

**1. DATOS DEL TOMADOR DEL SEGURO**

Tomador: **ASOCIACION PROFESIONAL DE DETECTIVES PRIVADOS DE ESPAÑA** CIF: G - 83289918  
Dirección: **MARQUES DE URQUIJO Nº 6, PISO 1º B** Código Postal: **28008**  
Población: **MADRID** Provincia: **MADRID**

**2. DATOS DEL ASEGURADO**

Las personas físicas asociadas en posesión de certificado de adhesión.

**3. DATOS DEL CORREDOR DE SEGUROS**

Corredor: **Confianc, Correduría de Seguros, S.A.** Teléfono: **917 450 524**  
Dirección: **Núñez de Balboa, 116, 3º, of. 2A** Fax: **915 647 945**  
**28006 Madrid** E-mail: **seguros@confianc.com**

**4. DATOS DEL RIESGO ASEGURADO**

**4.1. Actividad Profesional**

Ejercicio de la profesión propia de Detective Privado, Perito Calígrafo actuando tanto como personas físicas como a través de Agencias.

**5. DATOS DE LA PÓLIZA**

**5.1. Coberturas Contratadas**

Coberturas Principales (según Modelo CE RCP M 05/2011)

1. Responsabilidad Civil Profesional	Incluida.
2. Propiedad Intelectual	Incluida.
3. Confidencialidad	Incluida.
4. Intromisión Ilegítima o Daños a la Reputación	Incluida.
5. Pérdida de Documentos	Incluida.
6. Inhabilitación Profesional	Incluida.
7. Incumplimiento de la Protección de Datos	Incluida.
8. Defensa y Fianzas	Incluida.

**5.2. Límites de Indemnización**

Límite de Indemnización por Siniestro Según establecido en el certificado de adhesión de cada asociado.

Límite de Indemnización por Periodo de Seguro Según establecido en el certificado de adhesión de cada asociado.

**5.3. Sublímite de Indemnización**

Los siguientes sublímites de indemnización forman parte del anterior Límite de Indemnización por Periodo de Seguro y no son parte complementaria del mismo:

Perdida de Documentos	80.000,00 € por Asegurado.
Incumplimiento de la L.O.P.D.	60.000,00 € por Asegurado.

**5.4. Franquicia**

Sin franquicia.

**5.5. Fecha Retroactiva**

Ilimitada para aquellos asociados que así lo refleje en su certificado de adhesión el resto, desde el comienzo de la póliza.

**5.6. Delimitación Territorial**

Unión Europea.

**5.7. Periodo de Seguro**

Fecha de Efecto	Fecha de Vencimiento	Duración	Forma de Pago
09/01/2014 a las 0 horas.	08/09/2015 a las 24 horas.	Anual.	Anual Renovable.

**5.8. Importe del Seguro**

La prima de Seguro vendrá detallada en cada certificado de adhesión, en función del límite de indemnización seleccionado.

6. FECHA DE LA SOLICITUD DE SEGURO

Según Boletín de Adhesión.

7. TEXTOS CONTRACTUALES

Condiciones Generales: Modelo CG RC 04/2008.  
Condiciones Especiales: Modelo CE RCP M 05/2011.

8. OBSERVACIONES

Los términos del presente contrato de seguro han sido acordados en virtud de las manifestaciones y convenios consignados en las presentes Condiciones Particulares, en la precedente Solicitud/Cuestionario de Seguro y en las Condiciones Generales y Especiales, documentos todos ellos que integran el contrato. El Tomador del Seguro declara haber recibido, junto a las presentes Condiciones Particulares, un ejemplar de las Condiciones Generales y Especiales, en las que se recogen las cláusulas limitativas de los derechos del Asegurado, resaltadas en negrilla, así como aceptar y entender todas y cada una de las mismas.

Con la firma del presente documento, se acepta y da su conformidad al presente Contrato de Seguro.

Emitido por triplicado en Madrid, a 07/01/2014.

El Tomador/Asegurado del Seguro

Recibida mi copia y acepto el contrato  
en todos sus términos y condiciones.

**CUA2007**  
Agencia de  
Suscripción, S.A.  
El Asegurador  
CIF: ESA85272359  
Número de Balboa, 116, 3º, of. 3  
28006 Madrid, Spain  
T. +34 91 562 4132 - F. +34 91 411 2212  
info@cu2007.com  
www.cua2007.com

CUA2007 Agencia de Suscripción, S.A. en nombre  
y por cuenta de ciertos Sindicatos de Lloyd's,  
mediante contrato B0370J11301874000.

Tienen plena vigencia las estipulaciones contenidas en las Condiciones Generales que no se deroguen expresa o tácitamente por estas Condiciones Especiales y/o Particulares.

## DEFINICIONES

A los efectos del presente contrato, se entiende por:

### Sociedad

El *Tomador del Seguro*.

### Asegurado

El *Asegurado* del contrato de seguro será la persona indicada en las Condiciones Particulares, así como los asociados adheridos mediante el correspondiente certificado, habilitados para ejercer la actividad profesional descrita en las Condiciones Particulares, cumpliendo los requisitos que para el ejercicio de la misma se exija en cada momento, única y exclusivamente en el desempeño de sus funciones y deberes profesionales por cuenta del *Asegurado*.

### Empleado

Cualquier persona física que hubiera sido, sea o durante el Periodo de Seguro se convierta en trabajador vinculado de forma expresa al *Tomador* de la *Póliza* mediante contrato de trabajo, o de prestación de servicios o aprendizaje, incluyendo empleados a tiempo completo, parcial, temporal, estacional, estudiantes en prácticas o becarios.

### Reclamación

Se considera *Reclamación* cualquier requerimiento escrito presentado por cualquier persona física o jurídica distinta del tomador de la *Póliza* o de otro *Asegurado*, en la que le exijan al *Asegurado* una indemnización económica;

Las *Reclamaciones* derivadas o basadas en *Errores Profesionales* que sean iguales, continuas o estén relacionadas, o que sean resultantes de una serie común de hechos, se considerarán una única *Reclamación*, independientemente de que dichas *Reclamaciones* impliquen o no a los mismos demandantes, *Asegurados* o causas legales.

### Perjuicios

Los perjuicios financieros que el *Asegurado* esté obligado a pagar a un tercero por razón de una *Reclamación* cubierta y de conformidad con una sentencia o una transacción acordada con el previo consentimiento por escrito del asegurador.

No se considerarán como tales, en ningún caso, las multas y sanciones.

### Gastos de Defensa

Los honorarios, costas y gastos necesarios y razonables en los que el *Asegurado* hubiera incurrido, con el previo consentimiento por escrito del asegurador, en la defensa, recurso y/o transacción de una *Reclamación* presentada contra el mismo.

