

Nº DE PÓLIZA: MMJ150CKJ616											
TOMADOR: COLEGIO DE ÓPTICOS-OPTOMETRISTAS DE LA REGIÓN DE MURCIA											
N.I.F / C.I.F.: G73550998	DOMICILIO: Miguel Vivancos, 4 - bajo 1										
COD.POSTAL: 30007	LOCALIDAD Y PROVINCIA: Murcia										
ASEGURADOS:	<ul style="list-style-type: none"> • Colegio de Ópticos-Optometristas de la Región de Murcia • Junta de Gobierno del Colegio de Ópticos-Optometristas de la Región de Murcia. • Los profesionales en Audiología Protésica adscritos a la Vocalía de Audiología Protésica del Consejo General de Ópticos-Optometristas adheridos a la presente póliza 										
CORREDOR:	00048										
GESTIÓN DE COBRO:	DOMICILIACIÓN BANCARIA										
CUENTA BANCARIA:	30580360982720006840										
EFFECTO:	A las 00 horas del día 01/01/2016										
VENCIMIENTO:	A las 24 horas del día 31/01/2017										
DELIMITACIÓN TEMPORAL:	CLAIMS MADE CON RETROACTIVIDAD ILIMITADA										
FORMA DE PAGO:	TRIMESTRAL										
DESGLOSE DE PRIMAS:	Período del 01/01/2016 a 31/01/2017. <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>Prima Neta Mínima:</td> <td>3.754,01 €</td> </tr> <tr> <td>Recargo:</td> <td>0,00 €</td> </tr> <tr> <td>Impuestos:</td> <td>225,24 €</td> </tr> <tr> <td>Clea:</td> <td>5,63 €</td> </tr> <tr> <td>PRIMA TOTAL:</td> <td>3.984,88 €</td> </tr> </table>	Prima Neta Mínima:	3.754,01 €	Recargo:	0,00 €	Impuestos:	225,24 €	Clea:	5,63 €	PRIMA TOTAL:	3.984,88 €
Prima Neta Mínima:	3.754,01 €										
Recargo:	0,00 €										
Impuestos:	225,24 €										
Clea:	5,63 €										
PRIMA TOTAL:	3.984,88 €										
RIESGO CONTRATADO:	RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA										
DESCRIPCIÓN:	<p>Por el presente contrato establecemos que queda cubierta la Responsabilidad Civil que directa, solidaria y subsidiariamente pueda derivarse para los Asegurados, como consecuencia de los daños y perjuicios causados involuntariamente a clientes y terceros por hechos que deriven de su actividad profesional como "Óptico-Optometrista y/o Audiología Protésica , estando el Asegurado habilitado para ejercer su profesión conforme a las disposiciones legales o reglamentarias que lo determinen en cada momento, desarrollada individualmente o a través de establecimientos sanitarios de óptica"</p> <p>Número de colegiados: 613 Prima Total Anual por colegiado..... 6,50 € (impuestos)</p>										

Madrid, a 19 de Febrero de 2016
**FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO**

**FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO**

**FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA**



aplicados: 6% IPS y 0,15% Clea)		
La presente póliza actuará siempre en exceso de cualquier otra póliza contratada por el asegurado o por cualquier otra persona o entidad, de cuyas coberturas pudiera beneficiarse.		
COBERTURAS Y GARANTÍAS PARA LOS COLEGIADOS		
RC PROFESIONAL	Límite máximo por siniestro Franquicia General	400.000,00 € 0,00 €
INHABILITACION PROFESIONAL	Límite máximo por siniestro y asegurado por anualidad Indemnización mensual Número total de meses	27.000,00 € 1.500,00 € 18 meses
RC EXPLOTACION	Límite máximo por siniestro Franquicia General	400.000,00 € 0,00 €
<i>RC Locativa</i>	Límite máximo por siniestro Franquicia General	40.000,00 € 0,00 €
DAÑOS A EXPEDIENTES	Límite máximo por siniestros y año Franquicia	15.000,00 € 15 % siniestro con mínimo de 300,00 €
RC PATRONAL	Límite máximo por siniestro Sublímite por víctima Franquicia General	400.000,00 € 300.000,00 € 0,00 €
RC Derivada del Incumplimiento de la LOPD	Límite máximo por siniestro Franquicia General	100.000,00 € 3.000,00 €
DEFENSA JURÍDICA Y FIANZAS	Defensa Jurídica y Fianzas Judiciales	Incluido
<i>Conflicto de intereses</i>	Límite máximo por anualidad	40.000,00 €
<i>Productos Defectuosos</i>	Límite máximo por siniestro	3.000,00 €
COBERTURAS Y GARANTÍAS PARA LA JUNTA DE GOBIERNO		
RC PROFESIONAL	Límite máximo por siniestro Límite máximo por Junta de Gobierno asegurada Franquicia General	800.000,00 € 800.000,00 € 0,00 €
DAÑOS A EXPEDIENTES	Límite máximo por siniestros y año Franquicia	160.000,00 € 15 % siniestro
DEFENSA JURÍDICA Y FIANZAS		Incluido
Límite Agregado Anual por colegiado.....		800.000,00 €
Límite Agregado Anual Total Conjunto para todas las coberturas y Asegurados de las pólizas de los Colegios de Ópticos-Optometristas pertenecientes al Consejo General de Colegios de Ópticos-Optometristas		7.000.000,00 €

Madrid, a 19 de Febrero de 2016

**FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO**

**FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO**

**FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA**



SON DE APLICACIÓN LAS CLÁUSULAS Y ANEXOS QUE SE ADJUNTAN A ESTAS CONDICIONES PARTICULARES.

- **PROTOCOLO CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS ÓPTICOS-OPTOMETRISTAS**
- **CONDICIONES ESPECIALES para el Colegio de Ópticos-Optometristas de la Región de Murcia**
- **CONDICIONES GENERALES**

CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Se informa al interesado que W.R. Berkley España incluirá los datos de carácter personal y todos los datos posteriores que estén relacionados con el cumplimiento del contrato de seguro en un fichero de datos del que es responsable W.R. Berkley España. La finalidad del tratamiento será la prestación derivada del cumplimiento del contrato de seguro, así como el posible envío de información, por W.R. Berkley España, sobre sus productos y servicios. El Asegurado/Tomador autoriza expresamente que sus datos puedan ser cedidos a otras entidades por razones de coaseguro, reaseguro, cesión o administración de cartera o prevención del fraude. El Asegurado/Tomador podrá hacer valer en todo momento los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición de los que sea titular, mediante notificación a W.R. Berkley España, Pso. De la Castellana, 149, 8ª planta, Edificio Gorbea 2. 28046, Madrid, de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal.

En el caso de que el Tomador o el Asegurado facilite a W.R. Berkley España información relativa a los Asegurados o a los Perjudicados, el Tomador o el Asegurado manifiestan que todos esos datos que comuniquen al Asegurador han sido facilitados por éstos, habiendo prestado su consentimiento expreso para que sus datos sean comunicados por el Tomador o por el Asegurado al Asegurador con la finalidad de poder cumplir con el contrato de seguro.

El Tomador declara recibir junto a estas Condiciones Particulares, las Condiciones Generales y Especiales que, en su conjunto, constituyen el contrato de seguro, las cuales no tienen validez ni efecto alguno por separado.

El Tomador declara expresamente aceptar y entender todas y cada una de las cláusulas limitativas de los derechos del Asegurado contenidas en el contrato de seguro y que han sido resaltadas y de forma especial en letra mayúscula y negrita. Si el contenido de la Póliza difiriera de la Proposición de Seguro, el Tomador del seguro podrá reclamar a W.R. Berkley España, en el plazo de un mes a partir de la entrega de la póliza, para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación referida, se estará a lo dispuesto en la póliza.

El Tomador del Seguro **DECLARA** que al suscribir esta póliza ha recibido en la fecha abajo indicada la información que la Compañía le ha suministrado por escrito y que se refiere: a la ley aplicable al contrato de seguro, al Estado miembro y autoridad a quien corresponde el control de su actividad, a las diferentes instancias de reclamación, tanto internas como externas, que sean utilizables en caso de litigio, así como el procedimiento a seguir, al Estado miembro y al domicilio en el que está establecida la Compañía, su denominación social y su forma jurídica, así como la dirección de su sucursal en España.

Madrid, a 19 de Febrero de 2016

**FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO**

**FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO**

**FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA**



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana, 149 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46 - Fax +34 91 449 26 99

OFICINA: Paseo de Gracia, 11 - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29 - Fax +34 93 481 47 37

CONDICIONES ESPECIALES DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA EL COLEGIO OFICIAL DE ÓPTICOS-OPTOMETRISTAS DE LA REGIÓN DE MURCIA.

Las siguientes Condiciones Especiales, derogan lo dispuesto en las Condiciones Generales, exclusivamente en aquellos casos en lo que exista contradicción expresa entre ambas, quedando firme, en toda su integridad, el clausulado al que no afecte tal contradicción.

Las presentes Condiciones Especiales deben interpretarse de conformidad con la individualización del riesgo contenida en las Condiciones Particulares, siendo estas últimas las que priman y prevalecen en caso de contradicción entre ambas.

Tendrán consideración de parte integrante de la póliza el Cuestionario de Solicitud de Seguro, en el que el cliente declara expresamente la actividad objeto del Seguro por las que se incluyen las siguientes Condiciones Especiales de aplicación.

0. PRELIMINAR - DEFINICIONES

1. Seguro colectivo. Naturaleza del Contrato.

El presente contrato de seguro reviste la modalidad de seguro colectivo, según el cual se cubre mediante un solo contrato o póliza colectiva, múltiples asegurados que integran una colectividad.

2. Certificado Individual de Seguro.

Mediante este documento se acredita la inclusión de su titular en el colectivo asegurado, en las condiciones y garantías que figuran en la póliza colectiva depositada en el domicilio del Tomador del seguro.

3. Tomador del Seguro.

Es la persona jurídica que, juntamente con la Compañía, suscribe este contrato y al que corresponde las obligaciones que del mismo deriven, salvo las que, por su naturaleza, deban ser cumplidas por el Asegurado.

A los efectos de este contrato, el Tomador del seguro es ***Colegio de Ópticos-Optometristas de la Región de Murcia.***

4. Asegurados Colegiados y situaciones especiales.

Son asegurados en la presente póliza:

- Los colegiados, titulados, dados de alta como ejercientes ***en el Colegio de Ópticos-Optometristas de la Región de Murcia que ostenten la condición de Asegurado, así como los profesionales en Audiología Protésica adscritos a la Vocalía de Audiología Protésica del Consejo General de Colegios de Ópticos-Optometristas adheridos a la presente póliza;*** titulares del interés objeto del seguro y que, en defecto del Tomador, asumen las obligaciones derivadas del contrato.
- Mantendrán su condición de Asegurado, todos los asociados comprendidos en el apartado anterior, que hayan fallecido o entrado en situación de jubilados durante la vigencia de la presente póliza y no realicen ninguna actividad profesional.
- De igual condición de Asegurado gozarán, los asociados del apartado a) que estén en situación de Invalidez para la profesión declarada por Tribunal Médico competente o en Excedencia legal.
- Los herederos de cualquiera de los Asegurados a los que se refieren el apartado c), respecto a las responsabilidades profesionales que les pudieran ser exigibles en el caso de fallecimiento.

Madrid, a 19 de Febrero de 2016

**FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO**

**FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO**

**FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA**



5. Terceros.

Cualquier persona física o jurídica distinta de:

- a) El Tomador del seguro o el Asegurado. Quedan no obstante cubiertas las reclamaciones entre Asegurados cuando el vínculo existente entre ambos no sea contractual o siéndolo, el reclamante actúe como mero cliente y consecuentemente no afecte en absoluto en el perjuicio sufrido por el reclamante el hecho de su condición de óptico-optometrista y/o audiolología protésica.
- b) Los cónyuges, ascendientes, descendientes, así como familiares del Tomador del seguro y/o Asegurado, que convivan con ellos.
- c) Los socios, directivos, asalariados y personas que, de hecho o de derecho, dependan del Tomador del seguro y/o Asegurado, mientras actúen en el ámbito de dicha dependencia.

6. Suma asegurada.

Será la que figura en las "Condiciones Particulares" de la póliza, que constituye la cantidad máxima de la que responderá el Asegurador por la suma de todas las indemnizaciones y gastos por siniestro por Asegurado para cada una de las coberturas afectadas.

En aquellas coberturas en que se establezca una limitación por año de seguro o "agregado anual", se entenderá por suma asegurada la cantidad máxima de que responderá el Asegurador por la suma de todas las indemnizaciones y gastos derivados de todos los siniestros ocurridos durante una anualidad de seguro, entendiéndose como tal el período de tiempo transcurrido entre dos vencimientos anuales de prima, o entre la entrada en vigor y la fecha de fin del seguro, si tuviese una duración inferior a un año.

