

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PROFESIONES TÉCNICAS CONDICIONES GENERALES Y ESPECIALES

PREÁMBULO-SECCIÓN I

El presente Contrato de Seguro se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980 de 8 de octubre, de Contrato de Seguro; en el Real Decreto Legislativo 6/2004, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Ordenación y supervisión de los Seguros Privados; en la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y demás legislación concordante; y por lo convenido en las Condiciones Generales Particulares. No requerirán dicha aceptación las meras referencias o transcripciones de preceptos legales imperativos.

Las presentes Condiciones Generales y Especiales en su caso, junto con las Condiciones Particulares (incluyendo cualquier suplemento emitido durante la relación aseguradora), la SOLICITUD DEL SEGURO, sus anexos y los documentos aportados por el TOMADOR DEL SEGURO forman parte integrante y delimitan el alcance y contenido de la PÓLIZA DE SEGURO.

El ASEGURADOR proporcionará la cobertura descrita en esta PÓLIZA, con sujeción a sus términos y condiciones, durante el PERÍODO DE SEGURO establecido en las Condiciones Particulares y durante cualquier periodo posterior por el que TOMADOR DEL SEGURO y ASEGURADOR acuerden renovar o prorrogar la cobertura del Seguro, mediante el pago de la PRIMA acordada.

El contrato se perfecciona por el consentimiento, manifestado por la suscripción de la PÓLIZA o del documento de cobertura por las partes contratantes. La cobertura contratada y sus modificaciones o adiciones no tomarán efecto, mientras no haya sido satisfecho el recibo de la PRIMA, salvo pacto en contrario en Condición Particular. En caso de demora en el cumplimiento de ambos requisitos, las obligaciones del ASEGURADOR comenzarán a partir de las veinticuatro horas del día 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 y se notifiquen al ASEGURADOR 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 retroactividad diferente que quede reflejada en las condiciones particulares.

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

DEFINICIONES-SECCIÓN 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.

1. AGENCIA DE SUSCRIPCIÓN:

Es la agencia que acepta y suscribe riesgos en España en virtud de autorización de suscripción otorgada por Millennium Insurance Company. Expresamente se hace constar que OM SUSCRIPCIÓN DE RIESGOS, S.A., no tiene la condición de Mediador ni de Asegurador, no asumiendo directamente el Riesgo.

2. ASEGURADO:

La persona, física o jurídica, titular del interés objeto del seguro que, en defecto del TOMADOR DEL SEGURO, asume las obligaciones derivadas del contrato.

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.

3. ASEGURADOR:

Es la Entidad que, mediante el cobro de la PRIMA, asume la cobertura de los riesgos objeto de este contrato con arreglo a las condiciones de la PÓLIZA.

4. 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.

5. ERROR O FALTA PROFESIONAL

Errores, omisiones o actos negligentes cometidos en el ejercicio de la actividad profesional descrita en las Condiciones Particulares.

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 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. LÍMITES Y SUBLÍMITES DE INDEMNIZACIÓN:

Ver Sección IX de estas Condiciones Especiales.

9. PERÍODO DE SEGURO:

Significa el período comprendido entre la Fecha de Efecto y la de Vencimiento de la POLIZA especificado en 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.

10. PERÍODO DE DESCUBRIMIENTO

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

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 NETA:

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

13. RECLAMACIÓN:

Significa:

- 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,
- 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 PERÍODO 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 PERÍODO 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 PERÍODO DE SEGURO.

16. TERCERO:

Cualquier persona, física o jurídica, distinta de:

- El TOMADOR DEL SEGURO y el ASEGURADO.
- Sus cónyuges, ascendientes y descendientes hasta el tercer grado de consanguinidad así como las personas que vivan habitualmente en el domicilio del ASEGURADO o del TOMADOR DEL SEGURO, sin que medie una prestación de naturaleza económica.

c) 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 matrices 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. 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 - SECCIÓN III

A). RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

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 de la que legalmente deba responder en el desempeño de la actividad profesional descrita en las Condiciones Particulares.

