

SUPLEMENTO DE RENOVACION Nº POLIZA PI-0059841617 (PERIODO DE SEGURO 2016/2017)

COLEGIO OFICIAL Y ASOCIACIÓN DE INGENIEROS TÉCNICOS AERONÁUTICOS

CIF Nº: Q2872006H

Por el presente suplemento, se hace constar que, con fecha 01 de diciembre de 2016 y hasta vencimiento, se acuerdan las siguientes modificaciones:

APARTADO 1: TOMADOR DEL SEGURO

COLEGIO OFICIAL Y ASOCIACIÓN DE INGENIEROS TÉCNICOS AERONÁUTICOS

Domicilio: C/ Hortaleza, 61.
28004 Madrid

C.I.F.: Q 2872006 H

APARTADO 2: ASEGURADO

Los miembros del Colegio de Ingenieros TOMADOR DEL SEGURO, cumpliendo los requisitos establecidos en la definición de ASEGURADO contenida en el Apartado 1 de las Condiciones Especiales de la PÓLIZA.

Así mismo también tendrán la consideración e Asegurados, los Colegiados Inactivos, siempre que la PÓLIZA se mantenga en vigor.

APARTADO 3: ACTIVIDAD

Actividad de Ingeniero Técnico Aeronáutico, incluyendo la redacción de proyectos, direcciones técnicas, agronavegabilidad, Prevención de riesgos laborales, asesoría en calidad,

siempre y cuando éstas hayan sido visadas por el Colegio, estando el ASEGURADO legalmente habilitado para su ejercicio y en cumplimiento para el ejercicio de esta profesión se exige en cada momento.

Asimismo, quedan cubiertas la formación y la consultoría.

APARTADO 4: PERIODO DE SEGURO

Fecha de Efecto: desde las 0:00 horas del 01 de diciembre de 2016

Fecha de Vencimiento: hasta las 0:00 horas del 01 de diciembre de 2017

APARTADO 5: LÍMITES

LÍMITE por SINIESTRO y Agregado Anual:

- **COLEGIADOS:**

Límite Básico Obligatorio: € 600.000,00 por SINIESTRO y en el Agregado Anual por ASEGURADO

- Sublímite Daños a Documentos: € 30.000,00 por SINIESTRO y Agregado Anual
- Sublímite por Víctima R.C.Patronal: € 150.000,00 por SINIESTRO y Agregado Anual.
- Inhabilitación Profesional: € 300,00 Con un Máximo de 18 meses

Límites en exceso del Límite Básico Obligatorio de contratación voluntaria:

Opción 1)	€ 300.000,00	por SINIESTRO y Agregado Anual
Opción 2)	€ 900.000,00	por SINIESTRO y Agregado Anual
Opción 3)	€ 1.900.000,00	por SINIESTRO y Agregado Anual

- Sublímite Daños a Documentos: € 60.000,00 por SINIESTRO y Agregado Anual
- Sublímite por Víctima R.C.Patronal: € 150.000,00 por SINIESTRO y Agregado Anual.
- Inhabilitación Profesional: € 2.500,00 Con un Máximo de 18 meses
- Reclamación a Contrarios : € 30.000,00 por SINIESTRO y Agregado Anual
- Suspensión provisional de empleo y sueldo : € 2.000,00 mensuales durante un periodo de 6 meses

Estos Sublímites serán de aplicación al contratar Límites en Exceso.

• **JUNTA DE GOBIERNO:**

€ 600.000,00 por SINIESTRO y en el Agregado Anual para la Junta de Gobierno

Sublímite por víctima Responsabilidad Civil Patronal de la Junta de Gobierno:
 € 150.000,00 por víctima

Límite Agregado Anual de la PÓLIZA: € 6.000.000,00

APARTADO 6: DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA Y JURISDICCIÓN

La delimitación geográfica y jurisdicción de esta PÓLIZA se extiende a actividades profesionales realizada en Todo el Mundo excepto Estados Unidos de América y /o Canadá y/o territorios bajo su jurisdicción. realizados en la Unión Europea.

APARTADO 7: PRIMA

- **Límite Básico Obligatorio:**

PRIMA Neta Anual:	€ 21.520,00
TOTAL:	€ 22.843,48

Regularizable al finalizar el PERÍODO DE SEGURO a un tasa del 7% sobre el volumen de facturación en concepto de Derechos de Visado alegado al final del año, según las cifras resultantes tras el cierre del ejercicio y que serán facilitadas por el propio Colegio.

- **Límites en exceso:**

Límite en exceso	PRIMA Anual por ASEGURADO	TOTAL Anual por ASEGURADO
€ 600.000,00	€ 330,00	€ 350,30
€ 900.000,00	€ 540,00	€ 573,21
€ 1.900.000,00	€ 960,00	€ 1.019,04

La PRIMA para las opciones de exceso voluntario son adicionales a la PRIMA del Límite Básico Obligatorio.