1. ASEGURADO

El Tomador/Asegurado del contrato de seguro, será, la persona indicada en las Condiciones Particulares, legalmente habilitada para el ejercicio de su profesión y en cumplimiento de 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.

En general tienen la condición de asegurados:

1. La Junta de Gobierno del/ de los Colegios Asegurados, así como sus órganos y personas que estatutariamente tengan atribuidas facultades de representación del Colegio, por errores profesionales en el ejercicio de la actividad de asesoramiento o representación de los miembros ante las Autoridades, Jueces, Tribunales, etc. efectuados conforme a los Estatutos Sociales.
2. Los empleados de las Juntas de Gobierno Aseguradas, ligados a ellas por relación de dependencia laboral, en el desempeño de las funciones propias de su cometido y mientras actúen siguiendo sus instrucciones dentro del ámbito de las actividades propias del riesgo objeto de seguro.
3. Ópticos-Optometristas colegiados y dados de alta a través del Colegio de Ópticos-Optometristas Asegurado, siempre que posean la titulación oficial para el ejercicio de la profesión de ópticos-optometrista y/o audiolología protésica.
4. Los profesionales en Audiolología Protésica adscritos a la Vocalía de Audiolología Protésica del Consejo General de Colegios de Ópticos-Optometristas adheridos a la presente póliza, siempre que posean la titulación oficial para el ejercicio de la profesión.

Madrid, a 19 de Febrero de 2016

**FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO**

**FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO**

**FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA**



5. Los Sociedades Profesionales, que cumplan la condición de asegurados dentro de esta póliza y cuya cartera de servicios autorizados estén expuesta al público.

2. ACTIVIDAD PROFESIONAL

La actividad profesional asegurada por esta póliza es, la de **Óptico—optometrista y/o Audiología Protésica, estando el Asegurado habilitado para ejercer su profesión conforme a las disposiciones legales o reglamentarias que lo determinen o determinasen en cada momento, desarrollada individualmente o a través de establecimientos sanitarios de óptica.**

3. OBJETO DEL SEGURO

Responsabilidad Civil Profesional que directa, solidaria o subsidiariamente pueda derivarse para el Asegurado como consecuencia de los daños y perjuicios causados involuntariamente a clientes o terceros por hechos que deriven del riesgo especificado en la presente póliza.

Se garantiza al Asegurado los riesgos estipulados en las Condiciones Particulares de la póliza. En concreto:

1. La Responsabilidad Civil directamente exigible al Asegurado en el desarrollo y ejercicio de los cometidos propios de su actividad.
2. El abono a los perjudicados o a sus derechohabientes de las indemnizaciones a que diera lugar la responsabilidad civil del Asegurado.
3. El pago de las costas y gastos judiciales o extrajudiciales inherentes al siniestro, que se abonarán en la misma proporción existente entre la indemnización que deba satisfacer la Compañía, de acuerdo con lo previsto en la póliza y el importe total de la responsabilidad del Asegurado en el siniestro.
4. Defensa Jurídica.
5. La constitución de fianzas judiciales exigidas al Asegurado para garantizar su responsabilidad.

4. COBERTURA PARA LOS COLEGIADOS

4.1. Cobertura de Responsabilidad Civil Profesional.

Se garantiza la Responsabilidad Civil que directa, solidaria o subsidiariamente se le pueda imputar al Asegurado derivada de daños causados a clientes en el desarrollo de su actividad como profesional sanitario, cuyas actividades, sin perjuicio de las funciones que, de acuerdo con su titulación y competencia específica corresponde, son todas aquellas actividades dirigidas a la detección de los defectos de la refracción ocular, a través de su medida instrumental a la utilización de técnicas de reeducación, prevención e higiene visual, y a la adaptación, verificación y control de las ayudas ópticas; así como la realización de todas o algunas de las siguientes:

1. Evaluación de las capacidades visuales por medio de las pruebas optométricas oportunas
2. Mejora del rendimiento visual por medios físicos tales como las ayudas ópticas (gafas graduadas, protectores y filtrantes de las radiaciones solares o lumínicas de origen natural o artificial, lentes de

Madrid, a 19 de Febrero de 2016

**FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO**

**FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO**

**FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA**



contacto y otros medios adecuados), entrenamiento, reeducación, prevención, higiene visual u otras actividades similares.

3. Tallado, montaje, adaptación, suministro, venta, verificación y control de los medios adecuados para la prevención, detección, protección, compensación o mejora de la visión.
4. Ayudas en baja visión
5. Adaptación de prótesis oculares
6. Ayudas en baja visión por procedimientos extra-oculares.
7. Adaptación de prótesis extra-oculares
8. Venta de productos para la desinfección, limpieza, porte correcto y mantenimiento de lentes de contacto y prótesis oculares.
9. Venta de productos sanitarios y similares.
10. Aquellas otras actuaciones para las que los Ópticos-Optometristas estén capacitados según su titulación.
11. Limpieza, mantenimiento y revisión de las conexiones de las prótesis auditivas.
12. Empleo, uso y manejo de programas informáticos para el ajuste y graduación de las prótesis auditivas.
13. La realización de tratamiento, consultas, visitas, emisión de informes y certificados, diagnósticos y aplicaciones terapéuticas, derivadas de la actividad profesional asegurada.
14. La administración de productos terapéuticos o sanitarios, siempre que los mismos se encuentren autorizados por el organismo oficial competente en la materia y sean prescritos por personal cualificado según la normativa vigente.
15. El delito de omisión de socorro, siempre y cuando dicha omisión se produzca por culpa o negligencia del profesional. **Queda expresamente excluido de cobertura la omisión dolosa del deber de socorro.**
16. **Daños Morales No Consecutivos.** Quedan cubiertas las indemnizaciones por daños morales o perjuicios económicos que no sean consecuencia directa de daños materiales y/o corporales, físicos o psíquicos, hasta el límite de 15.000 euros por asegurado y año.

La cobertura de RC Profesional actuará en exceso de cualquier Póliza adicional que pudiera existir a título individual o colectivo que cubra el mismo riesgo.

4.1.1. Exclusiones de la Garantía de Responsabilidad Civil Profesional

Además de las exclusiones indicadas en las Condiciones Generales de esta póliza, se excluyen de esta cobertura las reclamaciones derivadas de:

1. **Los daños ocasionados por equipos o aparatos en cualquiera de los siguientes supuestos:**
 - **Cuando no estén reconocidos por la ciencia médica o cuyas condiciones de uso no se correspondan con los conocimientos científicos y técnicos del momento,**
 - **Cuando deriven del uso sin autorización de aparatos científicos con fuentes radiactivas y el incumplimiento de las normas de seguridad dictadas por las autoridades.**
 - **Cuando los daños se produzcan como consecuencia del mal funcionamiento de aparatos o instalaciones, por un defecto de diseño, construcción o mantenimiento.**

Madrid, a 19 de Febrero de 2016

**FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO**

**FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO**

**FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA**



2. Las responsabilidades derivadas de los daños causados por aplicación de técnicas novedosas o experimentales no conformes al grado de conocimiento de la ciencia médica o para las que se carezca de los equipamientos adecuados, y la utilización de procedimientos correctivos o preventivos y de medios ajenos a la buena y reconocida práctica médica o que no hayan recibido reconocimiento de entidades científicas o de profesionales óptico-optometrista y/o audiología protésica de reconocido prestigio.
3. La realización de Ensayos Clínicos, tal y como los mismos se encuentran regulados en la legislación vigente.
4. La responsabilidad civil por actos óptico-optométricos y/o audiología protésica realizados estando el colegiado suspendido o inhabilitado -mediante resolución judicial firme o resolución del Colegio profesional respectivo o resolución administrativa firme- para el ejercicio profesional, en el momento de realizarse aquellos. Esta exclusión sólo afectará a los actos óptico-optométricos y/o audiología protésica correspondientes al ámbito concreto a que se refiere la suspensión o inhabilitación.
5. Las acciones profesionales realizadas por ópticos-optometristas y/o audiología protésica que no posean la titulación específica para la realización de dichos actos.
6. Los actos dolosos derivados del incumplimiento voluntario, injustificado o a sabiendas de deberes profesionales, normas legales, éticas o profesionales exigibles en la práctica asistencial desarrollada por el asegurado. En todo caso se considerarán expresamente excluidas de cobertura las reclamaciones derivadas de abusos deshonestos, quebrantamiento del secreto profesional, calumnia o injuria.
7. La responsabilidad que pueda derivarse para el asegurado como propietario, director o asesor de establecimientos sanitarios, medios de comunicación y en general, como directivo o administrador de cualquier tipo de entidad, cuando la responsabilidad le sea exigida por incumplimiento de los deberes de gestión y dirección.
8. La devolución de los honorarios profesionales derivados del trabajo, servicio o prótesis realizadas o implantadas.
9. Quedan excluidas las consecuencias de prescribir y/o administrar productos no aprobados u homologados por la Administración Sanitaria.
10. La transmisión, contagio o inoculación del VIH y VHC, o de las enfermedades producidas por los mismos, así como de encefalopatías espongiiformes.
11. Los daños genéticos y teratológicos.
12. Responsabilidad Civil de Productos.
13. Los daños y perjuicios que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquellos y en general cualquier otro daño derivado de los denominados "riesgos de desarrollo".

4.2. Cobertura de Inhabilitación Profesional.

Mediante la presente cobertura la Compañía garantiza el pago de la indemnización mensual contratada en el supuesto de que el Asegurado sea condenado de acuerdo con lo establecido en el vigente Código Penal y en la legislación administrativa que sea de aplicación por Resolución Judicial y/o Administrativa firme a la pena de

Madrid, a 19 de Febrero de 2016

**FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO**

**FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO**

**FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA**



inhabilitación especial para el ejercicio de Óptico-Optometrista, Separación del Servicio o Suspensión de Funciones o de Empleo y Sueldo, **y se cumplan todos y cada uno de los siguientes requisitos:**

- 1. Que el procedimiento judicial o administrativo se derive de un siniestro cubierto por la presente póliza.**
- 2. Que la condena o sanción del Asegurado sea consecuencia de un delito o falta o infracción administrativa de carácter culposo o imprudente, quedando excluidos de esta garantía los actos dolosos.**

Esto mismo será de aplicación cuando, como consecuencia de la tramitación de un procedimiento judicial o expediente disciplinario, el órgano judicial o administrativo competente adopte la medida preventiva de suspensión provisional de funciones o de empleo y sueldo del Asegurado.

El pago de la renta se hará efectivo durante el tiempo que dure la pena a contar desde la fecha de la resolución, con un **límite máximo de indemnización de 1.500.-€ mensuales y durante un periodo máximo de 18 meses. No obstante, si la renta a pagar sobrepasa los ingresos medios mensuales obtenidos por el asegurado en el ejercicio de la medicina durante los 18 meses anteriores a la condena, el importe de esta renta no podrá exceder de dichos ingresos medios.**

En caso de que el Asegurado tuviera contratadas otras pólizas o contratos de seguros que cubrieran el mismo riesgo, la presente cobertura contribuirá en la parte proporcional correspondiente de acuerdo con el importe de la indemnización pactada en póliza, no pudiendo sobrepasar el conjunto de pólizas y/o coberturas los ingresos medios mensuales obtenidos por el asegurado en el ejercicio de Óptico-Optometrista durante los doce meses inmediatamente anteriores a la fecha de efecto de la condena.

4.3. Cobertura de Responsabilidad Civil de Explotación.

A título meramente enunciativo y no limitativo, con las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales de la Póliza, se garantiza la Responsabilidad Civil del Asegurado que directa, solidaria o subsidiariamente se le pueda imputar derivada de:

1. La propiedad, arrendamiento o usufructo de los inmuebles destinados a consulta que utilice para el desarrollo de su actividad profesional. Igualmente queda garantizada la Responsabilidad Civil frente a los propietarios de los inmuebles que ocupe el Asegurado en régimen de arrendamiento por los daños que sufran los mismos, siempre que estos sean debidos a incendio, explosión o agua.

Para el caso de arrendamiento del local destinado a consulta, quedarán cubiertos los daños causados al inmueble hasta el límite del 10% de la suma asegurada por siniestro.

2. Las instalaciones de propaganda, letreros, rótulos luminosos y vallas publicitarias propiedad del Asegurado
3. Errores en la organización del centro de trabajo o consulta tanto por hechos propios como por hechos de otras personas: asistentes y demás personal.
4. Realización y Organización de eventos: viajes, de negocios, congresos exposiciones, ferias, trabajos de montaje y desmontaje de stands.

