala fe o temeridad por parte del reclamante.

Si el ASEGURADOR estimase que no existen posibilidades de obtener un resultado satisfactorio de la reclamación:

El ASEGURADOR quedará liberado del pago de los gastos judiciales que genere, pero en el supuesto de que prospere, el ASEGURADOR reembolsará los gastos de acuerdo con lo establecido en las normas orientadoras del colegio profesional correspondiente y los aranceles legales en vigor, y como máximo hasta el Sub-Límite fijado para esta prestación, quedando a cargo del ASEGURADO la diferencia si hubiese.

En el caso de que el profesional elegido no resida en el partido judicial donde tenga que sustanciarse el procedimiento base de la prestación garantizada, serán a cargo del ASEGURADO los gastos y honorarios en que incurra el profesional por los desplazamientos.

D. INHABILITACIÓN PARA LA PRÁCTICA PROFESIONAL

En el caso de inhabilitación del ASEGURADO para el ejercicio de la actividad profesional asegurada debida a cualquier Sentencia Firme, entendiéndose como tal a cualquier sentencia dictada por cualquier Tribunal de jurisdicción competente dentro de la Jurisdicción establecida en estas Condiciones Especiales, como consecuencia de una RECLAMACIÓN amparada bajo el Objeto del Seguro (en adelante referido como Inhabilitación para la Práctica Profesional), el ASEGURADOR pagará al ASEGURADO una indemnización mensual durante la duración total de dicha Inhabilitación para la Práctica Profesional, a contar desde su fecha de efecto, o durante un período máximo de 24 meses, cual resultará inferior.

Esta indemnización se pagará mensualmente por mes consumido, una vez el ASEGURADOR haya recibido la Justificación de Ingresos.

El TOMADOR DEL SEGURO y/o ASEGURADO deberá facilitar al ASEGURADOR todas las justificaciones, incluyendo pero no limitando a una copia de las Declaraciones Trimestrales de Ingreso a cuenta del IRPF correspondientes, necesarias

EL TOMADOR DEL SEGURO



para acreditar los ingresos medios mensuales obtenidos por el ASEGURADO el ejercicio de la actividad profesional asegurada durante los doce meses inmediatamente anteriores al efecto de la Inhabilitación por la Práctica Profesional.

Esta prestación se ha concebido para paliar las consecuencias económicas que puedan derivarse para el ASEGURADO por la Inhabilitación para la Práctica Profesional y en ningún caso puede ser motivo de enriquecimiento. En consecuencia, esta Prestación contribuirá únicamente en exceso, defecto o falta de cobertura respecto a cualquier otra cantidad recobrable bajo cualquier otro Contrato de Seguro, y siempre hasta el límite máximo de indemnización indicado en las Condiciones Particulares de la PÓLIZA.

E. DAÑOS A DOCUMENTOS

El pago dentro de los términos y condiciones de la presente PÓLIZA, hasta el Sub-límite de 200.000 € por SINIESTRO y Agregado Anual, de los gastos ocasionados por la reparación, renovación o reconstrucción de los archivos, certificaciones, recibos, facturas, planos, contratos, escrituras, actas, y cualesquiera otros documentos o información magnética del cliente mientras se encuentren en poder del Asegurado para el desarrollo de la gestión encomendada.

En todo caso queda excluido dentro de esta prestación el dinero, efectos a la orden, al portador, cheques, pagarés, letras de cambio y demás títulos valores.

EXCLUSIONES

SECCION IV

Quedan expresamente excluidas de cobertura de la presente POLIZA las RECLAMACIONES:

1. Por cualquier actuación del ASEGURADO dolosa o fraudulenta.
2. Por cualquier hecho o circunstancia que pudiera razonablemente dar lugar a una RECLAMACIÓN y fueran conocidos o razonablemente debieran haber sido conocidos por el ASEGURADO, con anterioridad a la fecha de incorporación del ASEGURADO a esta POLIZA.
3. Impuestos, multas, penalizaciones, daños punitivos, ejemplares u otros daños no compensatorios, de cualquier naturaleza ni las consecuencias de su impago.
4. Por responsabilidades que el ASEGURADO haya aceptado por convenio o contratos y que vayan más allá de la responsabilidad legal del ASEGURADO que no procederían si no existieran los mismos y cualquier otra responsabilidad contractual excedente de la legal.
5. Las derivadas por la inobservancia voluntaria o incumplimiento inexcusable que implique la conciencia del daño probable y su aceptación temeraria sin razón válida, de las leyes, reglamentos, ordenanzas o de cualquier disposición reguladora de la actividad profesional desarrollada por el ASEGURADO, así como en materia de medio ambiente, urbanismo, construcción o seguridad.