No se considerarán como tales, en ningún caso, los salarios, horas extra, honorarios, retribuciones de cualquier *Empleado* o *Asegurado*, u otros costes fijos de la *Sociedad*, así como las *Fianzas*.

### Fianza

La constitución de las fianzas civiles que le hayan sido impuestas por decisión judicial para garantizar eventuales responsabilidades civiles, así como los gastos en que incurra el *Asegurado* con motivo de la constitución y mantenimiento de las *Fianzas* impuestas en causa penal por decisión judicial para garantizar su libertad provisional.

### Pérdida

Los *Perjuicios*, *Gastos de Defensa* y *Fianzas*.

No se considerarán como tales, en ningún caso, las multas y sanciones, tributos, impuestos y tasas, indemnizaciones individuales o colectivas por extinciones procedentes de relaciones laborales, el coste de satisfacer daños o compensaciones no monetarias, o cuestiones no asegurables por ley.

### Documento

Toda escritura, testamento, acuerdo, mapa, planos, registros, libros, cartas, certificado, archivos y datos informáticos, así como cualquier otro que sea escrito, impreso o electrónico, y reproducido por cualquier otro método, aplicándose tanto a los que sean propiedad del *Asegurado* como a aquellos de los cuales éste deba ser legalmente responsable.

No se considerarán como tales, en ningún caso, los billetes de banco, billetes de divisas, valores, fianzas, cupones, efectos al portador, sellos y otros instrumentos negociables.

---

#### Acto de Infidelidad de Empleado

---

Cualquier acto perpetrado por un *Empleado* como autor o cómplice y que pueda ser calificado como apropiación indebida, hurto, robo, estafa, falsificación, falsificación de instrumentos de pago, falsificación de giro postal, moneda falsa, transferencia fraudulenta de fondos, fraude de tarjeta de crédito o fraude informático.

---

#### Periodo Informativo

---

El periodo de tiempo durante el cual el *Asegurado* podrá comunicar al asegurador cualquier *Reclamación* presentada contra él por primera vez durante dicho periodo, únicamente por *Errores Profesionales* cometidos, o supuestamente cometidos, con anterioridad al vencimiento del periodo de seguro.

---

#### DELIMITACIÓN TERRITORIAL DE LA COBERTURA

---

Para esta *Póliza*, la delimitación geográfica se extiende y limita a las responsabilidades derivadas de daños sobrevenidos en la Unión Europea, salvo pacto que establezca una delimitación geográfica diferente, que aparecerá en las Condiciones Particulares.

---

#### OBJETO DE SEGURO

---

El asegurador se aviene a indemnizar las *Pérdidas* de las que, directa, solidaria o subsidiariamente, resulte civilmente responsable el *Asegurado*, hasta el *Límite de Indemnización por Siniestro y/o por Periodo de Seguro*, establecido en las Condiciones Particulares, como consecuencia de una *Reclamación* que se formule al *Asegurado* por primera vez durante el *Periodo de Seguro*, por los daños y perjuicios causados involuntariamente a *Terceros*, por hechos ocurridos desde la *Fecha Retroactiva*.

Tal *Reclamación* deberá ser consecuencia del desempeño de la Actividad Profesional descrita en las Condiciones Particulares de la Póliza, y estar amparada por las Coberturas que a continuación se detallan, siempre y cuando la misma no fuera conocida y no hubiera sido declarada con anterioridad a la toma de efecto del presente contrato.

Para que el presente contrato surta sus efectos la *Reclamación* deberá ser judicial, salvo que por la documentación aportada previamente se considere suficientemente acreditada la realidad y alcance de los perjuicios, así como su valoración.

---

#### COBERTURAS BÁSICAS

---

---

##### 1. Responsabilidad Civil Profesional

---

Entendiéndose por tal la que se le pueda exigir al *Asegurado* por un *Error o negligencia Profesional*.

---

##### 2. Propiedad Intelectual

---

Entendiéndose por tal la que se le pueda exigir al *Asegurado* como consecuencia de cualquier incumplimiento o infracción involuntarios de un derecho de propiedad intelectual o industrial, patentes o derechos de marca de *Terceros*.

---

##### 3. Confidencialidad

---

Entendiéndose por tal la que se le pueda exigir al *Asegurado* como consecuencia de cualquier incumplimiento del deber de confidencialidad, divulgación de secretos profesionales, así como la interceptación de telecomunicaciones con este fin, competencia desleal, prácticas empresariales engañosas, falsa denominación de origen o uso incorrecto de cualquier información confidencial o sujeta a cualquier tipo de restricción estatutaria respecto a su uso.

---

##### 4. Intromisión Ilegítima o Daños a la Reputación

---

Entendiéndose por tal la que se le pueda exigir al *Asegurado* como consecuencia de una intromisión en la intimidad o cualquier forma de difamación o descrédito del carácter o de la reputación de cualquier persona física o jurídica, incluyendo injuria o calumnias contra las personas o sus bienes, así como divulgación de secretos profesionales y la interceptación de las telecomunicaciones con este fin.

---

##### 5. Pérdida de Documentos

---

Entendiéndose por tal la que se le pueda exigir al *Asegurado* como consecuencia de la destrucción total o parcial y deterioro, alteración o pérdida de cualquier *Documento*, así como de los bienes que le hubieran sido confiados, siempre y cuando dicho *Documento* o bienes

se encuentren efectiva o presuntamente bajo su custodia, el *Asegurador* indemnizará cualquier *Pérdida*, así como gastos razonablemente incurridos por el *Asegurado* para reemplazar o restaurar tales *Documentos*, dentro del sublímite de indemnización establecido en las Condiciones Particulares de la *Póliza*.

---

## 6. Inhabilitación Profesional

---

El *Asegurador* indemnizará al *Asegurado* por las condenas de inhabilitación profesional impuestas en virtud de sentencia firme dictada por los Tribunales Españoles, como consecuencia de una *Reclamación*.

La indemnización se delimitará de la siguiente manera:

### 6.1. Duración

La indemnización se abonará mensualmente, por mes consumido, durante el periodo de inhabilitación profesional, a contar desde la fecha en que, por sentencia judicial firme, quede determinado el comienzo de la inhabilitación, y por un periodo máximo de 12 meses.

### 6.2. Límite de Indemnización

La indemnización mensual a cargo del *Asegurador* será el resultado del importe de los ingresos medios mensuales obtenidos por el *Asegurado* inhabilitado en el ejercicio de su Actividad Profesional durante los 12 meses inmediatamente anteriores al efecto de la inhabilitación, con un sublímite de 2.500 € mensuales.