4.3.1. Riesgos excluidos de la cobertura de Responsabilidad civil de explotación:

- 1. Las reclamaciones realizadas por personas físicas o jurídicas, que de acuerdo con el Artículo I.5 de las Presentes Condiciones Especiales no tengan la condición de terceros.**

Madrid, a 19 de Febrero de 2016

**FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO**

**FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO**

**FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA**



2. Los actos dolosos o derivados del incumplimiento voluntario o injustificado de las normas legales, éticas o profesionales exigibles en la práctica asistencial desarrollada por el Asegurado.
3. La renuncia por parte del Asegurado, sin consentimiento del Asegurador, de cualquier cláusula contractual que limite o excluya su responsabilidad frente a terceros
4. Las reclamaciones fundadas en pactos o acuerdos que modifiquen lo legalmente exigible en ausencia de dichos pactos.
5. Los daños patrimoniales primarios, es decir, aquellos perjuicios que puedan sufrir terceros cuando no sean consecuencia directa de un daño corporal o material cubierto por esta póliza.
6. La responsabilidad civil que pudiera corresponder directamente a contratistas o sub-contratistas.
7. Los daños causados a cosas y animales que para su elaboración, uso o transporte -o que con cualquier otro motivo- se hallen en poder o custodia del Asegurado o de personas de quien éste sea responsable
8. La responsabilidad civil respecto a la polución o contaminación que no sean causados por un incidente súbito, accidental o imprevisto. El coste de eliminar, trasladar o limpiar las sustancias o residuos polucionantes o contaminantes. Por polución o contaminación se entiende la descarga, dispersión o escape de humo, vapores, hollín, gases, ácidos, líquidos químicos tóxicos, gases tóxicos, material de desecho, residuos o cualquier otro contaminante o polucionante en el aire, la tierra o el agua, que afecte tanto a bienes como a personas.
9. Responsabilidad civil de productos.
10. RC derivada de la realización de trabajos de mantenimiento, reparación, ampliación o reforma realizados en los inmuebles utilizados por el Asegurado.
11. La destrucción, pérdida, daño o gasto de cualquier tipo originados directa o indirectamente por:
 - a) Radiaciones ionizantes o contaminación por radioactividad de cualquier combustible nuclear o cualquier residuo nuclear derivado de la combustión de los mencionados combustibles.
 - b) Sustancias radiactivas, tóxicas, explosivas u otras materias peligrosas por cualquier artefacto explosivo nuclear o componente nuclear del mismo.
12. Las reclamaciones por daños corporales causados por campos electromagnéticos.
13. Daños nucleares diferidos, es decir aquellos que se advierten o son identificados transcurridos 10 años desde la ocurrencia del accidente.
14. Los daños causados por la propiedad, explotación o utilización de cualquier tipo de vehículo a motor.
15. El transporte y entrega de materias peligrosas, definidas en el Reglamento Nacional para el Transporte de Mercancías Peligrosas por Carretera (T.P.C.), y/o legislación o normativa en vigor.
16. Los daños, responsabilidades, gastos o perjuicios cualesquiera que sea su naturaleza, causados directa o indirectamente, como consecuencia del fallo de los equipos informáticos,

Madrid, a 19 de Febrero de 2016

**FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO**

**FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO**

**FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA**



ordenadores, microprocesadores, equipos técnicos de la medicina, sistemas de proceso o almacenamiento de datos, ya sean bienes en propiedad del asegurado o de terceros.

17. Los perjuicios indirectos o no consecutivos, entendidos por tales, la pérdida económica cuantificable que no es consecuencia directa de daños personales o materiales sufridos por el reclamante de dicha pérdida.
18. Los perjuicios consecutivos de un daño material o corporal no amparado por la póliza.
19. Los hechos sucedidos en el ámbito de la vida privada del Asegurado.
20. La responsabilidad civil del establecimiento que haya arrendado el uso de salas, habitaciones, aparatos o instalaciones al óptico-optometrista y/o audiológica protésica objeto del seguro.
21. Las intoxicaciones alimentarias.
22. La infidelidad de los propios empleados del asegurado.
23. La responsabilidad civil por daños, hurto, extravío o desaparición de bienes de terceros.
24. Las reclamaciones derivadas de Infecciones Nosocomiales, siempre que estas sean producidas por una falta de diligencia por parte del asegurado en sus deberes de prevención del brote y/o adecuada implementación de procesos de desinfección, asepsia y mantenimiento de sus instalaciones: quirófanos, salas de curas, redes de distribución de aguas,ificadoras, respiradoras, torres de refrigeración y sistemas de aire acondicionado.

4.4 Cobertura de Responsabilidad Civil Post-Trabajos

La responsabilidad cuando los daños se produzcan una vez librados y realizados los servicios o trabajos llevados a cabo durante la vigencia de la póliza, siempre que aquéllos se produzcan dentro de un plazo no superior a 12 meses. Se entenderán que los trabajos han sido entregados en el momento de la aceptación sin reservas por el propietario de la obra, montaje o instalación.

Tendrán la consideración de trabajos los servicios realizados directamente por el Asegurado o bajo la dependencia del mismo.

Por lo que se refiere a la garantía de Responsabilidad Civil de Post-Trabajos no quedarán amparadas las reclamaciones derivadas de:

- Los daños o defectos que sufran los propios trabajos, obras, montajes o instalaciones.
- Los gastos o indemnizaciones derivadas de la inspección, reparación, demolición, sustitución o pérdida de uso de las obras o trabajos a consecuencia de un defecto o vicio conocido o presunto.
- Los perjuicios resultantes del hecho de que las obras o trabajos o servicios no pudieran desempeñar la función para la que están destinados o no respondan a las cualidades o características anunciadas.
- Los daños cuya causa sea un defecto que, por su evidencia, debería haber sido apreciado por el Asegurado.
- Los daños resultantes de la inobservancia voluntaria de disposiciones legales, prescripciones oficiales o de la reducción de las condiciones de seguridad, control o ensayos requeridos en cada supuesto.
- Los daños originados por obras, montajes o instalaciones cuya técnica no haya sido experimentada adecuadamente, conforme a reglas comúnmente reconocidas.

Madrid, a 19 de Febrero de 2016

**FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO**

**FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO**

**FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA**



- Los daños ocasionados por desviaciones voluntarias de instrucciones aportadas por el propietario contratante en el caso de que el Asegurado se configure como contratista o subcontratista.
- La asbestosis o cualquier otra enfermedad, debidas a la fabricación, elaboración transformación, montaje, venta o uso de amianto o productos que lo contengan.

Para la efectividad de esta garantía será preciso que los daños se manifiesten durante la vigencia de la póliza.

4.5. Cobertura de Daños a Expedientes y Documentos.

Queda cubierto el pago dentro de los términos y condiciones de la presente póliza, y hasta el Límite establecido en las Condiciones Particulares, de los gastos ocasionados por la reparación, renovación o reconstrucción de historias clínicas, documentos o información magnética de pacientes mientras se encuentre en poder del Asegurado para el desarrollo de su actividad como óptico-optometrista y/o audiología protésica y que sean destruidos o dañados por causa o motivo imputable al asegurado.

En todo caso queda excluida de la presente cobertura el dinero, efectos a la orden, al portador, cheques, pagarés, letras de cambio y demás títulos valores.

4.6 Cobertura de Responsabilidad Civil Patronal.

Mediante la presente garantía queda cubierto, dentro de los límites pactados, el pago de las indemnizaciones que pudieran ser exigidas al óptico-optometrista y/o audiología protésica asegurado por los trabajadores o sus causahabientes como civilmente responsable por los daños personales que sufran los trabajadores con motivo de la prestación de sus servicios profesionales por cuenta del asegurado. A tal efecto tiene la condición de trabajadores los asalariados del Asegurado incluidos en nómina y dados de alta en el Seguro de Accidentes de Trabajo, así como los trabajadores con relación de trabajo temporal. Esta cobertura se extiende también respecto a las indemnizaciones que pudieran exigir el Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, las Mutuas Patronales por el coste de las prestaciones sanitarias que hubiesen satisfecho en los casos anteriormente citados.

En esta cobertura será de aplicación un sublímite por víctima de 300.000 euros por víctima.

4.6.1. Riesgos excluidos de la cobertura de Responsabilidad Civil Patronal:

Queda excluida del seguro, la responsabilidad civil patronal derivada de:

1. Las indemnizaciones por accidentes excluidos de la cobertura del seguro de accidentes de trabajo.
2. Las indemnizaciones por accidentes derivados de hechos relacionados con la circulación de vehículos a motor que sean susceptibles de cobertura por el seguro obligatorio o voluntario de automóviles o por cualquier otra que la pudiera sustituir.
3. Las reclamaciones por incumplimiento de las obligaciones de tipo laboral, ya sean contractuales o legales, referentes a seguridad social, seguro de accidentes de trabajo, pago de salarios y similares.
4. Las indemnizaciones por daños materiales a bienes propiedad del personal asalariado.

Madrid, a 19 de Febrero de 2016

**FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO**

**FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO**

**FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA**



5. **Las indemnizaciones y gastos de asistencia originados por enfermedades profesionales, clasificadas o no por la seguridad social, así como las enfermedades psíquicas, cerebrales o coronarias.**
6. **Reclamaciones derivadas de conductas calificadas como infracciones muy graves por la inspección de trabajo, así como las derivadas del incumplimiento doloso o reiterado de las normas de seguridad e higiene en el trabajo.**
7. **Las reclamaciones por daños causados por plomo, sílice, polvo de algodón, pesticidas, ruido industrial y radiaciones de cualquier tipo.**

4.7. Cobertura de Responsabilidad Civil derivada del Incumplimiento de la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal.

4.7.1. Definiciones:

Sistema Informático: Se entiende por sistema informático, todos los sistemas electrónicos, inalámbricos, de Internet o similares, bien sean equipos y/o programas informáticos, que utilice el Asegurado para procesar datos, registrar información en cualquier formato. También se incluyen en esta categoría los sistemas operativos y sus componentes de almacenamiento de datos y periféricos, así como los dispositivos de entrada y salida de datos asociados a los mismos, los equipos de red y los equipos para realizar copias de seguridad.

Investigación: Se entiende por investigación, cualquier procedimiento que a instancias de la Agencia de Protección de Datos o cualquier otro organismo oficial inicie contra el Asegurado con la intención de asegurarse del cumplimiento que el Asegurado esté realizando de la actual legislación en materia de protección de datos de carácter personal, y que eventualmente pudiera dar lugar a una sanción que pudiera ser objeto de cobertura en esta póliza.

Unidad de Siniestro: Se entiende por único siniestro el conjunto de sanciones derivadas de un mismo hecho, con independencia del número de perjudicados y de que eventualmente conlleven conjuntamente uno o más daños y sanciones.

Sanción: Se entiende por sanción, impuesta por la Agencia de Protección de Datos al coste que a instancias de este Organismo tenga que sufragar el Asegurado como resultado del incumplimiento de la legislación que en esta materia esté obligado a cumplir.

Suma asegurada: Se entiende por Suma Asegurada la cantidad máxima de que responderá el Asegurador por la suma de todos los daños, sanciones y gastos derivados de la defensa y tramitación de las mismas durante una anualidad de seguro, entendiendo como tal el período de tiempo transcurrido entre dos vencimientos anuales de prima, o entre la entrada en vigor y la fecha de fin del seguro, si tuviese una duración inferior a un año.

4.7.2. Legislación aplicable a la cobertura:

1. Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal
2. Real Decreto, 1720/2007 de 21 de diciembre de 2007, por el que se aprueba el Reglamento de Desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.
3. Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal (artículos 197 y ss. y 278 y ss.)
4. Ley 34/2002, de 11 de junio, de Servicios de la Sociedad de la Información y del Comercio Electrónico.

4.7.3. Cobertura de Responsabilidad Civil General por Protección de Datos de Carácter Personal.

La presente cobertura tiene por objeto cubrir las cantidades que el Asegurado se vea legalmente obligado a pagar, derivadas de cualquier reclamación formulada por terceros que se presente por primera vez contra el Asegurado o contra el Asegurador en ejercicio de la acción directa, y que sean notificadas al Asegurador durante el periodo de

Madrid, a 19 de Febrero de 2016

**FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO**

**FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO**

**FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA**



seguro, derivada de cualquier fallo involuntario, incluyendo fallos de seguridad en los registros informáticos, sistemas informáticos o comunicaciones electrónicas del asegurado, ocurrido en el desarrollo de la actividad empresarial del Asegurado.

4.7.4. Cobertura de Responsabilidad Civil Profesional por Protección de Datos de Carácter Personal.

La presente cobertura tiene por objeto cubrir las cantidades que el Asegurado se vea legalmente obligado a pagar, derivadas de cualquier reclamación formulada por terceros que se presente por primera vez contra el Asegurado o contra el Asegurador en ejercicio de la acción directa, y que sean notificadas al Asegurador durante el periodo de seguro, derivada de cualquier error profesional de protección de datos de carácter personal cometido involuntariamente por el Asegurado en el desarrollo de su actividad profesional, que dé lugar al incumplimiento de la legislación aplicable a la cobertura.