Siempre que figure expresamente su inclusión en las Condiciones Particulares de la póliza, se garantizan al Asegurado las coberturas que a continuación se detallan con los sublímites que contiene:

B) RESPONSABILIDAD CIVIL EXPLOTACIÓN

Con sujeción a los límites, términos y condiciones consignados en el contrato y en estas Condiciones, se entienden incluidas las reclamaciones por daños imputables a la responsabilidad civil extracontractual del Asegurado derivadas de:

1.1 - Su condición como titular de la explotación de las actividades descritas como aseguradas, tanto por actos u omisiones propias, como de sus empleados o de personas por las que legalmente deba responder, siempre y cuando los daños se produzcan con ocasión del desempeño de las funciones y tareas encomendadas en el ámbito de la actividad asegurada.

1.2 - La utilización, dentro de los recintos de las fábricas, locales o terrenos donde desarrolle su actividad el Asegurado, de elementos de carga y descarga de mercancías, maquinaria y herramientas destinadas al desarrollo de la actividades asegurada, así como de vehículos industriales y máquinas automotrices, a excepción de los daños que se ocasionen como consecuencia de hechos de la circulación sometidos a la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la circulación de vehículos a motor y normativa complementaria.

Se establece un sublímite de 6.000 € para daños a las conducciones subterráneas y franquicia del 30% del siniestro, salvo pacto en contrario en condiciones particulares.

En cualquier caso se excluyen de esta cobertura los daños:

1.2. a Causados a las propias mercancías o cosas transportadas, almacenadas o manipuladas, así como los del vehículo transportador.

1.2. b Producidos por el transporte y entrega de materias peligrosas así como por el almacenamiento, utilización y transporte de explosivos.

1.2. c Derivados de hechos de la circulación sujetos a la regulación de la ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor.

C) RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

c.1 Entendiéndose por tal, la responsabilidad civil derivada exclusivamente por el fallecimiento de los empleados del Asegurado, siempre que, dichos empleados estén dados de alta por el Asegurado en el Régimen general de la Seguridad Social, lo que deberá acreditarse con el libro de matrícula de trabajadores y los correspondientes TC1 y TC2-, y se reclame una indemnización por el concepto de responsabilidad civil de la Empresa.

c.2 Exclusiones:

De la presente cobertura quedarán excluidas:

c.2.a - Las prestaciones que deban ser objeto del Seguro Obligatorio de Accidentes de Trabajo.

c.2.b - Las reclamaciones por carencia, insuficiencia, o defecto de cobertura del Seguro Obligatorio de Accidentes de Trabajo.

c.2.c - Las reclamaciones presentadas por accidentes que no hayan sido a la vez cubiertos por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Trabajo.

c.2.d - Penalizaciones de cualquier tipo que puedan imponerse al Asegurado por aplicación del Artículo 55 del Reglamento de Accidentes de Trabajo, o por vulneración de la reglamentación vigente en cuanto a Seguridad e Higiene en el trabajo.

c.2.e - Las reclamaciones por accidentes que sufran el propio Asegurado y/o sus representantes o apoderados que con él compartan la dirección de la Empresa, o por accidentes sufridos por sus familiares entendiéndose por tales, el cónyuge, ascendientes y descendientes consanguíneos, cualquiera que sea su grado, aunque tuvieran la condición de asalariados, quedando a salvo lo previsto respecto a daños materiales.

c.2.f - Las reclamaciones por accidentes que sufran trabajadores del Asegurado, que en el momento de producirse no estuviesen dados de alta en la Seguridad Social con contrato laboral formalizado por el Asegurado.

Se establece un sublímite por víctima, por siniestro y año de Euros CIENTO CINCUENTA MIL (150.000 €), salvo pacto expreso en Condiciones Particulares.

GARANTÍAS OPCIONALES- RESPONSABILIDAD CIVIL

Siempre que figure expresamente su inclusión en las Condiciones Particulares de la póliza, y con la correspondiente sobreprima, se garantizan al Asegurado las coberturas que a continuación se detallan con los sublímites que contiene:

D) RESPONSABILIDAD CIVIL DE PRODUCTOS Y/O POST-TRABAJOS

Mediante la presente cobertura, se estipula expresamente amparar la responsabilidad civil extracontractual en que pueda incurrir el Asegurado como consecuencia de daños causados a terceras personas y originados por:

- Los productos o bienes después de su entrega.
- Los trabajos ejecutados después de su recepción.

A los efectos de esta cobertura se entiende por:

Producto: Cualquier bien mueble o inmueble, así como sustancias, componentes o piezas de bienes muebles o inmuebles, que hayan sido fabricados, montados, ensamblados o manipulados por el Asegurado.