La forma de pago establecida para la presente PÓLIZA es Trimestral, el primer recibo de la PRIMA deberá ser liquidada en los 30 días siguientes a la fecha de efecto de la PÓLIZA o cualquier suplemento que genere una PRIMA, y los sucesivos deberán ser liquidados en los 15 días siguientes del inicio de cada trimestre.

En el caso de incumplimiento de esta garantía, el ASEGURADOR podrá rescindir el contrato desde la fecha de EFECTO del correspondiente documento.

El primer recibo incluirá el 100% del importe correspondiente a la gestión de cobro por fraccionamiento de pago.

APARTADO 8: FRANQUICIA

COLEGIADOS: Límite Básico Obligatorio: 600 € de cada SINIESTRO

Límite de Exceso: No será de aplicación ninguna Franquicia para aquellos que contraten Límite en Exceso.

JUNTA RECTORA: Sin Franquicia

APARTADO 9: FECHA RETROACTIVA

1 de enero de 2006

APARTADO 10: CLÁUSULAS ESPECÍFICAS APLICABLES AL RIESGO

- Condicionado: **DUAL Colegios Profesionales Técnicos GyC 2006 (adjunto)**
- Anexo de Inclusión RC General (Adjunto)
- Anexo de Inclusión Daños a Documentos (Adjunto)
- Anexo de Inclusión de la Junta de Gobierno (Adjunto)
- Anexo de Inclusión de RC Patronal para la Junta de Gobierno (Adjunto)
- Anexo Aclaración respecto a la cobertura derivada de la Responsabilidad Civil del Artículo 1591 del Código Civil (Adjunto)
- **ASEGURADOS INACTIVOS:** Gratuitos, siempre que la PÓLIZA se mantenga en vigor a través de DUAL
- Anexo de Derogación de la Exclusión 22: Actividad de Coordinación de Seguridad y Salud (Adjunto)
- Anexo de Garantía de suspensión provisional de empleo y sueldo (adjunto) para todos los Asegurados que contraten Límites en Excesos.
- Queda incluida la actividad de Prevención de Riesgos Laborales.
- Anexo de Inclusión de cobertura de Inhabilitación para la práctica profesional (adjunto)

APARTADO 11: FECHA DEL CUESTIONARIO

30/11/2016

APARTADO 12: CORREDURÍA DE SEGUROS

AON
C/ Rosario Pino, 14-16, 9ª planta
28020 Madrid

Nº Teléfono: 902 15.78.74
Nº Fax: 902 36.12.26

APARTADO 13: NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES

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

APARTADO 14: ASEGURADOR

) ! * +	, ! \$! (" - "	' 6 G W
! \$ /	, ! \$	- (* 0	! (1 ' F G W
2 ! ,	, ! \$	* ' "\$	3 4 5 6 F > W
8 ! ' *	* ' "\$	9 5 3	F > W

F > > W

INFORMACIÓN

Información Número de colegiados: 1.741

Las Condiciones Especiales y Generales de la PÓLIZA que no hayan sido modificadas por el presente suplemento permanecen sin cambio.

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES:

En relación con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal, le informamos que sus datos serán incluidos en los ficheros responsabilidad de DUAL IBERICA RIESGOS PROFESIONALES, S.A.U., C/ Alfonso XII, 32, 28014 Madrid, ante quien puede ejercer sus derechos conforme a lo establecido en la citada ley.

Este contrato se ha basado en las declaraciones contenidas en el cuestionario de fecha indicada en el Apartado 11. El ASEGURADOR podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al TOMADOR DEL SEGURO en el plazo de un mes, a contar del conocimiento de cualquier reserva o inexactitud del TOMADOR. Si hubiese una RECLAMACIÓN antes de que el ASEGURADOR haga la mencionada declaración, la prestación de éste se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la PRIMA convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medió dolo o culpa grave del TOMADOR DEL SEGURO el ASEGURADOR quedará liberado del pago de la prestación.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley de Contrato de Seguro de 8 de Octubre de 1980, las condiciones resaltadas de modo especial en el presente contrato en negrilla, y para el caso de que pudieran ser consideradas limitativas de los derechos del TOMADOR DEL SEGURO, o del ASEGURADO, son específicamente aceptadas por el TOMADOR DEL SEGURO, quien deja expresa constancia de haberlas examinado detenidamente cada una de ellas y de mostrarse plenamente conforme con cada una de las mismas en virtud de su correspondiente firma.