4.7.5. Cobertura de Responsabilidad Civil frente a Empleados por Protección de Datos de Carácter Personal.

La presente cobertura tiene por objeto cubrir las cantidades que el Asegurado se vea legalmente obligado a pagar, derivadas de cualquier reclamación formulada por terceros que se presente por primera vez contra el Asegurado o contra el Asegurador en ejercicio de la acción directa, y que sean notificadas al Asegurador durante el periodo de seguro, derivada de cualquier fallo involuntario, incluyendo fallos de seguridad en los registros informáticos, sistemas informáticos o comunicaciones electrónicas del asegurado, ocurrido en el desarrollo de la actividad empresarial del Asegurado.

4.7.6. Cobertura de las Sanciones Administrativas de la Agencia de Protección de Datos.

La presente cobertura tiene por objeto cubrir las cantidades que el Asegurado se vea legalmente obligado a pagar, como consecuencia de cualquier sanción por protección de datos de carácter personal derivada de una investigación iniciada a partir de la fecha de efecto de la póliza, y que sea notificada al Asegurador durante el periodo de seguro, causada por un fallo involuntario, incluyendo fallos de seguridad en los registros informáticos, sistemas informáticos o comunicaciones electrónicas o por un error profesional de protección de datos de carácter personal cometido involuntariamente por el Asegurado en el desarrollo de su actividad profesional, que de lugar al incumplimiento de la legislación aplicable a la cobertura.

Es una condición precedente de derecho a indemnización bajo esta cobertura que el Asegurado haya llevado a cabo con carácter previo un proceso de adaptación interna para el cumplimiento de la legislación vigente en materia de protección de datos de carácter personal y que se hayan implementado con carácter previo todas las medidas y recomendaciones que se deriven de dicho proceso de adaptación que estén específicamente relacionadas con el cumplimiento de los requisitos previstos en la normativa de la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal y del Reglamento de Medidas de Seguridad.

El Asegurador no hará ningún pago por cuenta del Asegurado por ninguna sanción administrativa de la Agencia de Protección de Datos, ni incurrirá en ningún coste o gasto, derivados directa o indirectamente del incumplimiento del Asegurado de la legislación aplicable a la cobertura, cuando dicho incumplimiento haya sido identificado por la auditoría en el proceso de adaptación llevado a cabo por el Asegurado, no habiendo implementado las recomendaciones especificadas.

En caso de sanción administrativa por protección de datos de carácter personal y para determinar si esta cae bajo las coberturas de esta póliza, el Asegurador se reserva el derecho de designar a un consultor legal especializado para dictaminar si dicha sanción administrativa por protección de datos

Madrid, a 19 de Febrero de 2016

**FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO**

**FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO**

**FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA**



de carácter personal está relacionada con una de las áreas donde una recomendación ha sido dada, y dicha recomendación no ha sido implementada.

La defensa jurídica de la presente cobertura se extiende a la impugnación o minoración de dichas sanciones.

Gastos y honorarios profesionales incurridos por el Asegurado, con la aprobación y consentimiento del Asegurador, en consultores externos de relaciones públicas, para que se pueda restablecer adecuadamente la imagen del Asegurado porque se haya visto deteriorada como consecuencia de la ocurrencia de un error profesional de protección de datos de carácter personal, que haya podido dar lugar a una reclamación o sanción objeto de cobertura en esta póliza.

En el momento de entrada en vigor de la presente cobertura adicional, el Tomador y Asegurados declaran que no tienen conocimiento de ningún hecho que haya dado o pueda dar lugar a una sanción amparada por la presente cobertura adicional.

4.7.7. Exclusiones para todas las coberturas enunciadas en los puntos 4.6.3 a 4.6.6.

El Asegurador no hará ningún pago por parte del Asegurado por ninguna reclamación o sanción por protección de datos de carácter personal, ni incurrirá en costes o gastos bajo la presente póliza causados por, derivados de, o de cualquier forma relacionados con:

- 1. Cuando el asegurado no haya implementado los procesos que obligatoriamente establece la LOPDP, con ausencia plena del cumplimiento de las obligaciones que la misma establece o cuando la sanción sea derivada de una actuación de oficio de la Agencia de Protección de Datos.**
- 2. Los actos intencionados, voluntarios o manifiestamente dirigidos a infringir los preceptos establecidos por la legislación de protectora de datos de carácter personal.**
- 3. La cesión voluntaria y consciente, por parte del Asegurado, de datos de carácter personal a terceros no autorizados por el titular de dichos datos personales o por la legislación aplicable, medie o no retribución económica.**
- 4. Sanciones que deriven de hechos o circunstancias conocidos por el asegurado o con origen en procedimientos sancionadores anteriores a la entrada en vigor de esta póliza.**
- 5. Sanciones con origen en responsabilidades asumidas por contrato.**
- 6. Sanciones por incumplimiento o falta de respuesta a requerimientos administrativos.**
- 7. Las reclamaciones, multas o sanciones basadas en fallos de seguridad, es decir, derivadas del hecho de que el sistema informático del Asegurado no esté protegido por procedimientos o prácticas de seguridad de los sistemas informáticos equivalentes o superiores a los declarados en la Solicitud, o el no haber garantizado que se posee sistemas razonablemente adecuados para la creación, almacenamiento de copias de seguridad de los registros informáticos. Sanciones por fallos de seguridad o de equipos no oportunamente revisados o auditados.**
- 8. Toda apropiación indebida, robo, copia, exhibición o publicación de algún secreto comercial por parte de o con la colaboración activa, participación o ayuda del Asegurado o de alguno de sus empleados, subsidiarias, consejeros, directivos, socios, depositarios o bien sucesores o cesionarios del Asegurado. Sanciones por infracción de derechos de propiedad intelectual.**

Madrid, a 19 de Febrero de 2016

**FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO**

**FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO**

**FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA**



- 9. Multas, sanciones civiles o criminales, penalizaciones, daños punitivos y/o ejemplarizantes. Con excepción de la garantía de Sanciones de la Agencia de Protección de Datos de Carácter Personal, cubiertas bajo la cobertura "Sanciones Administrativas de la Agencia de Protección de Datos", salvo que estas no sean asegurables bajo la legislación vigente.**

4.8. Cobertura para casos de fallecimiento, jubilación, invalidez o cese de actividad.

La presente póliza podrá extender sus coberturas, sin coste adicional, a aquellos colegiados que hayan ostentado la condición de asegurados en esta póliza en la anualidad inmediatamente anterior y entren en alguna de las siguientes situaciones:

- Que se jubilen en vigencia de la presente póliza y no realicen ninguna actividad profesional.
- Que sean declarados en situación de Invalidez para la profesión habitual por Tribunal Médico competente.
- Que pasen a situación de excedencia legal o cesen en su actividad.
- Que fallezcan.

Esta cobertura será de aplicación, siempre y cuando se cumplan todos y cada uno de los siguientes requisitos:

- Que se mantenga en vigor la póliza colectiva.**
- Que el número de colegiados cesantes no sea superior al 5% de los asegurados activos durante la anualidad del seguro.**
- Que los asegurados se encuentren en la relación nominal de Asegurados adheridos a la póliza con indicación de su situación.**

4.9. Cobertura de Responsabilidad Civil Profesional para Sociedades de Ópticos-Optometristas y/o Audiología Protésica.

Las coberturas de esta póliza se extienden a las sociedades profesionales, cualquiera que sea su forma jurídica, **siempre y cuando se den todas y cada una de las siguientes circunstancias:**

- Tengan como único objeto social el ejercicio de la profesión de Ópticos-Optometrista y/o Audiología Protésica.**
- La sociedad profesional esté inscrita en el Registro de Sociedades Profesionales.**
- Que el número volumen de facturación de la sociedad no exceda de 400.000 euros.**
- Que la totalidad de los óptico-optometristas y/o audiológica protésica que integran la Sociedad Profesional estén asegurados por la presente póliza.**

La cobertura se extiende a garantizar el régimen de responsabilidad regulado en el artículo 11 y disposición adicional segunda de la Ley 2/2007, de 15 de marzo, de Sociedades Profesionales.

En el caso de que una reclamación se dirija exclusivamente contra el gabinete, el límite de indemnización máximo por reclamación será el límite de indemnización del óptico-optometrista asegurado que haya cometido el error profesional. Si la reclamación se dirige contra dos o más ópticos-optometristas asegurados y el gabinete en el que desarrollan su actividad profesional, el límite de indemnización máximo por reclamación será la suma de los límites de indemnización por siniestro de los ópticos-optometristas asegurados codemandados. Si la reclamación se dirige contra un óptico-optometrista asegurado y el gabinete en el que desarrolla su actividad profesional, el límite de

Madrid, a 19 de Febrero de 2016

**FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO**

**FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO**

**FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA**



indemnización máximo por reclamación será el límite de indemnización por siniestro del óptico-optometrista asegurado codemandado.

5. COBERTURA PARA LA JUNTA DE GOBIERNO

5.1. Cobertura de Responsabilidad Civil.

Se garantiza la Responsabilidad Civil profesional que pueda derivarse para el Asegurado, de acuerdo con las leyes vigentes, por daños patrimoniales causados involuntariamente a clientes o terceros por hechos que deriven de errores profesionales en que pueda incurrir el Asegurado, de acuerdo con lo descrito en el artículo anterior, y en especial por:

1. La relación con los propios colegiados, por el asesoramiento y gestión en materia fiscal y relaciones con la Administración, por el visado de documentos relacionados con los trabajos profesionales de los colegiados, la responsabilidad que se le pueda imputar por un defectuoso control de la titulación y colegiación.
2. La emisión de dictámenes e informes, y evacuación de consultas de carácter profesional.
3. Por la actuación para designar peritos.
4. El asesoramiento y gestión en materia fiscal y relaciones con la Administración por cuenta de los colegiados.
5. El visado de documentos relacionados con los trabajos profesionales de los colegiados.
6. La responsabilidad que se le pueda imputar por un defectuoso control de la titulación y colegiación.
7. Daños materiales, pérdida o extravío que puedan sufrir los expedientes o documentos que se encuentren en poder del Asegurado para el desarrollo de la gestión encomendada.
8. Las reclamaciones derivadas de la participación de los Miembros de la Junta Directiva del Colegio en Seminarios, Congresos o Simposios, en los aspectos relacionados con la actividad colegial estrictamente, siempre y cuando no estuviesen amparados por otra póliza de seguro.

Se entiende por daños patrimoniales, aquellos menoscabos o perjuicios patrimoniales que sufran clientes o terceros como consecuencia de los mencionados errores profesionales y que no sean reconducibles a un daño personal, material o consecuencial de éstos.

5.2. Exclusiones de la Responsabilidad Civil Profesional de la Junta de Gobierno.

Además de las exclusiones indicadas en las Condiciones Generales de esta póliza, se excluyen de esta cobertura las reclamaciones derivadas de:

1. Daños personales o materiales con excepción de daños a los expedientes, en los términos indicados en estas cláusulas y Condiciones Particulares.
2. La responsabilidad derivada de la constitución o tramitación de Fondos de Pensiones de cualquier tipo o de Seguros de enfermedad, prestaciones o complementarias en invalidez, etc. Para los casos de enfermedad, muerte, incapacidad profesional o similar.
3. Derivadas de daños morales que no constituyan una pérdida económica directa del patrimonio del perjudicado como por ejemplo los basados en reclamación por lesión de derechos de la intimidad personal, familiar, la propia imagen u otros derechos de protección civil.