Trabajo: Obras, montajes o instalaciones ejecutadas directamente por el Asegurado o bajo dependencia del mismo.

Entrega del producto: El momento en que el Asegurado deja de ejercer su control sobre el producto en razón a su entrega a intermediarios, almacenistas o destinatarios finales, en el sentido de haber perdido el poder de disposición sobre los citados productos o bienes.

Recepción del trabajo: El momento de la aceptación sin reservas por el propietario de la obra.

Aceptación del servicio: El momento en que se pueda dar por finalizada la prestación al haberse concluido los servicios requeridos mediante la admisión sin reservas por parte del comitente.

El límite de esta garantía será el fijado en Condiciones Particulares y en su caso la cantidad máxima asegurada en la presente póliza, durante el periodo de un año de vigencia del contrato, si que pueda superar dicha suma, sea cual sea el número de siniestros que ocurran en dicho periodo.

Exclusiones:

- Daños sufridos por el bien mueble o inmueble que haya sido objeto de los trabajos.

- Gastos e indemnización derivados de la inspección, sustitución o reparación de los trabajos defectuosos, así como de la retirada de la circulación de los bienes susceptibles de causar daños como consecuencia de un trabajo omitido o defectuoso, conocido o presunto.

- Perjuicios causados a los propietarios o usuarios de los bienes muebles o inmuebles, como consecuencia de un trabajo defectuoso, si éste no ha sido causa directa de daños corporales, materiales - o consecuenciales de ambos - indemnizables por la póliza.

- El incumplimiento de contratos, así como las responsabilidades contractuales que excedan de la responsabilidad civil legal.

- Los daños cuya causa sea un defecto que, por su evidencia debería haber sido apreciado por el Asegurado.

- Los daños causados por trabajos cuya ejecución se haya realizado con infracción deliberada de las disposiciones legales o de las normas reglamentarias que rigen la actividad objeto del seguro, o por desviaciones deliberadas de las instrucciones dada al Asegurado por sus clientes.

- Daños que tengan su origen en los propios productos, piezas o repuestos utilizados, por defectos de fabricación, almacenamiento, distribución o manipulación, en los que no haya intervenido el Asegurado.

- Por daños derivados de la responsabilidad civil contractual y/o Profesional.

Sublímite por víctima: Euros SESENTA MIL CIENTO UNO CON VEINTIUNO (60.101,21 €)

E) RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA

En el caso de que el Asegurado intervenga con otras Empresas en una misma obra de construcción o instalación, queda entendido que los daños personales, materiales y perjuicios al personal y bienes de las otras empresas, se considerarán como daños a terceros y, por tanto cubiertos por esta póliza. En todo caso quedan excluidas de garantía, las consecuencias de compromisos contractuales del asegurado que pongan a su cargo unas obligaciones superiores o distintas a sus obligaciones legales.

EXCLUSIONES - SECCIÓN 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 TOMADOR DEL SEGURO o por cualquier ASEGURADO, con anterioridad a la fecha de Efecto de esta Póliza.

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 o incumplimiento doloso 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.

6. Las responsabilidades derivadas de la propiedad, uso, ocupación, arrendamiento o alquiler de cualquier bien mueble y/o inmueble por o en nombre del ASEGURADO.

Las responsabilidades derivadas de la fabricación, elaboración, alteración, reparación, suministro, mantenimiento, tratamiento de cualesquiera bienes o productos vendidos, suministrados o distribuidos por el ASEGURADO.

7. 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.

8. Cualquier reclamación derivada de DAÑOS graduales, no accidentales, 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.

9. 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 requisita o destrucción de propiedades por o bajo las órdenes de cualquier gobierno o autoridad pública.

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

11. Derivadas de daños producidos por fusión o fisión nuclear, radicación y contaminación radioactiva.

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

13. 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.

14. Reclamaciones 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".

15. Aquellas de vehículos a motor que deban ser objeto de un seguro de suscripción obligatoria.

16. Derivada del cálculo defectuoso de mediciones o presupuestos que resulten en la variación del coste de la obra con respecto al presupuesto y que supongan la variación al alza del coste de la obra, con respecto al presupuesto de la misma comunicado en su día a la Compañía, sin que se haya puesto en conocimiento de la misma la referida variación y abonada la prima que de la misma resultare.

17. 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; a excepción de los autores de proyectos, supervisor y dirección técnica o asistencia que trabajen por cuenta del asegurado y en lo relativo a la cobertura objeto de seguro.