### 6.3. Concurrencia de Pólizas de Seguro

La cobertura otorgada bajo este epígrafe se ha concebido para atenuar las consecuencias económicas que puedan derivarse para el *Asegurado* de una inhabilitación para el desempeño de cargo similar, y en ningún caso puede ser motivo de enriquecimiento para el mismo. En consecuencia, esta indemnización actuará únicamente en exceso, defecto o falta de cobertura respecto de cualquier otra cantidad recobable bajo cualquier otro contrato de seguro, y siempre hasta el *Límite de Indemnización* definido en el apartado anterior.

### 6.4. Justificación de Ingresos

Para que la cobertura otorgada por esta garantía sea aplicable, será requisito indispensable que el *Tomador del Seguro* y/o el *Asegurado* faciliten al *Asegurador* todos los justificantes que le fuesen solicitados, que incluirán en cualquier caso una copia de las Declaraciones Trimestrales de Ingreso a cuenta del IRPF correspondientes a los 12 meses inmediatamente anteriores al efecto de la inhabilitación, necesarias para acreditar los ingresos medios mensuales obtenidos por el *Asegurado* inhabilitado en el ejercicio de su Actividad Profesional.

---

## 7. Incumplimiento de la Protección de Datos

---

El *Asegurador* indemnizará, dentro del límite de indemnización de multas administrativas establecidas en las Condiciones Particulares de la *Póliza*, toda *Pérdida* como consecuencia de una infracción leve, grave o muy grave conforme al régimen sancionador establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y/o cualquier otra norma relativa a la protección de datos.

---

## 8. Defensa y Fianzas

---

Salvo pacto en contrario, el *Asegurador* asumirá la dirección jurídica frente a la reclamación del perjudicado, con motivo de Siniestro amparado por la presente *Póliza*, y quedarán garantizados los siguientes gastos de defensa, libres de Franquicia:

- ☞ La defensa del *Asegurado* por el abogado que designe el *Asegurador*, incluso después de liquidadas las Responsabilidades Civiles.
- ☞ La constitución de fianzas judiciales en garantía de las indemnizaciones que puedan incumbir al *Asegurado* por su eventual responsabilidad civil, así como las que, en causa criminal, le fueran exigidas al *Asegurado* para garantizar su libertad provisional.
- ☞ El pago de todos los gastos judiciales y extrajudiciales que se pudieran producir como consecuencia del procedimiento civil, con excepción de las correspondientes multas y/o sanciones.

El *Asegurado* deberá prestar la colaboración necesaria en orden a la dirección jurídica asumida por el *Asegurador*. A tales efectos el *Asegurador* está facultado para:

- ☞ La designación de los letrados y procuradores que ostenten la defensa y representación del *Asegurado* en dichos procedimientos, obligándose éste a prestar la colaboración necesaria en orden a la dirección jurídica asumida por aquél.
- ☞ La presentación, si procede, de recursos contra las resoluciones judiciales. Si el *Asegurador* estima improcedente la interposición de recursos contra una sentencia, lo comunicará al *Asegurado*, que quedará en libertad para hacerlo. En tal supuesto, los gastos originados por este recurso serán de cuenta del *Asegurado*, si no prospera y del *Asegurador* en caso contrario.

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

No obstante lo dispuesto en el párrafo anterior, 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.

En el supuesto anteriormente citado, 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 honorarios del profesional o profesionales hasta los límites que tengan establecidos en sus normas de mínimos, los colegios profesionales a los que aquéllos pertenecieren.

#### EXCLUSIONES ESPECÍFICAS

Quedan expresamente excluidas las *Reclamaciones* directa o indirectamente derivadas de:

- EE.1. Cualquier tipo de inversión, asesoramiento en inversiones o fondos de clientes.
- EE.2. La inobservancia deliberada, o incumplimiento voluntario, de cualquier normativa, ley y/o reglamento que, genérica o específicamente, reglamenten la Actividad Profesional del *Asegurado*, descrita en las Condiciones Particulares.
- EE.3. Actos realizados por aquellas personas que no tengan con el *Asegurado* relación de dependencia laboral, aun cuando actúen para y por cuenta de él, salvo por actividades concertadas o subcontratadas.
- EE.4. *Daños Personales o Materiales*, salvo que sean consecuencia directa de un *Error Profesional* amparado por la presente *Póliza*.
- EE.5. La falta de dotación de los recursos materiales y personales requeridos para la prestación de los servicios asegurados, tanto si ha sido detectada en el momento de la preceptiva autorización como si ha sobrevenido con posterioridad a la misma.
- EE.6. Las actuaciones emprendidas sin estar en posesión de la acreditación preceptiva, provisional o definitiva, por parte de la autoridad competente, o cuando aquélla hubiera sido rectificadas o extinguida.
- EE.7. Responsabilidad Civil de la Propiedad: *Reclamaciones* que resulten directa o indirectamente de la titularidad, posesión o uso, por o en nombre del *Asegurado*, de bienes raíces, inmuebles, edificios, aeronaves, buques, veleros o cualquier vehículo de propulsión mecánica.
- EE.8. Responsabilidad Civil Patronal: *Reclamaciones* que resulten directa o indirectamente de daños personales, enfermedad, convalecencia o fallecimiento de cualquier persona o personas como consecuencia de su actividad como empleados del *Asegurado*, de acuerdo con cualquier contrato de prestación de servicio o aprendizaje, así como por incumplimiento de cualquier obligación que el *Asegurado* haya contraído como empleador hacia cualquier empleado, tierras, bienes inmuebles, etc.
- EE.9. Responsabilidad Civil por Objetos Confiados: *Reclamaciones* que resulten directa o indirectamente de daños causados a bienes muebles o inmuebles que, para su uso o disfrute, manipulación, transformación, reparación, custodia, depósito o transporte hayan sido confiados, cedidos o arrendados al *Asegurado*, o personas de quien éste sea responsable, o bien se encuentren bajo su posesión o ámbito de control.
- EE.10. Responsabilidad Civil de Productos: *Reclamaciones* que resulten directa o indirectamente de bienes, productos, materias y/o productos vendidos, suministrados, reparados, modificados, construidos, diseñados, fabricados, instalados o mantenidos por el *Asegurado*, personas de quien éste sea responsable o alguna compañía relacionada o subcontratada por el *Asegurado*.
- EE.11. Responsabilidad Civil por Contaminación Medioambiental: *Reclamaciones* derivadas de los daños causados, directa o indirectamente, por cualquier perturbación del estado natural del aire, de las aguas terrestres, marítimas o subterráneas, del suelo y del subsuelo y, en general, del medioambiente, provocadas por emisiones, vertidos, inyecciones, depósitos, fugas, descargas, escapes, derrames o filtraciones de agentes contaminantes; radiaciones, ruidos, vibraciones, olores, calor, modificaciones de la temperatura, campos electromagnéticos o cualquier otro tipo de ondas; humos tóxicos o contaminantes originados por incendio o explosión.
- EE.12. Responsabilidad Civil de Directivos, Administradores y/o Altos Cargos: *Reclamaciones* que resulten directa o indirectamente de cualquier acto de gestión negligente del *Asegurado*, como director general, directivo, administrador, miembro del Consejo de Administración, gerente o cargo análogo, de cualquier compañía o corporación, en el ejercicio de su cargo.