Madrid, a 19 de Febrero de 2016

**FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO**

**FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO**

**FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA**



4. Demandas ante tribunales extranjeros; las derivadas de infracción o inobservancia del Derecho extranjero y las derivadas de una actividad profesional realizada en el extranjero.
5. Promesas o pactos especiales que vayan más allá del ámbito de la Responsabilidad Civil legal.
6. Quebrantamiento del secreto profesional, calumnia o injuria.
7. Haber ocasionado el daño a consecuencia de desviarse a sabiendas de la ley o de las instrucciones de clientes o de personas autorizadas por ellos, así como la vulneración de cualquier otro deber profesional realizada a sabiendas o intencionadamente.
8. Socios, empleados y familiares del asegurado, considerando como familiares del mismo al cónyuge, a los parientes por línea directa, ascendente o descendente, colaterales o afines hasta el segundo grado de consanguinidad o asimilada.
9. La actividad del asegurado como director, administrador, consejero o ejecutivo de empresas privadas, asociaciones o clubs, o su actuación como síndico o administrador de empresas.
10. Pérdida o extravío de dinero, signos pecuniarios, y en general, valores y efectos al portador o endosados en blanco.
11. Suplantación, falsedad o insuficiencia en cuanto al título o acreditación necesaria para el mero asesoramiento a cliente, o en las actuaciones ante un organismo o tribunal.
12. Errores cometidos por firmar escritos o intervenir en asuntos confiados a agencias de negocios, gestorías o consultorías, cuando la dirección jurídica del citado asunto no ha sido llevada a cabo desde un principio por el colegiado asegurado.
13. Sobrepasar presupuestos o créditos; mediación o recomendación, tanto a título oneroso como gratuito, de negocios pecuniarios, de inmuebles o de otras transacciones comerciales.
14. Faltas de dinero en caja, errores en pagos o infidelidad de los propios empleados.
15. La actuación de personas que no tengan dependencia laboral con el mismo, aún cuando actúen para y por cuenta de él.
16. La responsabilidad individual de los colegiados.
17. La responsabilidad civil del colegio por acciones u omisiones de los colegiados, bien sea directa o subsidiaria.
18. La responsabilidad derivada de la constitución, explotación o tramitación de las cajas o fondos de pensiones de cualquier tipo, o por la emisión, gestión, conclusión o tramitación relacionada con cualquier tipo de seguro.
19. Tramitación de asuntos relacionados con la libre competencia, con huelgas, cierre patronal o cualquier otro tipo de medidas coercitivas que tengan un fin social, político, o de política de precios.
20. Responsabilidades derivadas de todo tipo de multas, sanciones o penalizaciones, y en particular los denominados daños punitivos y ejemplares (*"Punitive or Exemplary Damages"*) y similares.
21. La devolución o compensación de honorarios, cargos o comisiones por bienes o servicios ya prestados o todavía debidos.

5.3. Cobertura de Daños a Expedientes y/o documentos.

Madrid, a 19 de Febrero de 2016

**FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO**

**FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO**

**FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA**



Queda cubierto el pago dentro de los términos y condiciones de la presente póliza, y hasta el Sublímite establecido en las Condiciones Particulares, los gastos ocasionados por la reparación, renovación o reconstrucción de los archivos, certificaciones, recibos, facturas, testamentos, contratos, escrituras, actas, testimonios y cualesquiera otros documentos o información magnética del cliente mientras se encuentre en poder del Asegurado para el desarrollo de la gestión encomendada dentro de la actividad objeto de aseguramiento.

En todo caso queda excluida de la presente cobertura el dinero, efectos a la orden, al portador, cheques, pagarés, letras de cambio y demás títulos valores.

6. DELIMITACIÓN TEMPORAL DE LAS COBERTURAS

Quedarán cubiertos, conforme lo estipulado en el presente condicionado, los daños a terceros por errores reclamados por primera vez al asegurado y notificados al asegurador durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando el hecho generador del nacimiento de la obligación de indemnizar, haya sido cometido durante la vigencia de la póliza, o desde la fecha de retroactividad indicada en las Condiciones Particulares de la póliza, y ello, aunque dicho contrato sea prorrogado. **Quedarán excluidas en todo caso las reclamaciones y/o incidencias ya conocidas por el asegurado en la fecha de efecto de este contrato.**

En el supuesto de que existiese otra póliza anterior, que cubriese las reclamaciones y/o daños durante el periodo de retroactividad antes indicado, **esta póliza no otorgará cobertura a aquellos siniestros que estuvieran amparados por la póliza anterior, y no lo hará de ninguna forma, ni supletoria, ni subsidiaria, ni en exceso ni como segundo tramo. En ningún caso se acumularán los capitales de las dos pólizas a fin de determinar el capital máximo indemnizable.**

Por reclamación al asegurado, se entenderá cualquier notificación hecha por escrito de las intenciones del perjudicado.

No obstante, no serán objeto de cobertura cualquier hecho o circunstancia que pudiera dar lugar a una reclamación y fueran conocidos o razonablemente hubieran sido conocidos por el Tomador/Asegurado, con anterioridad a la fecha de efecto de esta póliza.

Una vez finalizado el contrato de seguro, el Asegurador quedará liberado de la cobertura de cualquier reclamación que, habiendo sido recibida por el asegurado durante el periodo de vigencia de la póliza, no haya sido comunicada al asegurador durante dicho período. No obstante lo anterior, se establece un plazo de gracia de comunicación adicional de reclamaciones de 30 días naturales siguientes a la cancelación de la póliza. En ningún caso quedarán cubiertas por el asegurador las reclamaciones recibidas por el asegurado con posterioridad a la cancelación de la póliza.

Esta Delimitación temporal de la cobertura ha sido acordada por las partes y expresamente aceptada por el asegurado en razón al equilibrio contractual entre el alcance de la cobertura y la Prima correspondiente. Si las partes hubieran pretendido establecer un alcance distinto de la cobertura temporal, se hubieran pactado condiciones económicas diferentes.

7. DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA

La garantía del presente seguro comprende las responsabilidades que deriven de actos realizados en todo el mundo excepto en EE.UU. y Canadá, siempre que las mismas hayan sido declaradas o reconocidas por Tribunales españoles.

No obstante, las garantías de la presente póliza quedan ampliadas a las responsabilidades derivadas de los actos realizados en cualquier parte del mundo en los siguientes casos:

Madrid, a 19 de Febrero de 2016

**FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO**

**FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO**

**FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA**



- Participación del Asegurado en Seminarios, Congresos o Simposios.
- En el supuesto de asistencia sanitaria a alguna persona que se derive del deber de socorro.

8. UNIDAD DE SINIESTRO

Tendrán la consideración de un solo y único siniestro, los siguientes casos:

- El conjunto de reclamaciones originadas por una misma causa, cualquiera que sea el número de reclamantes ya se dirija la reclamación contra el Asegurador, o exclusivamente contra el asegurado o, conjuntamente a ambos.
- El conjunto de las consecuencias de varios errores profesionales cometidos por el asegurado en un mismo acto.
- El conjunto de las consecuencias de varias acciones derivadas de la misma o de igual fuente de error, en las actividades ejercidas profesionalmente y que guarden entre sí dependencia.

9. DEFENSA CIVIL Y FIANZAS

9.1. Defensa Civil y Fianzas

En el supuesto de que con motivo del desarrollo de la actividad asegurada, se iniciara un procedimiento civil contra los Asegurados, derivado de un siniestro cubierto por la presente póliza, queda garantizado lo siguiente:

1. La defensa del ASEGURADO, por los Abogados y Procuradores designados por W.R. BERKLEY ESPAÑA.
2. La constitución de las Fianzas que les fueren exigidas para asegurar sus posibles responsabilidades civiles declaradas en el posterior juicio.
3. El pago de las costas y gastos judiciales o extrajudiciales que sin constituir sanción personal, sobrevinieran a consecuencia de cualquier procedimiento civil que les siguiera.

9.2. Defensa Penal y Fianzas

En el supuesto de que con motivo del desarrollo de la actividad asegurada, se iniciara un procedimiento criminal por culpa o negligencia contra los Asegurados, derivado de un siniestro cubierto por la póliza, queda garantizado lo siguiente:

1. La defensa en causas penales, siempre que dichas causas tengan su origen en supuestos de responsabilidad civil cubiertos por la póliza, prestada por letrados y procuradores nombrados por el Asegurador.
2. La constitución de las fianzas que puedan serle exigidas como garantía de responsabilidades pecuniarias o para asegurar su libertad provisional.
3. El pago de todos los gastos judiciales, excepto cualquier tipo de sanción o multa, que se pudieran producir como consecuencia del procedimiento judicial.

9.3. Recursos

Si el Asegurado fuera condenado en un procedimiento judicial, el Asegurador resolverá sobre la conveniencia de recurrir ante el tribunal superior competente. En el supuesto de que el Asegurado, en contra de la opinión del Asegurador, deseara seguir adelante con el recurso y designará particularmente letrado y/o, procuradores para ello; el Asegurador, en el exclusivo caso de que prosperara el recurso del Asegurado abonará a éste, los gastos correspondientes. En el supuesto de que el recurso no prosperara, el Asegurador no deberá satisfacer cantidad

Madrid, a 19 de Febrero de 2016

**FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO**

**FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO**

**FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA**



alguna por los gastos jurídicos en los que el Asegurado hubiera podido incurrir por la formulación y sustanciación del recurso.

9.4. Conflicto de intereses

Cuando quien reclame esté también asegurado con la misma Compañía o exista algún otro posible conflicto de intereses, el Asegurador 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 la Compañía o confiar su propia defensa a otra persona.

En este último caso, la Compañía quedará obligada a abonar los gastos de tal dirección jurídica hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza.

9.5. Defensa por reclamaciones relativas a productos defectuosos.

Se garantiza la defensa del Asegurado a consecuencia de la acción judicial, por denuncia, querrela o demanda civil, interpuesta en su contra por un cliente con motivo de su ejercicio profesional como óptico-optometrista y/o audiológica protésica, en reclamación de daños y perjuicios derivados de un mal funcionamiento o de un defecto de diseño, construcción o mantenimiento de aparatos o instalaciones, o causados directa o indirectamente como consecuencia del fallo de los equipos informáticos, ordenadores, microprocesadores, equipos técnicos de la medicina y sistemas de proceso o almacenamiento de datos, ya sean tales bienes propiedad del Asegurado o de terceros.

En los supuestos garantizados por el apartado anterior W.R. Berkley constituirá la fianza que en el procedimiento penal se exija al Asegurado para los casos:

1. Obtener su libertad provisional;
2. Avalar su presentación al acto del juicio;
3. Responder del pago de las costas judiciales, **con exclusión de indemnizaciones, sus intereses y multas.**

La presente garantía comprende también la reclamación de los daños y perjuicios causados al Asegurado como consecuencia de la acción judicial referida en el anterior apartado anterior, contra el responsable último del defecto o del mal funcionamiento de aparatos o instalaciones utilizados en el ejercicio de su profesión de óptico-optometrista y/o audiológica protésica.

En los supuestos en que exista obligación legal de asegurar la responsabilidad civil, sólo se prestará esta garantía si el Asegurado acredita disponer de seguro obligatorio en vigor.

Queda expresamente excluida la defensa de la responsabilidad penal y civil patronal del Asegurado, entendiéndose por tal la exigible por los daños corporales sufridos por sus empleados en el desempeño del trabajo.

Quedan también excluidos los hechos voluntariamente causados por el Asegurado o aquellos en que concurra dolo o culpa grave por parte de éste, según sentencia judicial firme.

El límite para o suma asegurada máxima por siniestro para esta garantía cobertura será el que conste en las Condiciones Particulares.

9.6. Limitaciones a los Gastos de Defensa y Fianzas.

La presente póliza no tiene liberación de gastos. En consecuencia todos los pagos que deba realizar el Asegurador, tanto como consecuencia de lo contemplado en los 4 apartados precedentes de esta

Madrid, a 19 de Febrero de 2016

**FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO**

**FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO**

**FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA**



cláusula, como del resto de garantías de la póliza, en ningún caso podrán sobrepasar la cantidad máxima reseñada como límites en las Condiciones Particulares.

Igualmente, las fianzas que por los conceptos previstos en la póliza y en esta cobertura deba constituir el Asegurador, en ningún caso podrán exceder de los límites máximos fijados en las Condiciones Particulares de la póliza.

10. FRANQUICIA

Queda estipulado que, en cada uno de los siniestros, el Asegurado tomará a su cargo la cantidad indicada en las Condiciones Particulares de la Póliza, en concepto de FRANQUICIA. El Asegurador responderá por el exceso de dicha cantidad y hasta el límite por siniestro establecido. La franquicia será aplicable en cada reclamación y en cada tipo de daños y gastos.

11. MODALIDAD DE EMISION

Póliza colectiva.

Las regularizaciones altas se comunicarán a la compañía aseguradora, procediendo a la emisión del correspondientes Suplemento de Regularización de forma anual.

12. LIMITES ASEGURADOS

Las cifras indicadas en las Condiciones Particulares de la póliza como máximo por siniestro y máximo por año de seguro, serán los máximos a indemnizar para el conjunto de reclamaciones por daños y perjuicios, incluyendo dichas cifras el pago de las costas y gastos judiciales, gastos de defensa del ASEGURADO y la constitución de fianzas que pudieran derivarse del siniestro.

En caso de que existiese alguna(s) otra(s) póliza(s) que cubriese el mismo riesgo, en ningún caso se acumularán los capitales de las dos pólizas a fin de determinar el capital máximo indemnizable, y será de aplicación la regla proporcional entre límites contratados.