18. 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.

19. 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.

20. Reclamaciones por retrasos en la iniciación, ejecución o terminación de los trabajos, así como de las consecuencias derivadas de la paralización.

21. Reclamaciones por la intervención en operaciones financieras de cualquier clase, de títulos o créditos, mediación o representación en negocios pecuniarios, crediticios, inmobiliarios o similares.

PRESTACIONES DEL ASEGURADOR - SECCIÓN V

1.- En caso de siniestro, el Asegurador se compromete a atender las consecuencias del siniestro, con los límites establecidos en las Condiciones Particulares, las Especiales y las Generales que forman parte del presente contrato.

A estos efectos, se considerará un solo siniestro, el conjunto de reclamaciones originadas por una misma causa o evento, cualquiera que sea el número de reclamantes y con independencia de que la reclamación se dirija exclusivamente contra el Asegurado, o conjunta o separadamente de él, contra las personas de las que tenga que responder según lo dispuesto en esta Póliza.

2.- Serán de cuenta del asegurador, las costas y gastos que se deriven de la defensa del Asegurado en las actuaciones judiciales que pudieran seguirse contra el mismo, como consecuencia de un siniestro cubierto por la presente póliza.

La defensa del asegurado se realizará por los abogados y procuradores designados por el Asegurador. Serán de cuenta del asegurado, los abogados y procuradores que él designe para ostentar su defensa y representación.

Si en los procesos judiciales seguidos contra el Asegurado, se produce sentencia condenatoria, el Asegurador resolverá la conveniencia de recurrir ante el Tribunal Superior competente; si considera improcedente el recurso, lo comunicará al interesado, quedando éste en libertad de interponerlo por su exclusiva cuenta. Si el recurso formulado por éste fuese favorable, y no hubiese condena en costas a la otra parte reclamante, la Aseguradora abonará los gastos devengados por Abogado y Procurador en el recurso referido.

En supuesto de conflicto de intereses entre Asegurador y Asegurado, éste podrá optar entre mantener la dirección jurídica por el Asegurador, o confiar su defensa y representación a otros abogados y procuradores. . En este último caso, el ASEGURADOR quedará obligado a abonar los gastos de tal dirección jurídica con un máximo de 1.000 € dentro de los límites pactados en la póliza.

A.- GASTOS DE DEFENSA

Los Gastos de Defensa comprenden los honorarios de abogados, procuradores y otros gastos que sean razonables y adecuados para la defensa del ASEGURADO frente a una RECLAMACIÓN cubierta por la PÓLIZA. Incluyen, además, el reembolso de los costes de constitución y mantenimiento de las fianzas que se impongan judicialmente al ASEGURADO como consecuencia de una RECLAMACIÓN.

El ASEGURADOR podrá en cualquier momento tomar la defensa jurídica del ASEGURADO ante cualquier RECLAMACIÓN, ya sea en juicio o negociación extrajudicial, y ejercitar en nombre del ASEGURADO cualquier RECLAMACIÓN de cantidad, indemnización de daños y perjuicios o cualquier otra contra cualquier TERCERO.

El ASEGURADOR no transará ninguna RECLAMACIÓN sin el consentimiento del ASEGURADO. Esto no obstante, si el ASEGURADO rehúsa prestar su consentimiento a una transacción formalmente recomendada por el ASEGURADOR y, por contra, elige litigar dicha RECLAMACIÓN, entonces la responsabilidad del ASEGURADOR quedará limitada a la suma en la que la RECLAMACIÓN se hubiese transado si el ASEGURADO hubiese consentido a ello, incluyendo los Gastos de Defensa incurridos y autorizados por el ASEGURADOR hasta la fecha en que el ASEGURADO rehusó la transacción, y en todo caso sólo hasta el Límite de Indemnización establecido en las Condiciones Particulares.

B.- CONDICIONES APLICABLES A LAS RECLAMACIONES

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 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 rescarcimiento o hacer entrar en juego las coberturas de la PÓLIZA.

El TOMADOR DEL SEGURO o el ASEGURADO deberán 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 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.

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.