El *Tomador del Seguro* reconoce haber recibido, leído y comprobado el presente Contrato de Seguro y acepta las condiciones del mismo, tanto las que delimitan y definen el riesgo, como las que fijan las prestaciones aseguradas y, así mismo, declara expresamente conocer y aceptar las exclusiones y


limitaciones de la cobertura y sus cláusulas limitativas, resaltadas en negrilla, conforme a lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley 50/1980, de Contrato de Seguro, así como, especialmente, las condiciones de tratamiento de sus datos de carácter personal en ficheros automatizados, y haber recibido a satisfacción información relativa a este contrato de seguro sobre la legislación aplicable, las instancias de *Reclamación*, el Estado Miembro del domicilio de la Entidad Aseguradora y su Órgano de Control, y la denominación social, la dirección y la forma jurídica de la Entidad Aseguradora.

Con la firma del presente documento, se acepta y da su conformidad al presente Contrato de Seguro.

Emitido por triplicado en Madrid, a 07/01/2014.

El Tomador/Asegurado del Seguro

Recibida mi copia y acepto el contrato  
en todos sus términos y condiciones.



**CUA2007**  
Agencia de  
Suscripción, S.A.

CIF: ESAB5272359  
Núñez de Balboa, 116, 3º, of. 3  
28006 Madrid, Spain  
T: +34 91 562 4132 - F: +34 91 411 2212  
Info@cu2007.com  
www.cua2007.com

El Asegurador

CUA2007 Agencia de Suscripción, S.A., en nombre  
y por cuenta de ciertos Sindicatos de Lloyd's,  
mediante contrato B0370JI1301874000.

## **DEFINICIONES**

A los efectos del presente contrato, se entiende por:

### **Asegurador**

La entidad jurídica Aseguradora que asume el riesgo contractualmente pactado.

### **CUA2007 Agencia de Suscripción, S.A.,**

Agencia de Suscripción, actuando por cuenta y en representación de ciertos Sindicatos de Lloyd's, de conformidad en lo previsto en la Disposición Adicional Tercera de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados.

### **Asegurado**

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

### **Tomador del Seguro**

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

### **Terceros**

Cualquier persona física o jurídica distinta del Tomador del Seguro y el Asegurado; de los cónyuges, ascendientes del Tomador del Seguro y del Asegurado; de las personas que vivan habitualmente en el domicilio del Asegurado o del Tomador del Seguro, sin que medie una prestación de naturaleza económica; y de los socios, directivos, asalariados y personas que, de hecho o de derecho, dependan del Tomador del Seguro o del Asegurado, mientras actúen en el ámbito de dicha dependencia.

### **Mediador de Seguros Privados**

La persona física o jurídica que realiza la actividad mercantil de mediación en seguros privados sin mantener vínculos que supongan afección con entidades aseguradoras o pérdida de independencia respecto a éstas y ofreciendo asesoramiento profesional imparcial a quienes demandan la cobertura de los riesgos a que se encuentran expuestos sus personas, sus patrimonios, sus intereses o responsabilidades, tal y como esta actividad está regulada por la Ley 26/2006, de 17 de julio, de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados.

### **Póliza**

Documento que contiene las condiciones reguladoras del Seguro. Forman parte integrante de la póliza las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares y las Especiales, que individualizan el riesgo, así como los Suplementos o Apéndices que se emitan a la misma para complementarla o modificarla. También forma parte, la Solicitud / Cuestionario, que sirve de base para la emisión del Seguro.

### **Prima**

Precio del Seguro establecido en las Condiciones Particulares, incluidos los recargos e impuestos legalmente repercutibles.

### **Error Profesional**

Errores, omisiones o actos negligentes cometidos por el Asegurado en el ejercicio de la Actividad Profesional, descrita en las Condiciones Particulares, prestada a un Tercero, que dé lugar a una Reclamación.

### **Siniestro**

Todo hecho de cuyas consecuencias dañosas pueda resultar civilmente responsable el Asegurado y que queden comprendidas en el marco de la cobertura de la póliza.

Se considerará que constituye un solo y único siniestro, el hecho o serie de hechos cuyas consecuencias dañosas se deban a una misma causa original, con independencia del número de reclamantes o reclamaciones formuladas con origen en dicha causa.

### **Límite de Indemnización por Siniestro**

Cantidad máxima indicada en las Condiciones Particulares de la Póliza que, en cualquier caso, se compromete a pagar el Asegurador por cada Siniestro amparado por la Póliza, sea cual fuese el número de garantías afectadas y el número de víctimas o perjudicados. De dicho límite se deducirán, en su caso, las franquicias pactadas.



---

#### **Límite de Indemnización por Periodo de Seguro**

---

Cantidad máxima indicada en las Condiciones Particulares de la Póliza que, en cualquier caso, se compromete a pagar el Asegurador por el conjunto de Siniestros amparados por la Póliza, durante el Periodo de Seguro, sea cual fuese el número de garantías afectadas y el número de víctimas o perjudicados. De dicho límite se deducirán, en su caso, las franquicias pactadas.

---

#### **Sublímites**

---

Cantidades indicadas en las condiciones particulares de la Póliza que representan el límite máximo asumido por el Asegurador respecto de las garantías especificadas en dichas condiciones. Se entenderá como sublímite por víctima la cantidad máxima indemnizable por la póliza por cada persona física afectada por Daños Personales, estableciéndose en cualquier caso como Sublímite máximo de Indemnización por Siniestro, el establecido en las condiciones particulares de la Póliza.

---

#### **Periodo de Seguro**

---

El periodo comprendido entre la fecha de efecto del contrato, o en su caso, de cada una de sus prórrogas y, respectivamente, la fecha de vencimiento del contrato o de cada una de dichas prórrogas, especificado en las condiciones particulares de la Póliza.

---

#### **Fecha Retroactiva**

---

Es la fecha a partir de la cual se cubrirán las Reclamaciones formuladas contra el Asegurado por primera vez durante el Periodo de Seguro y que queda establecida en las Condiciones Particulares de la Póliza

---

#### **Franquicia**

---

Determinación de una cantidad o importe, expresada en términos fijos o porcentuales, que será asumida por el Asegurado en cada Siniestro. En caso de ser fija, si el importe del Siniestro es inferior a la cantidad estipulada como Franquicia, éste correrá a cargo del asegurado. Si es superior, el Asegurador sólo indemnizará por el exceso de la Franquicia.