EL TOMADOR DEL SEGURO




6. Las responsabilidades derivadas de la condición del ASEGURADO como patrono o empleador por daños corporales sufridos en accidente laboral del personal empleado o contratado, así como los daños a sus bienes materiales, quedando por ello excluida la Responsabilidad Civil Patronal, a no ser que expresamente se haya contratado esta cobertura.
7. Las responsabilidades derivadas de la propiedad, uso, ocupación, arrendamiento o alquiler de cualquier bien mueble y/o inmueble por o en nombre del ASEGURADO, quedando por ella excluida la responsabilidad Civil General, a no ser que expresamente se haya contratado esta cobertura.
8. Las responsabilidades derivadas de la fabricación, elaboración, alteración, reparación, suministro, mantenimiento, tratamiento de cualesquiera bienes o productos vendidos, suministrados o distribuidos por el ASEGURADO.
9. 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.
10. 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.
11. Ocasionadas como consecuencia de guerra, invasión, actos enemigos extranjeros, hostilidades (se haya declarado guerra o no), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, poder militar o usurpado o confiscación o nacionalización o requisas o destrucción de propiedades por o bajo las órdenes de cualquier gobierno o autoridad pública.
12. Derivadas de daños por trombas de agua, inundaciones, ciclones, terremotos y otros fenómenos naturales de carácter catastrófico.
13. Derivadas de daños producidos por fusión o fisión nuclear, radiación y contaminación radioactiva o química.
14. Por faltas en caja, errores en pagos o infidelidades de las personas bajo el control o vigilancia del TOMADOR DEL SEGURO o ASEGURADO.
15. Derivadas de la pérdida o daños causados a bienes confiados o puestos al cuidado o custodia del ASEGURADO así como reclamaciones por pérdida o extravío de dinero, cheques, pagarés, letras de cambio, signos pecuniarios y en general valores y efectos al portador o a la orden.
16. 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.



17. Por Responsabilidades que deban ser objeto de cobertura de un seguro de suscripción obligatoria.
18. 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, o 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.
19. Derivada del cálculo defectuoso de mediciones o presupuestos que resulten en la variación del coste de la obra con respecto al presupuesto.
20. Derivadas de la condición del ASEGURADO de promotor, constructor y/o contratista, principal o subsidiario, es decir, derivadas de la ejecución, instalación y/o montaje de las obras o instalaciones.
21. Las reclamaciones por asbestosis o cualquier otra enfermedad, incluido el cáncer, debida a fabricación, elaboración, transformación, montaje, venta o uso de amianto, o de productos que lo contengan.
22. Reclamaciones derivadas de la realización de control de proyectos y ejecución para la suscripción del seguro de daños para el resarcimiento de daños materiales por vicios o defectos de ejecución que afecten a elementos de terminación o acabado de las obras, a elementos constructivos o de las instalaciones o que comprometan la resistencia mecánica y estabilidad del edificio.
23. Por retrasos en la iniciación, ejecución o terminación de los trabajos, así como de las consecuencias derivadas de la paralización, a menos que sean una consecuencia directa del ERROR PROFESIONAL O FALTA PROFESIONAL amparado por la PÓLIZA.
24. Directa o indirectamente ocasionadas por, o como consecuencia de o de cualquier manera relacionados con TERRORISMO (incluyendo cualquier daño o responsabilidad causado por fuego, saqueo y/o robo.
25. Reclamaciones basadas en la responsabilidad patrimonial de la Administración

DELIMITACION TEMPORAL

SECCION V

Con el carácter de cláusula o condición limitativa de los derechos del ASEGURADO, aceptada expresamente por el TOMADOR DEL SEGURO y los ASEGURADOS, esta es una PÓLIZA en base a RECLAMACIONES que únicamente cubre las RECLAMACIONES que se presenten por primera vez contra el ASEGURADO , y/ó contra el ASEGURADOR en ejercicio de la acción directa, durante el PERÍODO DE SEGURO o durante el PERIODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN, si resultase de aplicación conforme lo establecido en la Sección VI, 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 el apartado 9 de las Condiciones Particulares.

EL TOMADOR DEL SEGURO




- 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 12 meses 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 NOTIFICACIÓN de 12 meses siguientes a la fecha de vencimiento del periodo de seguro, mediante el pago de un 25% 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 ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN 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.