13. ACEPTACIÓN ESPECÍFICA DE LAS CLÁUSULAS LIMITATIVAS

Las condiciones económicas de esta Póliza han sido establecidas teniendo en cuenta los términos y limitaciones establecidos por las partes, especialmente en lo que se refiere al **ámbito temporal del seguro, limitaciones por anualidad de seguro, límites de indemnización y franquicias, así como por el objeto de las coberturas, exclusiones y otras estipulaciones.**

Si se hubiera pretendido extender las garantías a otras esferas de responsabilidad, o bien el Seguro no se hubiera suscrito, o bien, tanto las condiciones de aceptación del riesgo a cubrir como las primas asignadas habrían alcanzado un ámbito diferente o un nivel más gravoso.

Madrid, a 19 de Febrero de 2016

**FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO**

**FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO**

**FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA**



De conformidad a lo establecido en el artículo 3º de la Ley 50/80 de Contrato de Seguro, el TOMADOR de la póliza declara expresamente, con su firma al pie del presente documento que conoce y acepta todas y cada una de las cláusulas limitativas contenidas en el presente condicionado y especialmente los riesgos excluidos contemplados en los distintos puntos del apartado 4 y 5. Coberturas, apartado 6. Delimitación Temporal de la Cobertura y 9.6. Limitaciones a los Gastos de Defensa y Fianzas y punto 12. Límites y Sumas Asegurados.

14. CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Se informa al interesado que W.R. Berkley España, incluirá los datos de carácter personal, y todos los datos posteriores que estén relacionados con el cumplimiento del contrato de seguro, en un fichero de datos del que es responsable W.R. Berkley España. La finalidad del tratamiento será la prestación derivada del cumplimiento del contrato de seguro, así como el posible envío de información por W.R. Berkley España, sobre sus productos y servicios. El Asegurado/Tomador autoriza expresamente que sus datos puedan ser cedidos a otras entidades por razones de coaseguro, reaseguro, cesión o administración de cartera o prevención del fraude. El Asegurado/Tomador podrá hacer valer en todo momento los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición de los que sea titular, mediante notificación a W.R. Berkley España, Paseo de la Castellana, 149 8ª planta, 28046 Madrid, de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal.

En el caso de que el Tomador o el Asegurado facilite a W.R. Berkley España información relativa a los Asegurados o a los Perjudicados, el Tomador o el Asegurado manifiestan que todos esos datos que comunique al Asegurador han sido facilitados por éstos; y que los mismos han prestado su consentimiento expreso para que sus datos sean comunicados por el Tomador o por el Asegurado al Asegurador con la finalidad de poder cumplir con el contrato de seguro.

Madrid, a 19 de Febrero de 2016

**FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO**

**FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO**

**FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA**



CONDICIONES GENERALES del SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

I. Preliminar.

El Tomador del Seguro queda informado de que sus datos personales recogidos en el presente Contrato de Seguro podrán incluirse en un fichero automatizado de datos por parte de **W.R. Berkley** y ser utilizados por esta entidad con la única finalidad de poder prestar al cliente todo tipo de servicios relativos a su contrato de seguro sin necesidad de cumplimentar nuevamente dichos datos y de remitirle información sobre productos y servicios ofrecidos por **W.R. Berkley**, todo lo cual el **Tomador del Seguro expresamente consiente**.

El Tomador del Seguro queda informado a efectos de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de sus derechos de acceso, rectificación y cancelación de los datos que obren en poder de **W.R. Berkley** en cualquier momento.

Dando cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 53 y 60 del 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 Seguros Privados, y en el artículo 104 del Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre de 1998, la compañía **W.R. Berkley le informa de lo siguiente:**

1. El presente Contrato de Seguro se rige por la Ley 50/1980, de 8 de octubre de 1980, de Contrato de Seguro, por 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 Seguros Privados y por el Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre de 1998, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de Seguros Privados, y por lo establecido en las Condiciones Generales, Especiales y Particulares de esta póliza, sin que tengan validez las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados que no hayan sido expresamente aceptadas por los mismos. No requerirán dicha aceptación las meras transcripciones o referencias legales imperativas.
2. Así mismo, el presente Contrato de Seguro queda sometido a la Jurisdicción Española y, dentro de ella, a los Tribunales que correspondan al domicilio del Asegurado.
3. La Compañía aseguradora con la que usted celebra su contrato de seguro se denomina **W.R. Berkley Insurance (Europe) Limited** y tiene su domicilio social en el Reino Unido, en 2nd Floor 40 Lime Street London EC3M 7Aw, Inglaterra.
4. El control de la actividad aseguradora de **W.R. Berkley Insurance (Europe) Limited** corresponde al Reino Unido por medio del organismo de control Financial Services Authority (F.S.A.).
5. La sucursal de **W.R. Berkley Insurance (Europe) Limited** con la que Vd. realiza su contrato de seguro se denomina **W.R. Berkley España**, y opera en España en régimen de Derecho de Establecimiento con número de registro de la Dirección General de Seguros E-166, Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 22.001, Libro 0, Folio 184, Hoja M-392107, Inscripción 1, con domicilio en Madrid, Paseo de la Castellana 149, 6ª planta, (28046), y con NIF W0068409B.
6. En caso de reclamación podrá dirigirse a **W.R. Berkley Insurance (Europe) Limited, Sucursal en España (W.R. Berkley España)**, Paseo de la Castellana 149, 8ª planta, (28046), Departamento de Atención al cliente (atencionalcliente@wrberkley.com)
7. El Tomador del Seguro DECLARA que al suscribir esta póliza ha recibido en la fecha abajo indicada la información que la Compañía le ha suministrado por escrito y que se refiere: a la ley aplicable al contrato de seguro, al Estado miembro y autoridad a quien corresponde el control de su actividad, a las diferentes instancias de reclamación, tanto internas como externas, que sean utilizables en caso de litigio, así como el procedimiento a seguir, al Estado miembro y al domicilio en el que está establecida la Compañía, su denominación social y su forma jurídica, así como la dirección de su sucursal en España.

II. Definiciones.

Compañía: La persona jurídica que asume el riesgo que contractualmente se ha pactado asegurar.

Asegurador: La persona jurídica que asume el riesgo que contractualmente se ha pactado asegurar. A los efectos de este contrato el asegurador es WR Berkley España.

Cliente: Persona que contrata los servicios de un profesional o empresa abonando un precio a cambio de la prestación de dicho servicio.

Madrid, a 19 de Febrero de 2016

**FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO**

**FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO**

**FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA**



Tomador del Seguro: La persona física o jurídica que, juntamente con la Compañía, suscribe este contrato, y al que corresponden las obligaciones que del mismo derivan, salvo aquellas que, por su naturaleza, deben ser cumplidas por el Asegurado.

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

Terceros: Cualquier persona física o jurídica distinta de:

- El Tomador del Seguro y Asegurado.
- Los cónyuges, ascendientes del Tomador del Seguro y del Asegurado.
- Los familiares del Tomador del Seguro y del Asegurado que convivan con ellos.
- Los socios, directivos, asalariados y persona que, de hecho o de derecho, dependan del Tomador del Seguro o del Asegurado, mientras actúen en el ámbito de dicha dependencia.

Póliza: El documento que contiene las condiciones del Contrato de Seguro. Forman parte integrante de la póliza: las Condiciones Generales; las Condiciones Particulares que individualizan el riesgo; las Condiciones Especiales y los Suplementos o Apéndices de la póliza de seguro que se emitan a la misma para complementar o modificar su contenido.

Prima: El precio del Seguro. En el recibo se incluirán también los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.

Suma Asegurada: El límite máximo de la indemnización que pagará la Compañía, y que aparecerá fijado en las Condiciones Particulares de la póliza.

Franquicia. Cantidad, Importe, porcentaje o procedimiento para su deducción, de cada siniestro que será asumido por el Asegurado y, por tanto, no será a cuenta del Asegurador por ser asumido directamente por el Asegurado o por otro seguro distinto al presente. **Por tanto, el Asegurador sólo indemnizará los siniestros hasta el límite de la suma asegurada en exceso de las cantidades resultantes como franquicias.**

Límite de indemnización por siniestro. La cantidad que el Asegurador se compromete a pagar como máximo por la suma de todas las prestaciones de la compañía, que comprende las indemnizaciones, pago de las costas y gastos judiciales o extrajudiciales así como la constitución de las fianzas judiciales, realizados con cargo a cada siniestro amparado por la póliza, sea cual fuese el número de coberturas afectadas y el número de víctimas o perjudicados, con excepción de la garantía de Inhabilitación Profesional, que se acumularía a la garantía principal. **De dicho límite se deducirán, en su caso, las franquicias pactadas.**

Límite de indemnización por período de seguro. La cantidad que el Asegurador se compromete a pagar como máximo por la suma de todas las prestaciones de la compañía, que comprende las indemnizaciones, pago de las costas y gastos judiciales o extrajudiciales así como la constitución de las fianzas judiciales, realizados con cargo a siniestros amparados por la póliza, y correspondientes a un mismo período de seguro, con excepción de la garantía de Inhabilitación Profesional, que se acumularía a la garantía principal. **De dicho límite se deducirán, en su caso, las franquicias pactadas.**

Sublímites: Cantidades indicadas en las condiciones de la póliza que representan los límites máximos asumidos por el Asegurador para cada una de las coberturas especificadas en dichas condiciones. A tal efecto, se entenderá como **sublímite por víctima** la cantidad máxima indemnizable por la póliza por cada persona física afectada por lesiones, enfermedad e incluso la muerte, estableciéndose en cualquier caso como sublímite máximo por siniestro, el establecido en las condiciones de la póliza como máximo de indemnización por siniestro. **De dicho sublímite se deducirán, en su caso, las franquicias pactadas.**

Agregado Anual o Límite para el conjunto de las Garantías: La cantidad que el Asegurador se compromete a pagar, como máximo por la suma de todas las indemnizaciones y sus intereses, así como los gastos de defensa, judicial y extrajudicial y, en general, toda clase de gastos a su cargo, salvo los administrativos y personal, correspondiente a todos los siniestros que afecten a todas las garantías contratadas por anualidad de seguro.

Mediador de Seguros Privados: La persona jurídica que desempeña la actividad de mediación en seguros privados, tal como esta actividad está regulada por la Ley 26/2006, de 17 de julio, de Mediación en Seguros Privados. La actividad comprende la mediación entre el tomador del seguro y Asegurados, de una parte, y las entidades aseguradoras de otra. Igualmente comprende aquellas actividades llevadas a cabo por quienes realicen la mediación que consistan en la promoción y asesoramiento preparatorio de la formalización de contratos de seguro y la posterior asistencia al tomador del seguro, al asegurado o al beneficiario del seguro.

Período de seguro. El período comprendido entre el día y hora en que comienzan los efectos del contrato, o en su caso, de cada una de sus prórrogas y, respectivamente, el día y hora de conclusión del contrato o de cada una de dichas prórrogas.

Madrid, a 19 de Febrero de 2016

**FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO**

**FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO**

**FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA**



Anualidad de seguro: El periodo de doce meses que sigue a la fecha de efecto de la Póliza o a cada vencimiento anual.

Siniestro: Todo hecho que haya producido un daño del que pueda resultar civilmente responsable el Asegurado y que derive directamente del riesgo concreto objeto del Seguro.

Se considerará que constituye un solo y único siniestro, el acontecimiento o serie de acontecimientos dañosos debidos a una misma causa original, con independencia del número de reclamantes o reclamaciones formuladas con origen en esa primera causa.

Perjuicio: La pérdida económica, consecuencia directa de los daños personales o materiales sufridos por el reclamante de dicha pérdida.

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.**

Daño Personal: La lesión corporal, menoscabo físico o muerte, causados a personas físicas.

Daño Material: El daño, deterioro o destrucción de una cosa, así como el daño ocasionado a los animales.

Daño Moral: Cualquier menoscabo referido a la esfera de la persona y derivada del dolor moral, de la dignidad lastimada o vejada, el deshonor, el desprestigio o la deshonra.

Daño Patrimonial, aquellos menoscabos o perjuicios patrimoniales que sufran clientes o terceros como consecuencia de los mencionados errores profesionales y que no sean reconducibles a un daño personal, material o consequential de éstos.

Fecha Retroactiva: Se entiende por fecha retroactiva la fecha a partir de la cual se tomará en consideración la ocurrencia de errores u omisiones a los efectos de la cobertura temporal de la presente Póliza. Dicha fecha aparecerá señalada en las Condiciones de la Póliza.

Reclamación: Cualquier comunicación escrita dirigida al asegurado por cualquier medio hecha por un tercero en petición de resarcimiento por los daños causados.

Artículo 1. Objeto y extensión del Seguro.

1.1. Objeto del Seguro.

En los términos y condiciones establecidas en la póliza, la Compañía toma a su cargo la responsabilidad civil extracontractual que pueda derivarse para el Asegurado, de acuerdo con los artículos 1.902 y siguientes del Código Civil, como consecuencia de los daños y perjuicios causados involuntariamente a terceros por hechos que deriven del riesgo especificado en la presente póliza.