---

#### **Daños Materiales**

---

El daño, deterioro o destrucción de cualquier bien tangible, así como cualquier lesión o daño ocasionado a los animales, incluida su muerte.

---

#### **Daños Personales**

---

Cualquier lesión mental o corporal, menoscabo físico o muerte, causados a personas físicas.

---

#### **Perjuicio Directo**

---

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

---

#### **Perjuicio Indirecto**

---

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

---

### **BASES DEL CONTRATO**

---

---

#### **1. Objeto del Seguro**

---

En los términos y condiciones indicados en la póliza, el Asegurador toma a su cargo la responsabilidad civil extracontractual que pueda derivarse para el Asegurado, de acuerdo con los artículos 1.902 y siguientes del Código Civil, como consecuencia de los Daños y Perjuicios causados involuntaria y accidentalmente a terceros por hechos que deriven del riesgo especificado en las Condiciones Particulares de la presente póliza.

---

#### **2. Delimitación Territorial de la Cobertura**

---

Para esta Póliza, la delimitación geográfica se extiende a actividades profesionales realizados en Territorio Español y reclamadas o reconocidas por Tribunales Españoles.

---

#### **3. Delimitación Temporal de la Cobertura**

---

El seguro cubre las reclamaciones que se presenten contra el Asegurado por primera vez, o contra el Asegurador en ejercicio de la acción directa, durante el periodo del seguro, por la ocurrencia de errores u omisiones profesionales ocurridos desde la fecha

retroactiva, siempre y cuando dichos errores no fueran conocidos y no hubieran sido declarados con anterioridad a la toma de efecto del presente contrato.

---

#### **4. Exclusiones Generales del Seguro**

---

Quedan excluidos de cobertura, y por tanto, de cualquier tipo de indemnización por este seguro la responsabilidad civil por:

**EG.1. CIRCUNSTANCIAS CONOCIDAS A LA TOMA DE EFECTOS**

Reclamaciones que resulten directa o indirectamente, de cualquier reclamación o circunstancia existentes antes o a la toma de efectos de la presente Póliza y que el Tomador/Asegurado conociese o razonablemente debiera conocer, que pudieran dar lugar a una Reclamación o a incurrir Gastos de Defensa.

**EG.2. OTROS SEGUROS**

Reclamaciones respecto de las que el Tomador/Asegurado tiene derecho a ser indemnizado bajo cualquier otra póliza de seguros, excepto en lo relativo a cualquier exceso por encima de la cantidad pagable según aquélla.

En todo caso, queda expresamente excluida cualquier reclamación que derive o traiga causa en cualquier hecho o circunstancia que haya sido notificada bajo cualquier otro seguro con anterioridad a la toma de efectos de la presente póliza, haya dado o no lugar a una reclamación bajo dicho seguro.

**EG.3. ACTOS DESHONESTOS Y MALICIOSOS**

Reclamaciones por actos intencionados o realizados con mala fe, o bien derivados de cualquier acción deshonesto o de carácter fraudulento o acto ilegal, así como omisiones cometidos por el Asegurado o persona por la que deba responder, incluyendo las reclamaciones que se formulen contra el Asegurado, en su caso, como responsable civil directo o subsidiario.

**EG.4. MULTAS Y SANCIONES**

Impuestos, multas, penalizaciones, daños punitivos, ejemplares, restitutorios u otros daños no compensatorios, de cualquier naturaleza, ni las consecuencias de su impago.

**EG.5. SEGUROS OBLIGATORIOS**

Reclamaciones por responsabilidades que sean o deban ser objeto de cobertura bajo un seguro de suscripción obligatoria, salvo que se exija dicho seguro para el desarrollo de la Actividad Profesional asegurada.

**EG.6. RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL**

Reclamaciones que resulten directa o indirectamente de cualquier responsabilidad asumida por el Asegurado bajo cualquier compromiso, acuerdo o garantía expresa, excepto en los casos en que dicha responsabilidad se adscriba al Asegurado a pesar de la existencia de tales compromisos, acuerdos o garantías expresas.

**EG.7. OTRAS ACTIVIDADES**

Reclamaciones por responsabilidades incurridas por el Asegurado con ocasión, o por consecuencia, de cualquier actuación, servicio o actividad distinta, incompatible o no estrictamente propia de la Actividad Profesional descrita en las Condiciones Particulares, así como cualquier reclamación de daños y perjuicios que no sean consecuencia directa del ejercicio de dicha Actividad Profesional.

**EG.8. GUERRA Y TERRORISMO**

Reclamaciones derivadas de hechos de guerra civil o internacional, motín o tumulto popular, terrorismo, terremotos e inundaciones y otros eventos extraordinarios.

**EG.9. CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA Y RIESGO NUCLEAR**

Reclamaciones derivadas de daños por reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva de cualquier tipo, sea o no recogida en la legislación específica de esta materia.

**EG.10. ASBESTOS Y MOHO**

Reclamaciones derivadas de daños por asbestosis o cualquier actividad, incluso cáncer, debidas a la fabricación, elaboración, transformación, montaje, venta o uso del amianto, o de los productos que lo contengan, así como las reclamaciones derivadas de daños producidos por hongos, micotas o cualquier otra sustancia o producto o tipo de infección producido por dicho hongo o micota, o cualquier producto derivado de los mismos.

**EG.11. ABUSO Y ACOSO SEXUAL**

Reclamaciones por responsabilidades incurridas por el Asegurado, o cualquier persona bajo su control, cuidado o custodia, visitante o empleado del mismo, con ocasión de cualquier abuso de naturaleza sexual, física o violenta.

---

## 5. Perfección, Efectos del Contrato y Duración del Seguro

---

Este contrato se perfecciona por el consentimiento dado por las partes y se manifiesta por la firma de la póliza.

Las garantías de este contrato entran en vigor una vez haya sido perfeccionado y satisfecho el recibo de prima, en el día y la hora indicados en Condiciones Particulares.

El presente seguro se establece por períodos anuales, comenzando en la fecha de efecto indicada en las Condiciones Particulares. A la expiración de dicho período se entenderá tácitamente prorrogado por otro período y así sucesivamente para los posteriores, salvo pacto en contrario, que se indicaría en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Tanto el Tomador del Seguro, como el Asegurador, pueden oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de dos meses de anticipación a la conclusión del período del seguro en curso.

---

## 6. Pago de la Prima

---

La prima es el precio del seguro.

El recibo contiene, además, todos los impuestos y recargos existentes que sean de legal aplicación.

### 6.1. PAGO DEL RECIBO.

Los recibos de primas se abonarán por el Tomador del Seguro en el momento de la firma del Contrato si se trata de la primera prima o en los correspondientes vencimientos.