No obstante, lo establecido en los párrafos anteriores, el PERIODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN no podrá ser contratado o devendrá nulo y el ASEGURADOR procederá a la devolución de la prima adicional correspondiente a esta extensión, en el caso de que hubiese sido pagada al ASEGURADOR, si:

1. Durante dicho período, la POLIZA se renueva y/o se reemplaza por otra que ampare el mismo riesgo cubierto por esta POLIZA y/o
2. Se produce la cancelación o resolución por falta de pago de la PRIMA o por cualquier otro supuesto contemplado legalmente.

EL TOMADOR DEL SEGURO




La delimitación geográfica de esta POLIZA se extiende a actividades profesionales realizadas en la Unión Europea y Andorra salvo que se acuerde una Delimitación Geográfica diferente en el apartado 6 de las Condiciones Particulares.

Asimismo y respecto a la Jurisdicción, la misma se limita a RECLAMACIONES que sean interpuestas, y las correspondientes sentencias o resoluciones ejecutadas, dentro de los tribunales de cualquier país miembro de la Unión Europea y Andorra, salvo que se acuerde una jurisdicción diferente en el apartado 6 de las Condiciones Particulares.

Límite por siniestro para cada ASEGURADO: la cantidad máxima especificada en el apartado 5 de las Condiciones Particulares de la POLIZA o en el supuesto de que haya varias opciones de Límite, será la cantidad máxima especificada en la relación nominativa adjunta a pagar por el ASEGURADOR en cada SINIESTRO con independencia del número de víctimas o perjudicados.

Límite Agregado Anual por ASEGURADO: la cantidad máxima especificada en el apartado 5 de las Condiciones Particulares de la POLIZA o en el supuesto de que haya varias opciones de Límite, será la cantidad máxima especificada en la relación nominativa adjunta a pagar por el ASEGURADOR durante el PERIODO DE SEGURO y cualquier PERIODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN y/o cualquier extensión del PERIODO DE SEGURO, para todos los riesgos que son Objeto de Cobertura y para todas las Garantías y Prestaciones de la POLIZA por cada uno de los ASEGURADOS, salvo para lo indicado respecto a la prestación de GASTOS DE DEFENSA con independencia del número de siniestros.

Sub-Límite por víctima o lesionado: la cantidad máxima especificada en las Condiciones Particulares de la POLIZA a pagar por cada víctima, lesionado o dañado, junto con las que, en su caso pudieran corresponderles a sus causahabientes o perjudicados. En tal sentido, se entenderá que el límite por siniestro consignado en la relación nominativa adjunta operará en el caso de un mismo accidente en el que se registren varias víctimas o lesionados, observándose en todo el límite individualmente estipulado para cada víctima.

Límite Agregado Anual de la POLIZA: la cantidad máxima especificada en el apartado 5 de las Condiciones Particulares de la POLIZA a pagar por el ASEGURADOR durante el PERIODO DE SEGURO y cualquier PERIODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN y/o cualquier extensión del PERIODO DE SEGURO, para todos los riesgos que son Objeto de Cobertura y para todas las Garantías y Prestaciones de la POLIZA, salvo para lo indicado respecto a la prestación de GASTOS DE DEFENSA con independencia del número de SINIESTROS y del número de ASEGURADOS.

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

1. NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES Y/O INCIDENCIAS

El TOMADOR DEL SEGURO o el ASEGURADO deberán, como condición precedente a las obligaciones del ASEGURADOR bajo esta póliza, comunicar fehacientemente al ASEGURADOR tan pronto como sea posible:

- a) Cualquier RECLAMACIÓN realizada contra cualquier ASEGURADO, respecto de la cual las coberturas de esta POLIZA sean de aplicación.
- b) Cualquier intención de exigir responsabilidad de cualquier ASEGURADO, respecto de la cual las coberturas de esta POLIZA sean de aplicación.
- c) Cualquier circunstancia o incidencia concreta conocida por vez primera por el ASEGURADO o TOMADOR DEL SEGURO y que razonablemente pueda derivarse en eventuales responsabilidades amparadas bajo la POLIZA o determinar la ulterior formulación de una petición de resarcimiento o hacer entrar en juego las coberturas de la PÓLIZA.

Las RECLAMACIONES que tengan su origen, directa o indirectamente, en cualquier comunicación hecha durante el PERIODO DE SEGURO de las establecidas en los párrafos b) y c) anteriores, se entenderán notificadas durante el PERIODO DE SEGURO.

El TOMADOR DEL SEGURO o el ASEGURADO deberá facilitar al ASEGURADOR toda clase de informaciones sobre las circunstancias de la RECLAMACION. **El incumplimiento de esta obligación, mediante dolo o culpa grave, facultará al ASEGURADOR para rehusar el Siniestro.**

2. DEFENSA JURÍDICA DEL ASEGURADO:

A menos que se acuerde de otra forma, el ASEGURADOR asumirá la dirección jurídica de cualquier RECLAMACIÓN amparada bajo esta PÓLIZA y actuará con total discreción en la dirección de cualquier negociación o procedimiento en la liquidación de dicha RECLAMACIÓN.