1.2. Prestaciones de la Compañía.

Dentro de los límites fijados en las Condiciones Particulares de la póliza, serán por cuenta de la Compañía:

1. El abono a los perjudicados o a sus derechohabientes de las indemnizaciones a que diere lugar la responsabilidad civil del Asegurado.
2. El pago de las costas y gastos judiciales o extrajudiciales inherentes al siniestro, que se abonará en la misma proporción existente entre la indemnización que deba satisfacer la Compañía, de acuerdo con lo previsto en la póliza, y el importe total de la responsabilidad del Asegurado en el siniestro.
3. La constitución de las fianzas judiciales exigidas al Asegurado para garantizar su responsabilidad civil.

No responderá la Compañía del pago de multas o sanciones ni de las consecuencias de su impago, impuestas por los organismos públicos, tribunales y demás Autoridades.

Serán por cuenta del Asegurado, en concepto de franquicias, las cantidades o los porcentajes que, sobre las indemnizaciones, hayan sido pactadas en las Condiciones Particulares y Condiciones Especiales de la póliza de seguro.

Madrid, a 19 de Febrero de 2016

**FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO**

**FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO**

**FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA**



1.3. Delimitación Geográfica de la Cobertura.

La garantía del presente seguro se extiende y limita a las responsabilidades derivadas de daños sobrevenidos en territorio español y reclamado o reconocido por Tribunales españoles en aplicación del ordenamiento jurídico español.

1.4. Delimitación Temporal del Seguro.

La Delimitación Temporal de este seguro será la que se determine en las Condiciones Particulares y Especiales.

1.5. Riesgos Excluidos.

Quedan excluidos de cobertura por este seguro la responsabilidad civil:

1. Por daños sufridos por los bienes que, por cualquier motivo (depósito, uso, manipulación, transporte u otro), se hallen en poder del Asegurado o de personas de quien éste sea responsable.
2. Por daños causados a bienes o personas sobre los que esté trabajando el Asegurado o persona de quien éste sea responsable.
3. Por daños que tengan su origen en la infracción o incumplimiento voluntario de las normas que rigen las actividades objeto del seguro.
4. Por daños causados por hechos de guerra civil o internacional, motín o tumulto popular o inundaciones y otros eventos extraordinarios.
5. En ningún caso quedan cubiertos por el Asegurador los daños producidos por causa, o a consecuencia directa o indirecta, de terrorismo, independientemente de que existan otras causas o eventos que hayan contribuido al siniestro, concurrentemente o en cualquier otra secuencia. En el concepto de terrorismo se entenderá: cualquier acto, preparación o amenaza de una acción, destinados a influenciar al sistema político establecido de cualquier nación o división política de la misma, en persecución de propósitos políticos, religiosos o similares, o para causar temor o inseguridad en el medio social en el que se produce, cometido por cualquier persona o grupo de personas, ya sea actuando solas, por instrucción de o en conexión con cualquier organización o gobierno de "iure" o de "facto" y que:
 - a. Implique violencia contra una o más personas.
 - b. Implique daños a los bienes.
 - c. Ponga en peligro vidas distintas de los que cometen la acción.
 - d. Cree un riesgo para la salud, la seguridad de la población o una parte de la misma, esté destinada a interferir o interrumpir un sistema electrónico.

Se excluyen también las pérdidas, daños o gastos directa o indirectamente causados por cualquier acción para controlar, prevenir, suprimir, tomar represalias o responder a cualquier acto de terrorismo, así como cualquier pérdida de beneficio o paralización del negocio causada por cualquier acto de terrorismo.

6. De daños causados por la contaminación del suelo, las aguas o la atmósfera.
7. El pago de multas, penalizaciones o sanciones, así como las consecuencias de su impago, impuestas por los tribunales y demás autoridades.
8. De daños causados por productos, materias y animales después de la entrega una vez terminados, entregados o prestados.
9. Por los trabajos realizados o servicios prestados por el Asegurado una vez terminados, entregados o prestados.
10. Por daños materiales causados por incendio, agua y explosión, salvo pacto en contrario en este último supuesto.
11. Por los daños derivados de fusión nuclear, radiación o contaminación radiactiva.

Madrid, a 19 de Febrero de 2016

**FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO**

**FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO**

**FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA**



12. Por los daños que deban ser objeto de cobertura por un Seguro Obligatorio.
13. Derivada del uso y circulación de vehículos a motor y de los elementos remolcados o incorporados a los mismos.
14. Derivada de daños causados por cualquier artefacto, nave o aeronave destinados a la navegación o sustentación acuática o aérea.
15. Responsabilidad civil directa y personal de contratistas y subcontratistas ajenos e independientes al Asegurado.
16. Daños a bienes u objetos confiados.
17. Cualquier reclamación por responsabilidad medioambiental basada en la Ley 26/2007, de 23 de octubre, de Responsabilidad Medioambiental, y normativa de desarrollo, que fuera exigida o exigible por la Administración Pública, así como cualquier reclamación por responsabilidad medioambiental basada en la transposición de la Directiva Europea 2004/35/CE (Directiva sobre Responsabilidad Medioambiental).
18. Cualquier reclamación derivada del asbestos, daños personales por asbesto en estado natural o sus productos, así como los daños en relación con operaciones expuestas a polvo que contenga fibras de amianto.
19. Reclamaciones derivadas de ondas o campos electromagnéticos.
20. Cualquier reclamación derivada del Moho Tóxico.
21. Responsabilidad civil derivada de productos farmacéuticos y de productos derivados de la sangre.
22. Responsabilidad civil derivada de las responsabilidades de Administradores y Altos Cargos.
23. Cualquier reclamación por riesgos ubicados en USA/Canadá.
24. Los daños punitivos y ejemplarizantes.
25. La Responsabilidad Civil Decenal (art. 1591 del Código Civil), así como las garantías consideradas en la Ley 8/1999 del 6/11 de "Ordenación de la Edificación".
26. La Responsabilidad Civil derivada de los riesgos de Todo Riesgo de la Construcción.

Artículo 2. Perfección y efectos del contrato.

El contrato de seguro se perfecciona por el consentimiento manifestado a través de la firma - por las partes contratantes- de la póliza o el documento provisional de cobertura.

La cobertura contratada y sus modificaciones o adiciones no tomarán efecto, mientras no haya sido satisfecho el recibo de la prima, salvo pacto en contrario establecido en las Condiciones Particulares.

En caso de demora en el cumplimiento de ambos requisitos, las obligaciones de la Compañía comenzarán a partir de las veinticuatro horas del día en que hayan sido cumplidos por el tomador del seguro y/o asegurado.

Artículo 3. Pago de la Prima.

3.1. Tiempo de Pago.

El Tomador del Seguro está obligado al pago de la primera prima o de la prima única en el momento de la perfección del contrato. Las siguientes y sucesivas primas se deberán hacer efectivas en los correspondientes vencimientos.

3.2. Determinación de la Prima.

En la póliza se indicará expresamente el importe de las primas devengadas por el Seguro o constarán los procedimientos de cálculo para su determinación. En este último caso, se fijará una prima provisional, que tendrá el carácter de mínima y será exigible al comienzo de cada período de seguro.

Madrid, a 19 de Febrero de 2016

**FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO**

**FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO**

**FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA**



3.3. Cálculo y liquidación de primas regularizables.

La prima neta de la póliza tiene carácter de MÍNIMA Y PROVISIONAL para cada anualidad de seguro.

La regularización de la prima se calcula aplicando la tasa de regularización, prevista en las Condiciones Particulares, sobre la cifra de honorarios, actos profesionales, o cifra de facturación -deducidos los ingresos que no correspondan a la actividad asegurada- que el Asegurado prevé tener anualmente, y teniendo en cuenta, además, las modificaciones de garantías o las causas de agravación del riesgo que se hubieren producido conforme a lo dispuesto en el artículo 6. de estas Condiciones Generales y lo pactado en las Condiciones Particulares.

Para regularizar dicha prima provisional, el Tomador o el Asegurado, se obligan, dentro de los treinta días siguientes a la finalización de cada anualidad de seguro, a proporcionar al Asegurador la cifra real de honorarios de facturación obtenida en dicho período, facilitando la documentación contable o fiscal que este le solicite. De acuerdo con esta comunicación, se emitirá liquidación complementaria de prima. Si la prima resultante excede de la cobrada, el Asegurador emitirá recibo por la diferencia existente más los recargos legales.

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, la Compañía podrá exigir del Tomador del Seguro el pago de los gastos causados por dichas inspecciones.

Si se produjere el siniestro estando incumplido el deber de declarar la base actualizada para el cálculo de la regularización 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.

34. Lugar de pago.

Si en las Condiciones Particulares o Especiales no se determina ningún lugar para el pago de la prima, éste habrá de efectuarse en el domicilio del Tomador del Seguro.

3.5. Consecuencias del impago de las primas.

Si por culpa del Tomador del Seguro, la primera prima no ha sido pagada o la prima única no lo ha sido a su vencimiento, la Compañía tiene derecho a resolver el contrato o exigir -en vía ejecutiva- el pago de la prima debida con base en la póliza. En todo caso, y salvo pacto en contrario en Condición Particular, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, la Compañía quedará liberada de su obligación.

En caso de falta de pago de una de las primas siguientes, la cobertura de la Compañía queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si la Compañía no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima, se entenderá que el contrato queda extinguido. Se considerará como fecha de vencimiento de las primas que procedan de las liquidaciones previstas en el apartado 3.3, el día en que le sea presentado el correspondiente recibo de la prima al Tomador del Seguro.

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

Artículo 4. Bases del contrato, declaraciones sobre el riesgo.

La presente póliza ha sido concertada sobre la base de las declaraciones formuladas por el Tomador del Seguro, de acuerdo con el Cuestionario al que le ha sometido la Compañía, que han motivado la aceptación del riesgo por la Compañía, la asunción por su parte de las obligaciones para ella derivadas del contrato y la fijación de la prima.

La solicitud y el cuestionario cumplimentados por el Tomador, así como la proposición de la Compañía en su caso, en unión de esta póliza, constituyen un todo unitario, fundamento del seguro, que sólo alcanza, dentro de los límites pactados, los riesgos en la Madrid, a 19 de Febrero de 2016

**FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO**

**FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO**

**FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA**



misma especificados. Si el contenido de la póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el Tomador del Seguro podrá reclamar a la Compañía, 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.

Artículo 5. Información al concertar el seguro.

El Tomador del seguro tiene el deber de mantener informada a la Compañía sobre la naturaleza y circunstancias del riesgo así como del acontecimiento de cualquier hecho, conocido por el mismo, que pueda agravarlo, disminuirlo o eliminarlo.

Esta obligación para el Tomador comienza al concertar el seguro para cuya conclusión habrá debido declarar el Tomador del Seguro a la Compañía, de acuerdo con el cuestionario que éste le someta, todas las circunstancias por él conocidas, que puedan influir en la valoración del riesgo.

La Compañía podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al Tomador del Seguro, en el plazo de un mes, a contar desde el conocimiento de la reserva o inexactitud del Tomador del Seguro. Desde el momento mismo en que la Compañía haga esta declaración, quedarán de su propiedad las primas correspondientes al período en curso, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte.

Si el siniestro sobreviniere antes de que la Compañía hubiera hecho la declaración a que se refiere el párrafo anterior, la prestación de ésta se reducirá en la misma proporción existente entre la prima convenida en la póliza y la que corresponda de acuerdo con la verdadera entidad del riesgo. Cuando la reserva o inexactitud se hubiere producido mediando dolo o culpa grave del Tomador del Seguro, la Compañía quedará libera del pago de la prestación.

Artículo 6. Agravación del riesgo durante la vigencia del contrato.

El Tomador del Seguro o el Asegurado deberán, durante el curso del contrato, comunicar a la Compañía, tan pronto como les 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, o no lo habrían celebrado o lo habría suscrito en condiciones más gravosas.

Artículo 7. Facultades de la Compañía ante la agravación del riesgo.

La Compañía puede proponer una modificación de las condiciones del contrato en un plazo de dos meses a contar desde el día en que la agravación del riesgo le haya sido declarada. En tal caso, el Tomador dispone de quince días, a contar desde la recepción de esta proposición, para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo, o de silencio por parte del Tomador del Seguro, la Compañía puede, transcurrido dicho plazo, podrá 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 del Seguro la rescisión definitiva.

La Compañía podrá igualmente rescindir el contrato comunicándolo por escrito al Asegurado dentro de un mes, a partir del día en que tuvo conocimiento de la agravación del riesgo.

Artículo 8. Consecuencias de no comunicar la agravación del riesgo.