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

### 6.2. EN CASO DE NO ABONAR EL RECIBO.

Si se trata de la primera prima, el Asegurador podrá proceder al cobro del recibo por vía ejecutiva en base a la póliza. Si no hubiera sido pagado por culpa del Tomador, el Contrato se considerará resuelto y el Asegurador liberado de toda obligación.

En caso de falta de pago de unas de las primas siguientes, la cobertura del Asegurador queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si el Asegurador no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima se entenderá que el contrato queda extinguido.

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 del Seguro pagó su prima.

### 6.3. CÁLCULO Y LIQUIDACIÓN DE PRIMAS REGULARIZABLES.

6.3.1. Si como base para el cálculo de la prima, se hubieren adoptado parámetros o magnitudes susceptibles de variación, en la póliza se señalará la periodicidad con que se deberá regularizar la prima. Si no se indicara, se entenderá que la prima ha de regularizarse al final de cada período de seguro.

6.3.2. Dentro de los treinta días siguientes al término de cada período de regularización de prima, el Tomador del Seguro o el Asegurado, deberán proporcionar al asegurador los datos necesarios para la regularización de la prima.

6.3.3. La Compañía tendrá en todo tiempo y hasta tres meses después de finalizado el contrato, el derecho de practicar inspecciones para verificación o averiguación de los datos referentes a los parámetros o magnitudes que se tomen como base para el cálculo de la prima convenida, debiendo facilitarle el Asegurado o, en su defecto, el Tomador del Seguro, las informaciones, aclaraciones y pruebas necesarias para el conocimiento o comprobación de los referidos datos. Si estas inspecciones han sido motivadas por el incumplimiento del deber establecido en el apartado 6.3.2., la Compañía podrá exigir del Tomador del Seguro el pago de los gastos causados por dichas inspecciones.

6.3.4. Si se produjere el siniestro estando incumplido el deber de declarar previsto en el apartado 6.3.2. o la declaración realizada fuere inexacta, se aplicarán las siguientes reglas:

- a) Si dicha omisión o inexactitud es motivada por mala fe del Tomador del Seguro o del Asegurado, la Compañía quedará liberada de sus obligaciones.
- b) En otro caso, las obligaciones y prestaciones de la Compañía se reducirán proporcionalmente a la diferencia entre el importe de la prima calculada y la que se hubiere aplicado de haberse conocido el importe real de las magnitudes o parámetros que debieron servir de base para su cómputo.

---

## 7. Bases del Contrato. Declaraciones sobre el Riesgo

---

El Tomador del Seguro tiene el deber, antes de la conclusión del contrato, de declarar al Asegurador, de acuerdo con el cuestionario que éste le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo. Quedará

exonerado de tal deber si el Asegurador no le somete cuestionario o cuando, aun sometiéndoselo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él.

Esta póliza ha sido concertada sobre la base de las declaraciones formuladas por el Tomador de este seguro realizadas en el cuestionario que existe al efecto y que han motivado:

- ☞ La aceptación del riesgo por parte del Asegurador.
- ☞ La asunción por el Asegurador de todas las obligaciones derivadas de este contrato.
- ☞ La fijación de la prima correspondiente.

La póliza junto a la solicitud y el cuestionario debidamente cumplimentado, constituyen la base de este Seguro. **Si el contenido de la póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el Tomador del Seguro podrá reclamar al Asegurador en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.**

#### 7.1. MODIFICACIÓN DE LAS DECLARACIONES INICIALES

El Tomador del Seguro o el Asegurado deberán, durante el curso del contrato, comunicar al Asegurador, tan pronto como le sea posible, todas las circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza, que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato, no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

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

#### 7.2. EN CASO DE AGRAVACIÓN DEL RIESGO

Una vez conocida la agravación por el Asegurador y en el plazo máximo de dos meses desde su comunicación, éste puede proponer una modificación en las Condiciones de la póliza, disponiendo el Tomador de quince días a contar desde la recepción de esta proposición para aceptada 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.

Igualmente, el Asegurador podrá rescindir el contrato comunicándolo por escrito al Tomador/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 han 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.

#### 7.3. EN CASO DE DISMINUCIÓN DEL RIESGO

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

#### 7.4. EN CASO DE TRANSMISIÓN

En caso de transmisión del objeto asegurado, el adquirente se subroga en el momento de la enajenación en los derechos y obligaciones que correspondían en el contrato de seguro al anterior titular.

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

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

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

El adquirente de cosa asegurada también puede rescindir el contrato si lo comunica por escrito al Asegurador en el plazo de quince días, contados desde que conoció la existencia del contrato. En este caso, el Asegurador adquiere el derecho a la prima correspondiente al período que hubiera comenzado a correr cuando se produce la rescisión.

Estas mismas normas se aplicarán en caso de muerte del Tomador del Seguro o del Asegurado y, declarado el concurso de uno de ellos, en caso de apertura de la fase de liquidación.

**7.5. ERROR, RESERVA O INEXACTITUD EN LAS DECLARACIONES**

Si en las declaraciones formuladas por el Tomador del Seguro al cumplimentar el cuestionario se incurriera en error, ocultación o inexactitud en aquellas circunstancias por él conocidas, que puedan influir en la valoración del riesgo, en estos casos:

- ☞ 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.

---

**8. Siniestros**

---

**8.1. COMUNICACIÓN**

El Tomador del Seguro o el Asegurado deberán comunicar de inmediato y por escrito al Asegurador:

- ☞ cualquier reclamación interpuesta contra el Asegurado,
- ☞ la comunicación procedente de cualquier persona, ya sea física o jurídica, que anuncie la intención de interponer una reclamación contra el Asegurado, o
- ☞ cualquier hecho del que tenga conocimiento el Asegurado, y que pueda dar lugar a una reclamación en su contra, exponiendo los motivos que amparen dichas suposiciones,

incluyendo datos de fechas y personas involucradas en dicho hecho, dentro del plazo máximo de siete días de haberlos conocido, salvo que se haya fijado en la póliza un plazo más amplio. En caso de incumplimiento, el Asegurador podrá reclamar los daños y perjuicios causados por el retraso o la falta de declaración.

En caso de haberse realizado cualquier comunicación como las expuestas en el párrafo anterior durante el Periodo de Seguro, se entenderá que cualquier reclamación interpuesta pertinente a dichas comunicaciones se ha llevado a cabo en el Periodo de Seguro.

**8.2. DEBERES DEL ASEGURADO**

El Tomador del Seguro o el Asegurado deberán:

- ☞ Dar al Asegurador toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias de la Reclamación. 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.
- ☞ Adoptar todas las medidas que favorezcan su defensa, debiendo mostrarse tan diligentes en su cumplimiento como si no existiera seguro.
- ☞ Comunicar al Asegurador inmediatamente después de su recepción, y a más tardar en el plazo de cuarenta y ocho horas, cualquier notificación judicial o extrajudicial que llegue a su conocimiento y que pueda estar relacionada con el siniestro.
- ☞ No negociar, ni admitir, ni rechazar ninguna reclamación, sin la autorización expresa y por escrito del Asegurador.