Límite de la garantía:

1.- Los gastos de Defensa forman parte de los límites de indemnización establecidos en las Condiciones Particulares de la póliza. Todos los pagos que el Asegurador haya de realizar en concepto de indemnizaciones, fianzas y gastos judiciales, como consecuencia de un mismo siniestro, bien sea originado en un solo procedimiento judicial derivado de distintos procedimientos que tengan un solo hecho causal, tendrán como límite la garantía contratada por el Asegurado en la Póliza vigente en el momento de la reclamación o reclamaciones que dieron lugar al siniestro.

2.- No se garantizan las fianzas civiles exigidas en procedimientos penales, salvo que en Condiciones Particulares, se establezca otra cosa.

3.- El siniestro quedará automáticamente sin cobertura, y será en consecuencia rechazado, si el asegurado o tomador, hiciesen reconocimiento expreso de su responsabilidad o se allanase a las pretensiones del reclamante, sin la conformidad de la Aseguradora.

3. CONCURRENCIA DE SEGUROS

Si al tiempo de cualquier RECLAMACIÓN formulada bajo esta PÓLIZA, 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.

DELIMITACIÓN TEMPORAL - SECCIÓN VI

Quedan garantizadas las reclamaciones realizadas por primera vez al asegurado y/o aseguradora, que tengan lugar exclusivamente durante el periodo de vigencia de la póliza, por hechos ocurridos durante la misma o con anterioridad hasta un máximo de 12 meses, salvo que se acuerde una retroactividad diferente, mediante pacto expreso en Condiciones Particulares, por hechos respecto a los que el asegurado no hubiese tenido conocimiento con anterioridad a la emisión de la misma, quedando expresamente sin cobertura las reclamaciones que tengan lugar con posterioridad al referido periodo de vigencia.

DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA Y JURISDICCIÓN - SECCIÓN VII

La delimitación geográfica de esta póliza se extiende a actividades profesionales realizadas en la Unión Europea salvo que se acuerde una Delimitación Geográfica diferente en 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.

LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN Y FRANQUICIAS - SECCIÓN VIII

Límite por siniestro: La cantidad máxima especificada en el apartado 5 de las Condiciones Particulares a pagar por el ASEGURADOR en cada siniestro con independencia del número de víctimas o perjudicados.

Sublímite por víctima o lesionado: La cantidad máxima especificada en Condiciones Particulares 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 las condiciones particulares 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: Significa la cantidad máxima especificada en las Condiciones Particulares a pagar por el ASEGURADOR durante el PERÍODO DE SEGURO y cualquier PERÍODO DE DESCUBRIMIENTO y/o cualquier extensión del PERÍODO 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.

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

CONDICIONES DE APLICACIÓN GENERAL - SECCIÓN IX

1. ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO

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

2. PROCEDIMIENTO PARA LA RENOVACIÓN:

Con anterioridad a la fecha del vencimiento del PERÍODO DE SEGURO, el CORREDOR DE SEGUROS proporcionará a la sociedad, y una vez completado 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 POLIZA en función de la información contenida en dichos documentos.

DURACIÓN DEL SEGURO

El presente seguro se establece por periodos anuales prorrogables, 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.

El Tomador/Asegurado o el Asegurador voluntariamente pueden oponerse a la prórroga del Contrato en cualquiera de los vencimientos periódicos. Para ello basta con enviar notificación escrita a la otra parte con un plazo mínimo de un mes de antelación a la conclusión del período en curso en el caso del Tomador/Asegurado y de dos meses de antelación en el caso del Asegurador.

ÓRGANO DE CONTROL DEL ASEGURADOR

El control de la Entidad Aseguradora corresponde al Reino Unido, a través del órgano de control "*Financial Services Commission (FSC)*", en Gibraltar, dejando a salvo las funciones de control del Estado Español, ejercidas a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, dado que la actividad de la Entidad Aseguradora en este contrato se realiza en territorio español.

Así mismo, por imperativo legal se informa expresamente que la normativa española no será de aplicación en materia de liquidación de la entidad.

COMPETENCIA DE JURISDICCIÓN

Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro el del domicilio del Asegurado en España.

TRATAMIENTO Y CESIÓN DE DATOS PERSONALES

Será de aplicación la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal.

Los datos personales facilitados en la solicitud por el Tomador del Seguro y/o el Asegurado al Asegurador lo han sido de manera libre y voluntaria, aunque siendo necesarios para poder contratar esta póliza.