Si sobreviniere un siniestro sin haberse realizado declaración de agravación del riesgo, la Compañía queda liberada de su prestación si el Tomador o el Asegurado actuado con mala fe. En otro caso, la prestación de la Compañía se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

En el caso de agravación del riesgo durante el tiempo del seguro que de lugar a un aumento de prima, cuando por esta causa quede rescindido el contrato, si la agravación se hubiera producido por causas ajenas a la voluntad del Tomador del Seguro o Asegurado, éste tendrá derecho a ser reembolsado de la parte de la prima satisfecha correspondiente al período que falte por transcurrir de la anualidad en curso.

Artículo 9. Disminución del riesgo.

El Tomador del Seguro o el Asegurado podrán, durante el curso del contrato, poner en conocimiento de la Compañía 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 para el Tomador del Seguro.

En tal caso, al finalizar el período en curso cubierto por la prima, la Compañía deberá reducir el importe de la prima futura en la proporción que corresponda, teniendo derecho el Tomador en caso contrario a la resolución del contrato y a la devolución de la

Madrid, a 19 de Febrero de 2016

**FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO**

**FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO**

**FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA**



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.

Artículo 10. Duración del seguro.

Las garantías de la póliza entran en vigor a las cero horas de la fecha indicada en las Condiciones Particulares. A la expiración del período indicado en las Condiciones Particulares de esta póliza, se entenderá prorrogada por el plazo de un año y así sucesivamente a la expiración de cada anualidad.

Las partes podrán 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 de seguro en curso.

Artículo 11. Extinción del seguro.

Si durante la vigencia del contrato se produjera la desaparición del interés o del riesgo asegurado, la Compañía tiene el derecho a hacer suya la prima no consumida.

Artículo 12. Obligación de comunicar el siniestro.

El Tomador del Seguro o el Asegurado deberán comunicar a la Compañía el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido, salvo que se haya fijado en Condiciones Especiales o Particulares un plazo más amplio. En caso de incumplimiento por parte del Tomador del Seguro o Asegurado, la Compañía podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta o retraso de dicha declaración.

Artículo 13. Deber de indicar circunstancias y consecuencias.

El Tomador del Seguro o el Asegurado deberá, además, dar a la Compañía toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro. En caso de violación de este deber, el rehúse del siniestro sólo se producirá en el supuesto de que hubiese concurrido dolo o culpa grave.

Artículo 14. Deber de aminorar las consecuencias.

El Asegurado y el Tomador del Seguro vendrán obligados a adoptar todas las medidas que favorezcan su defensa frente a las reclamaciones de responsabilidad, debiendo mostrarse tan diligentes en su cumplimiento como si no existiera seguro. Comunicarán a la Compañía inmediatamente desde su recepción y a más tardar en el plazo máximo de 48 horas, cualquier notificación judicial o extrajudicial que llegue a su conocimiento y que pueda estar relacionada con el siniestro.

Ni el Asegurado, ni el Tomador del Seguro ni persona alguna, en nombre de ellos, podrán negociar, admitir o rechazar ninguna reclamación sin la autorización expresa y por escrito de la Compañía.

El incumplimiento de estos deberes facultará a la Compañía para reducir la prestación haciendo partícipe al Asegurado en el siniestro, en la medida en que con su comportamiento haya agravado las consecuencias económicas del siniestro, o en su caso, a reclamarle daños y perjuicios.

Si el incumplimiento del Tomador del Seguro o del Asegurado se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o de engañar a la Compañía o, si obrasen dolosamente en connivencia con los reclamantes o con los damnificados, la Compañía quedará liberada de toda prestación derivada del siniestro.

Artículo 15. Tramitación del siniestro.

La Compañía tomará la dirección de todas las gestiones relacionadas con el siniestro, actuando en nombre del Asegurado y con facultad para tratar con los perjudicados, sus derechohabientes o reclamantes. En todo caso, el Tomador del Seguro y/o Asegurado se comprometen a prestar su plena colaboración. Si por falta de esta colaboración se perjudicaren o disminuyeren las posibilidades de defensa del siniestro, la Compañía podrá reclamar al Asegurado daños y perjuicios en proporción a la culpa del Asegurado y al perjuicio sufrido por la Compañía.

Artículo 16. Defensa del asegurado.

En cualquier procedimiento judicial que se derive de un siniestro amparado por la póliza, la Compañía asumirá a sus expensas, salvo pacto en contrario, la dirección jurídica frente a la reclamación del perjudicado, designando los letrados y procuradores que

Madrid, a 19 de Febrero de 2016

**FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO**

**FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO**

**FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA**



defenderán y representará al Asegurado en las actuaciones judiciales que se le siguieren en reclamación de responsabilidades civiles cubiertas por esta póliza, y ello, aun cuando dichas reclamaciones fueren infundadas.

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

La prestación de defensa y representación en causas criminales no se prestará por la Compañía, salvo que, en las Condiciones Especiales, se haya pactado en contrario.

Sea cual fuere el fallo o resultado del procedimiento judicial, la Compañía se reserva la decisión de ejercitar los recursos legales que procedieran contra dicho fallo o resultado, o el conformarse con el mismo.

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

No obstante lo dispuesto en los párrafos anteriores, cuando quien reclame esté también asegurado con la misma Compañía o exista algún otro posible conflicto de intereses, la Compañía 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 la Compañía o confiar su propia defensa a otra persona. En este último caso, la Compañía quedará obligada a abonar los gastos de tal dirección jurídica hasta el límite pactado en la póliza.

Artículo 17. Concurrencia de seguros.

Cuando en dos o más contratos estipulados por el mismo Tomador con distintas Compañías se cubran los efectos que un mismo riesgo puede producir sobre el mismo interés y durante idéntico período de tiempo, el Tomador del Seguro o el Asegurado deberán, salvo pacto en contrario, comunicar a cada Compañía los demás seguros con los que cuente. Si por dolo se omitiera esta comunicación, las Compañías no están obligadas a pagar la indemnización. Una vez producido el siniestro, el Tomador del Seguro o el Asegurado deberán comunicarlo, de acuerdo con lo previsto en el artículo 12. a cada compañía con indicación del nombre de las demás. Las Compañías contribuirán al abono de la indemnización en proporción a la propia suma asegurada sin que pueda superarse la cuantía del daño. Dentro de este límite, el Asegurado puede pedir a cada Compañía la indemnización según el respectivo contrato.

Artículo 18. Pago de la indemnización.

La Compañía, dentro de los límites y condiciones de la póliza, abonará la indemnización, en el plazo máximo de cinco días, a partir de la fecha en que el importe de dicha indemnización haya sido fijada por sentencia firme o haya sido determinada por reconocimiento de responsabilidad realizado por la Compañía.

En el caso de que el Asegurador no hubiere cumplido con su prestación en los plazos legal y contractualmente establecidos y, siempre que dicho impago no esté fundado en una causa justificada o que no le fuera imputable, la indemnización se incrementará en un interés anual igual al interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue incrementado en un cincuenta por ciento. No obstante, transcurridos dos años desde la producción del siniestro, el interés será del veinte por ciento anual.

Artículo 19. Subrogación y repetición.

19.1. Subrogación de la Compañía en los deberes y derechos del Asegurado.

1. La Compañía se subroga en los derechos, acciones y obligaciones del Asegurado para tratar con los perjudicados o sus derechohabientes y para indemnizarles en su caso.
2. Igualmente, la Compañía, una vez satisfecha la indemnización, podrá ejercitar los derechos y acciones que, por razón del siniestro, correspondieran al Asegurado frente a las personas responsables del mismo, hasta el límite de la indemnización.
3. La Compañía no podrá ejercitar los derechos en que se haya subrogado contra el Asegurado.
4. El Asegurado responderá ante la Compañía de los perjuicios que, con sus actos u omisiones, pueda causar a la Compañía en su derecho de subrogación.
5. La Compañía no tendrá derecho de subrogación contra ninguna de las personas cuyos actos u omisiones den origen a responsabilidad del Asegurado, de acuerdo con la Ley, ni contra el causante del siniestro que sea, respecto del

Madrid, a 19 de Febrero de 2016

**FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO**

**FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO**

**FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA**



Asegurado, pariente en línea directa o colateral dentro del tercer grado civil de consanguinidad, padre adoptante o hijo adoptivo que convivan con el Asegurado. Pero esta norma no tendrá efecto si la responsabilidad proviene de dolo o si la responsabilidad de los mismos está amparada por un contrato de seguro. En este último supuesto, la subrogación estará limitada en su alcance de conformidad con los términos de dicho contrato.

6. En caso de concurrencia de la Compañía y el Asegurado frente a tercero responsable, el recobro obtenido se atribuirá al titular del respectivo derecho y en las titularidades comunes se repartirá entre ambos en proporción de su respectivo interés.

19.2. Repetición de la Compañía contra el Asegurado.

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

19.3. Reclamación de daños y perjuicios al Asegurado o al Tomador del seguro.

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

Artículo 20. Prescripción.

Las acciones derivadas del contrato de seguro prescriben a los dos años a contar desde el momento en que es reconocida o declarada la responsabilidad civil.

Artículo 21. Transmisión del riesgo asegurado.

En caso de transmisión del objeto asegurado, el adquirente se subroga en el momento de la enajenación, en los derechos de anterior titular, estando obligado el cedente a comunicar esta situación tanto al adquirente como al Asegurador, por escrito y en el plazo máximo de quince días.

El adquirente y la Compañía, podrán rescindir el contrato previa comunicación a la otra parte dentro de los 15 días siguientes a tener conocimiento de la transmisión o existencia del seguro.

En caso de rescisión del contrato por parte de la Compañía, el mismo queda obligado a mantener las coberturas del seguro por un plazo de un mes. En ambos supuestos la Compañía extornará la parte de prima no consumida del seguro desde la fecha efectiva de la rescisión.

Estas normas serán igualmente aplicables en los casos de muerte, suspensión de pagos, quita y espera, quiebra o concurso del Tomador del seguro o del Asegurado.

Artículo 22. Solución de conflictos entre las partes. Competencia.

1. Si las dos partes estuviesen conformes, podrán someter sus diferencias al juicio de árbitros de conformidad con la legislación vigente.
2. 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.

Artículo 23. Servicio de Atención al Cliente.

El tomador de la póliza, el beneficiario de la misma o quienes ostente la condición de terceros perjudicados podrán hacer uso de los procedimientos de reclamación puestos a su disposición contra aquellas decisiones de W.R. BERKLEY INSURANCE ESPAÑA, que entiendan pueden ser lesivas para los derechos e intereses que les reconoce la póliza.

La presentación de las quejas y reclamaciones podrá efectuarse, personalmente o mediante representación, en soporte papel o por medios informáticos, electrónicos o telemáticos, siempre que éstos permitan la lectura, impresión y conservación de los documentos.

Madrid, a 19 de Febrero de 2016

**FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO**

**FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO**

**FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA**



Es condición indispensable que la queja o reclamación presentada se adecue a las exigencias de la Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, sobre los departamentos y servicios de atención al cliente y el defensor del cliente de las entidades financieras.

El titular del Servicio de Atención al Cliente de W.R. BERKLEY INSURANCE ESPAÑA, acusará recibo por escrito de las quejas y reclamaciones que se le presenten y las resolverá de manera motivada en el plazo máximo de dos meses a computar desde la fecha de su presentación.

Sus decisiones serán vinculantes para la compañía.

Una vez notificada oportunamente la resolución, el reclamante tendrá expedita la vía para dirigirse, si lo entiende y considera oportuno, al Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Participe en Planes de Pensiones, adscrito a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, a su vez vinculada al Ministerio de Economía y Hacienda; tal y como garantiza el artículo 8 del Real Decreto 303/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de los comisionados para la defensa del cliente de servicios financieros.

Artículo 24. Comunicaciones.

Los pagos de recibos de prima y las comunicaciones que efectúe el Tomador del Seguro o el Asegurado al Corredor de Seguros que haya mediado en el contrato de seguro, surtirán los mismos efectos que si se realizan directamente a la Compañía.

Las comunicaciones efectuadas por un Corredor a la Compañía en nombre del Tomador o el Asegurado, surtirán los mismos efectos que si las realizara el propio Tomador o Asegurado salvo indicación en contrario de éstos.

El pago del importe de la prima efectuado por el Tomador del seguro al Corredor, no se entenderá realizado a la Entidad Aseguradora salvo que, a cambio, el Corredor entregue al Tomador el recibo de prima del Asegurador.

Artículo 25. Aceptación específica de las cláusulas limitativas.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 3º de la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro, el Tomador de la póliza declara expresamente, con su firma al pie del presente documento, aceptar y entender todas y cada una de las cláusulas limitativas de los derechos del Asegurado contenidos en el presente condicionado y resaltadas en letra "negrilla".

Madrid, a 19 de Febrero de 2016

**FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO**

**FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO**

**FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA**