El incumplimiento de estos deberes dará derecho al ASEGURADOR a reducir su prestación en la proporción oportuna, teniendo en cuenta la importancia de los daños derivados del mismo y el grado de culpa del ASEGURADO.

Si este incumplimiento se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o engañar al ASEGURADOR, o por medio de una conducta dolosa en connivencia con los reclamantes o perjudicados, el ASEGURADOR quedará liberado de toda prestación derivada del siniestro.

**8.3. DEFENSA DEL ASEGURADO**

Salvo pacto en contrario, el ASEGURADOR asumirá la dirección jurídica frente a la reclamación del perjudicado, y serán de su cuenta los gastos de defensa que se ocasionen. El ASEGURADO deberá prestar la colaboración necesaria en orden a la dirección jurídica asumida por el ASEGURADOR. A tales efectos el ASEGURADOR está facultado para:

- ☞ La designación de los letrados y procuradores que ostenten la defensa y representación del Asegurado en dichos procedimientos, obligándose éste a prestar la colaboración necesaria en orden a la dirección jurídica asumida por aquél.
- ☞ La presentación, si procede, de recursos contra las resoluciones judiciales. Si el Asegurador estima improcedente la interposición de recursos contra una sentencia, lo comunicará al Asegurado, que quedará en libertad para hacerlo. En tal supuesto, los gastos originados por este recurso serán de cuenta del Asegurado, si no prospera y del Asegurador en caso contrario.

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

No obstante lo dispuesto en el párrafo anterior, 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 hasta el límite pactado en la póliza.

#### 8.4. CONCURRENCIA DE SEGUROS

Si al tiempo de cualquier Reclamación formulada bajo esta póliza, respecto de la que el Tomador del Seguro o el Asegurado tenga o pueda tener cobertura bajo cualquier póliza o pólizas de análoga cobertura, **la Responsabilidad del Asegurador quedará limitada, siempre dentro del Límite de Indemnización por Siniestro, 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.

#### 8.5. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

El Asegurador, dentro de los límites y condiciones de la póliza, abonará la indemnización a partir de la fecha en que el importe de dicha indemnización haya sido fijado por sentencia firme, o haya sido determinada por reconocimiento de responsabilidad realizado por el Asegurador.

Si en el plazo de dos meses desde la producción del siniestro el Asegurador no hubiere cumplido con su prestación, por causa no justificada o que le fuera imputable, la indemnización se incrementará con el interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue, incrementado en el 50 %. No obstante, transcurridos dos años desde la producción del siniestro, el interés anual no podrá ser inferior al 20 %.

#### 8.6. SUBROGACIÓN

Una vez pagada la indemnización y sin que haya necesidad de ninguna otra cesión, traslado, título o mandato, el Asegurado queda subrogado en todos los derechos, recursos y acciones del Asegurador, contra todos los autores o responsables del siniestro y aún contra otros Aseguradores, si los hubiere, hasta el límite de la indemnización, siendo el Asegurado responsable de los perjuicios que con sus actos u omisiones pueda causar al Asegurador en su derecho a subrogarse. No podrá en cambio el Asegurador, ejercitar en perjuicio del Asegurado, los derechos en que se haya subrogado.

Salvo que la responsabilidad del siniestro provenga de un acto doloso del Asegurado, en que el Asegurador podrá repetir contra él, el Asegurador no tendrá derecho a subrogación contra ninguna de las personas cuyos actos u omisiones den origen a responsabilidad del Asegurado, ni contra el causante del siniestro que sea respecto del mismo, pariente en línea directa o colateral dentro del tercer grado civil de consanguinidad, padre adoptante o hijo adoptivo que convivan con el Asegurado.

Si la responsabilidad a que hace referencia el párrafo anterior estuviese amparada por una Póliza de Seguro, la subrogación se limitará a la cobertura garantizada por la misma.

En caso de concurrencia de Asegurador y Asegurado frente a Tercero responsable, el recobro obtenido se repartirá entre ambos en proporción a su respectivo interés.

---

### 9. Comunicaciones

#### 9.1. DEL ASEGURADO A LA COMPAÑÍA

Las comunicaciones al Asegurador por parte del Tomador del Seguro, del Asegurado o Beneficiario, se realizarán en el domicilio social del Asegurador, señalado en la póliza. Las comunicaciones que efectúe el Tomador del Seguro al Corredor de seguros que medie o haya mediado el contrato, surtirán los mismos efectos que si se hubiesen realizado directamente al

Asegurador. Asimismo, el pago de las primas por el Tomador del Seguro al referido Corredor de seguros, se entenderá realizado al Asegurador, salvo que ello se haya excluido expresamente y destacado de modo especial en la póliza.

Las comunicaciones efectuadas por el Corredor de seguros al Asegurador en nombre del Tomador del Seguro, surtirán los mismos efectos que si las realizara el mismo Tomador, salvo indicación en contrario de éste.

**9.2. DE LA COMPAÑIA AL ASEGURADO**

Las comunicaciones del Asegurador al Tomador del Seguro y, en su caso, al Asegurado y al Beneficiario, se realizarán al domicilio de éstos, recogidos en la póliza, salvo que los mismos hayan notificado al Asegurador el cambio de su domicilio.

**10. Prescripción**

Las acciones que se deriven del contrato de seguro prescribirán en el término de dos años, a contar desde el día en que pudieron ejercitarse, salvo para la garantía sobre las personas, que será de cinco años.

**11. Solución del Conflictos entre las Partes**

**11.1. ARBITRAJE**

Mediante el arbitraje, y previo convenio, ambas partes podrán someter las cuestiones litigiosas, surgidas o que puedan surgir, en materias de su libre disposición conforme a derecho.

**11.2. JURISDICCIÓN**

También será Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro el del domicilio del Asegurado, siendo nulo cualquier acto en contrario.

**LEGISLACIÓN VIGENTE EN MATERIA DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL**

Por medio de la presente, se le informa de que los datos personales del tomador/asegurado facilitados se incorporarán a un fichero titularidad de **Sagicor Underwriting Ltd.**, gestor del Sindicato **1206** de LLOYD'S, quien los tratará de acuerdo con los términos de la Ley inglesa de Protección de Datos (UK Data Protection Act 1998), al objeto de la suscripción, celebración y gestión de contratos de seguro y, en especial, para la prestación de servicios, tramitación de propuestas, tramitación de reclamaciones y pago de prestaciones.