El Tomador del Seguro y el Asegurador autoriza/n expresamente al Asegurador para que los datos personales indicados para la contratación del seguro, así como los que se pudieran generar en caso de siniestro, sean tratados, automáticamente o no, en los ficheros del Asegurador, sean conservados con fines estadísticos actuariales y de prevención del fraude, aún en el caso de que la póliza no llegue a emitirse o sea anulada, y sean utilizados para la gestión y presentación de los servicios objeto del contrato.

Conforme establece la Disposición Adicional Sexta de la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal se notifica que los datos referidos podrán ser cedidos a otras entidades, singularmente a la entidad o entidades que conciernen directa o indirectamente con el Asegurador la gestión y prestación de los servicios objeto de cobertura en la póliza, para el cumplimiento de las funciones legítimas de cedente y cesionario, singularmente por razones de coaseguro, de reaseguro, de cesión o administración de cartera, de distribución de seguros, de prevención del fraude o de cumplimiento de las obligaciones contractuales.

El afectado queda informado de que en el momento de la firma del contrato se produce la primera cesión de datos a las empresas y

entidades mencionadas anteriormente, pudiendo solicitar en cualquier momento la consulta, rectificación o cancelación de los datos facilitados.

ACEPTACIÓN ESPECÍFICA DE LAS CLÁUSULAS LIMITATIVAS

Las Condiciones Económicas de esta PÓLIZA han sido establecidas teniendo en cuenta los términos y limitaciones estipulados por las partes, particularmente en lo que se refiere a 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 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
y/o Asegurado



El Asegurador:
Millennium Insurance Company
Con nº de registro 82939 y L-0391

INFORMACIÓN DE INTERÉS PARA EL ASEGURADO

ESTADO Y AUTORIDAD DE CONTROL DEL ASEGURADOR.

1.- La Aseguradora MILLENNIUM INSURANCE COMPANY LTD., opera en régimen de Libre Prestación de Servicios y tiene su domicilio en Gibraltar, en PO BOX 1314, 13 RAGGED STAFF WHARF, QUEENSWAY QUAY GIBRALTAR - U.E.

2.- El control de la Entidad Aseguradora corresponde al Estado del Reino Unido, a través del órgano de control Financial Services Commission (FSC), en Gibraltar, dejando a salvo las funciones de control del Estado Español, ejercidas a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, dado que la actividad de la Entidad Aseguradora **EN ESTE CONTRATO** se realiza en territorio español.

LEGISLACIÓN APLICABLE AL CONTRATO DE SEGURO.-

La legislación aplicable al presente contrato será la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro y demás normativas española de desarrollo y complemento.

INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN.-

El tomador del seguro, el asegurado, el beneficiario, los terceros perjudicados o los derechohabientes de cualquiera de ellos podrá presentar quejas o reclamaciones contra aquellas prácticas del asegurador que consideren abusivas o que lesionen sus derechos o intereses legalmente reconocidos derivados del contrato de seguro.

A tal fin y de conformidad con la legislación vigente en esta materia, la Aseguradora dispone de un Departamento de Atención al Cliente al que pueden dirigirse para presentar sus quejas y reclamaciones.

Las quejas y reclamaciones podrán ser presentadas ante el Departamento de Atención al Cliente de la Aseguradora en la dirección indicada en el número 1 anterior, o, en las oficinas de la Agencia de Suscripción OM SUSCRIPCIÓN DE RIESGOS S.A., con domicilio en Sevilla, c/ Aviación núm. 10, bajo derecha (41007) o en la dirección de correo electrónico habilitada para tal cometido: omsuscripcion@omsuscripcion.com

El Departamento de Atención al Cliente tiene la obligación de atender y resolver las quejas y reclamaciones presentadas por sus clientes, en el plazo de dos meses desde su presentación en dicho Servicio.

Las personas indicadas en el primer párrafo, podrán interponer queja o reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, siempre que acrediten que ha transcurrido el plazo de dos meses desde la presentación de la queja o reclamación ante el Servicio de Atención al Cliente, sin que éste la hubiera resuelto, o cuando haya sido denegada la admisión o desestimada, total o parcialmente, la misma.

Sin perjuicio de lo anteriores actuaciones y de las que procedan según la normativa vigente, los interesados en todo caso, podrán ejercitar las acciones que estimen por conveniente en la jurisdicción ordinaria.

El Tomador del Seguro
y/o Asegurado



El Asegurador:
Millennium Insurance Company
Con nº de registro 82939 y L-0391