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 esta PÓLIZA, 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 mismo ASEGURADOR o exista algún otro posible conflicto de intereses, éste 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 obligado a abonar los gastos de tal dirección jurídica dentro de los límites pactados en la póliza.

Si el ASEGURADO fuera condenado en un procedimiento judicial de cualquier índole, con declaración expresa de su responsabilidad civil en el ejercicio de su profesión, 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 aquél obligado a reembolsarle los GASTOS DE DEFENSA en el supuesto de que dicho recurso prosperase.

3. CONCURRENCIA DE SEGUROS

Si al tiempo de cualquier RECLAMACIÓN formulada bajo esta POLIZA, el ASEGURADO tiene o puede tener cobertura bajo cualquier otra póliza o pólizas de análoga cobertura, 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.

4. CONSENTIMIENTO DEL ASEGURADOR

EL TOMADOR DEL SEGURO ni el ASEGURADO reconocerá responsabilidad alguna, ni realizará ninguna transacción, oferta o liquidación de ninguna RECLAMACIÓN 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.

EL TOMADOR DEL SEGURO



1. ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO:

Toda documentación, información o notificación que, en virtud de lo previsto en esta PÓLIZA y la legislación vigente, deba ser remitida al ASEGURADOR, se cursará a través del Corredor de Seguros indicado en el apartado 12 de las Condiciones Particulares.

2. ALTAS Y BAJAS DE ASEGURADOS:**ALTAS:**

Las altas serán comunicadas por el TOMADOR DEL SEGURO al ASEGURADOR por escrito, tomando efecto la cobertura el día siguiente a aquel en que se haya recibido la notificación y cobrándose la PRIMA correspondiente, conforme al siguiente tratamiento:

Para altas comunicadas durante el primer trimestre del PERÍODO DE SEGURO de la PÓLIZA, se cobrará el 100% de la PRIMA Neta Anual.

Para altas comunicadas durante el segundo trimestre del PERÍODO DE SEGURO de la PÓLIZA, se cobrará el 75% de la PRIMA Neta Anual.

Para altas comunicadas durante el tercer trimestre del PERÍODO DE SEGURO de la PÓLIZA, se cobrará el 50% de la PRIMA Neta Anual.

Para altas comunicadas durante el cuarto trimestre del PERÍODO DE SEGURO de la PÓLIZA, se cobrará el 25% de la PRIMA Neta Anual.

BAJAS:

Las bajas de los asegurados durante el período de seguro, cualquiera que sea el momento en el que se produzcan, no generarán extorno de Prima

REGULARIZACIÓN DE ALTAS Y BAJAS:

Al final de cada trimestre, el ASEGURADOR emitirá un Suplemento recogiendo las Altas y Bajas Producidas en su correspondiente recibo, que será satisfecho por el TOMADOR DEL SEGURO o por el ASEGURADO en iguales condiciones que el recibo inicial.

3. PROCEDIMIENTO PARA LA RENOVACIÓN:

Con anterioridad a la fecha del vencimiento del PERÍODO DE SEGURO, el TOMADOR DEL SEGURO proporcionará al ASEGURADOR un cuestionario de renovación debidamente cumplimentado y la información precisa para la valoración del riesgo, calculándose la PRIMA para la renovación de la PÓLIZA en función de la información contenida en dichos documentos.

EL TOMADOR DEL SEGURO

 

Las Condiciones Económicas de esta POLIZA han sido establecidas teniendo en cuenta los términos y limitaciones estipulados por las partes particularmente en lo que se refiere a Definiciones, Riesgos Objeto de Cobertura, Ámbito Temporal de Cobertura, Limitaciones por Anualidad de Seguro, Límites de Indemnización y Franquicias así como exclusiones y otras estipulaciones. Si se hubiera pretendido extender las garantías a otras esferas de responsabilidad, bien el seguro no hubiera sido suscrito o bien tanto las condiciones de aceptación del riesgo a cubrir como las PRIMAS asignadas, hubieran alcanzado un ámbito diferente y un nivel más gravoso.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 3º de la Ley de Contrato de Seguro de 8 de Octubre de 1980, las condiciones resaltadas de modo especial en el presente contrato en negrilla, y para el caso de que pudieran ser consideradas limitativas de los derechos del TOMADOR DEL SEGURO, o del ASEGURADO, 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.

EL TOMADOR DEL SEGURO