**CUA2007 Agencia de Suscripción, S.A.**, actuando en su condición de agencia de suscripción, tratará los datos relativos al tomador/asegurado por cuenta del Asegurador, de acuerdo con la ley inglesa de protección de datos de 1988 y únicamente para los fines previstos en su autorización para contratar ("binding authority") otorgada por ciertos Sindicatos de LLOYD'S.

Ud. puede conocer la política de privacidad del mercado de LLOYD'S en [www.lloyds.com](http://www.lloyds.com).

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Several Liability Clause. Las obligaciones de los suscriptores derivadas de los contratos de seguro son individuales y no conjuntas, limitándose exclusivamente a sus suscripciones individuales. Los suscriptores no responderán de la suscripción realizada por cualquier otro, que no haga frente, por cualquier motivo, a todas o a alguna de sus obligaciones.

Conforme a lo dispuesto en los artículos 53, 60, 81 y concordantes del texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, aprobado por Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, el Asegurador a quien se solicita cobertura declara que:

1. El presente contrato de seguro se celebra en Régimen de Libre Prestación de Servicios con ciertos suscriptores del Lloyd's, con domicilio en One Lime Street, Londres EC3M 7HA, Inglaterra, siendo Lloyd's una Asociación de Suscriptores constituida por Ley Parlamentaria, que consta inscrita en el Registro de Entidades Aseguradoras de la Dirección General de Seguros con clave de autorización L0017.
2. El Estado Miembro a cargo de la supervisión de las actividades de la Entidad Aseguradora es el Reino Unido, siendo la Autoridad de Control la Financial Services Authority, con domicilio en el 25 de North Colonnade, Canary Wharf, Londres E14 5HS, Inglaterra.
3. La legislación aplicable al presente contrato es la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, y demás normativa española de desarrollo y/o complemento.
4. Las disposiciones relativas a las reclamaciones serán las siguientes:

**a. Instancias Internas de Reclamación:**

Cualquier Siniestro o Reclamación podrá dirigirse por escrito al Corredor de Seguros que figure en el apartado 3 de las Condiciones Particulares de la Póliza, quien, a su vez, lo notificará a:

CUA2007 Agencia de Suscripción, S.A.  
C/ Núñez de Balboa, 116, 3º, of. 3 · 28006 Madrid  
Tel.: 91 562 41 32 · Fax: 91 411 22 12 · E-mail: info@cua2007.com

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

Lloyd's Sucursal en España · Apoderado General para España ("Lloyd's Iberia Representative, S.L.")  
C/ José Ortega y Gasset, 7 · Edificio Serrano 49 · Planta 1 · 28006 Madrid  
Tel.: 91 426 23 12 · Fax: 91 426 23 94

Igualmente, en primer lugar, o si no estuviera satisfecho con la manera en que su reclamación ha sido tramitada en España, podrá dirigir su queja o reclamación por escrito a:

Departamento de Asistencia al Tomador y al Mercado (Policyholder & Market Assistance)  
Lloyd's Market Services · One Lime Street · Londres EC3M 7HA · Inglaterra  
Tel.: 00 44 (0) 20 7327 5693 · Fax: 00 44 (0) 20 7327 5225 · E-mail: complaints@lloyds.com

**b. Instancias Externas de Reclamación:**

- i. En caso de disputa, podrá usted reclamar, en virtud del artículo 24 de la Ley de Contrato de Seguro, ante el Juzgado de Primera Instancia correspondiente a su domicilio. Cualquier emplazamiento o notificación, como consecuencia del ejercicio de acciones judiciales en relación con el presente contrato de seguro, se entenderá correctamente realizado si se dirige a la Entidad Aseguradora, en la dirección que a continuación se indica, con poder suficiente para aceptar cualquier notificación en su nombre, entendiéndose que dicho domicilio sólo presta servicios de apoyo, información y emplazamientos:

Lloyd's Sucursal en España · Apoderado General para España ("Lloyd's Iberia Representative, S.L.")  
C/ José Ortega y Gasset, 7 · Edificio Serrano 49 · Planta 1 · 28006 Madrid  
Tel.: 91 426 23 12 · Fax: 91 426 23 94

Con independencia de dicha facultad, la Entidad Aseguradora no renuncia a cualquier aplazamiento o término especial al que pueda tener derecho por la notificación de cualquier demanda, emplazamiento o procedimiento por razón de su residencia o domicilio en Inglaterra.

- ii. Asimismo, podrá usted someter voluntariamente sus divergencias a decisión arbitral en los términos previstos en el artículo 31 de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios, y sus normas de desarrollo, sin perjuicio de lo establecido en la Ley de Arbitraje, para el caso en que las partes sometan sus diferencias a decisión de uno o varios árbitros.
- iii. Igualmente, y sin perjuicio de las acciones a ejercer ante los Tribunales, los Tomadores del Seguro, Asegurados y Beneficiarios podrán reclamar, en virtud del artículo 62 del texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Partícipe en Planes de Pensiones), si consideran que la Entidad Aseguradora ha realizado prácticas abusivas o ha lesionado los derechos derivados del contrato de seguro. De la misma manera, usted podrá dirigir su reclamación al Financial Ombudsman Service en el Reino Unido.

El Tomador del Seguro reconoce haber recibido, leído y comprobado el presente Contrato de Seguro y acepta las condiciones del mismo, tanto las que delimitan y definen el riesgo, como las que fijan las prestaciones aseguradas y, asimismo, declara expresamente conocer y aceptar las exclusiones y limitaciones de la cobertura y sus cláusulas limitativas, resaltadas en negrilla, conforme a lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley 50/1980, de Contrato de Seguro, así como, especialmente, las condiciones de tratamiento de sus datos de carácter personal en ficheros automatizados, y haber recibido a satisfacción, por escrito y en fecha 30/10/2012, información relativa a este contrato de seguro sobre la legislación aplicable, las diferentes instancias de reclamación, el Estado Miembro del domicilio de la Entidad Aseguradora y su Órgano de Control, y la denominación social, la dirección y la forma jurídica de la Entidad Aseguradora.

Con la firma del presente documento, se acepta y da su conformidad al presente Contrato de Seguro.

Emitido por triplicado en Madrid, a 07/01/2014.

El Tomador/Asegurado del Seguro

Recibida mi copia y acepto el contrato  
en todos sus términos y condiciones.

CUA2007  
Agencia de  
Suscripción, S.A.  
CIF: E5A85272359  
Núñez de Balboa, 116, 3º, of. 3  
28006 Madrid, Spain  
T. +34 91 562 4132 · F. +34 91 411 2212  
info@cua2007.com  
www.cua2007.com

CUA2007 Agencia de Suscripción, S.A. en nombre  
y por cuenta de ciertos Sindicatos de Lloyd's,  
mediante contrato B0370J1301874000.