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

En Madrid, a 05 de diciembre de 2016

\$ % &&! ' !() * & ! ') & ! " # \$ + ,
 -
 . / # \$!!! # -
 # 0 \$ # !) , / \$ 1 + , ! ") & &! ' . & 1
 2 # \$ 1 #) 1 0 !
) ! " # "\$ % " % & " # & ' ("# & " " # &
 * \$ \$ " " " \$ +

\$!(& !"
 ! " &! '& -
 • # " , - & " # & "# & % % # \$ * . ! \$
 ! " \$ " - # ! " \$ " \$ \$ / 0 " "
 +
 " \$ 1 \$ &) " # "\$ \$ # "\$ " 2 " 3 # "\$
 % & " & % \$ 4 \$ &) " " # # "\$ +
 • \$ - \$ "\$ " 2 & " & % \$ 2 \$ &) " ! \$ # "\$ # "
 & "\$ \$ \$ " \$ # & 4 " \$ "\$ " 5 # "\$ " %
 % 6 " " \$ " \$ # "\$ - \$ \$ &) 0 ' " 0 '
 & 7 # " ! ") ! " # # 0 " \$ # " \$ \$
 \$ \$ # "\$ \$ &) % &) \$ * # "\$ 0 ' "\$ " 3 \$ "
 7 +
 • 0 0 ' (* 05 # \$ # "\$ # " # # #
 ! " \$ ' # 7 " " 7 ! " * 7 "\$ & ! " * 05 #

- Por asbestosis o cualquier otra enfermedad, incluido el cáncer, debida a fabricación, elaboración, transformación, montaje, venta o uso de amianto, o de productos que lo contengan.
- Por el transporte y entrega de materias peligrosas, así como el almacenamiento, transporte y utilización de explosivos.
- Por DAÑOS causados por cualquier artefacto, nave o aeronave destinados a la navegación o sustentación acuática o aérea.
- Por Gastos efectuados por el ASEGURADO para prevenir un DAÑO (gastos de prevención de daños) o para reparar los bienes e instalaciones causantes de los daños (Gastos de reparación).
- Por DAÑOS cuya ocurrencia sea altamente previsible por haberse omitido las medidas de prevención adecuadas; o cuando se haya aceptado, deliberadamente, su eventual ocurrencia al escogerse un determinado método de trabajo con el fin de reducir su coste o apresurar su ejecución; o sean realizados por individuos o empresas que carezcan de la licencia fiscal o permiso legal correspondiente.
- Por los perjuicios no consecutivos así como las pérdidas económicas que sean consecuencia de un DAÑO personal o material no amparado por la POLIZA.
- Por DAÑOS (derivados de acciones, omisiones o errores) que tengan su origen en la extracción, transfusión y/o conservación de sangre o plasma sanguíneo y aquellas actividades negligentes que tengan como consecuencia la adquisición, transmisión o contagio del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (S:I.D.A.) o sus agentes patógenos, o que se deriven de éste.
- Formuladas contra el ASEGURADO en su calidad de propietario, usuario, o arrendatario de tierras, inmuebles, pisos, departamentos, instalaciones, máquinas o bienes no destinados ni utilizados en el desempeño de la actividad asegurada.

ANEXO DE INCLUSIÓN DE DAÑOS A EXPEDIENTES

OBJETO DEL SEGURO

SECCION III

Se entiende y acuerda que se modifica el Objeto del Seguro de la Sección III para incluir la siguiente prestación:

DAÑOS A EXPEDIENTES

El pago dentro de los términos y condiciones de la presente PÓLIZA, **hasta el Sub-límite de € 60.000 por SINIESTRO y Agregado Anual y con una FRANQUICIA de € 600 de cada siniestro**, de 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 encuentren en poder del Asegurado para el desarrollo de la gestión encomendada.

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

ANEXO DE EXTENSIÓN DE COORDINADOR DE SEGURIDAD Y SALUD

Queda derogada la exclusión 22, de la Sección IV, Exclusiones, quedando por tanto garantizada la actividad de coordinador de Seguridad y Salud según viene regulada en el Real Decreto 1627/1997 de 14 de Octubre, de acuerdo al resto de términos y condiciones de la PÓLIZA.

ANEXO DE GARANTÍA DE SUSPENSIÓN PROVISIONAL DE EMPLEO Y SUELDO (sólo de aplicación para los asegurados que contraten Límites en Exceso)

Mediante la presente cobertura el ASEGURADOR garantiza el pago de la indemnización mensual prevista en el párrafo segundo, cuando como resultado de la tramitación de un procedimiento judicial o expediente disciplinario, el órgano competente determine la suspensión provisional de las funciones del ASEGURADO Funcionario Público, con arreglo a la Legislación vigente y siempre que la adopción de dicha medida se derive de una RECLAMACIÓN cubierta por la presente póliza.

El pago de la renta se hará efectivo desde la fecha en que comience a ejecutarse dicha medida y durante el tiempo en que se mantenga en vigor, con un **límite máximo de indemnización de 2.000 euros mensuales y durante un período máximo de 6 meses. No obstante, si la renta a pagar sobrepasa los ingresos medios mensuales obtenidos por el ASEGURADO en el ejercicio de su actividad profesional durante los 12 meses anteriores a la efectividad de la medida, el importe de esta renta no podrá exceder de dichos ingresos medios.**

Si al tiempo de cualquier RECLAMACION formulada bajo esta POLIZA y esta Garantía de Suspensión Provisional de Empleo y Sueldo, el ASEGURADO tiene cobertura bajo cualquier otra póliza o pólizas de análoga cobertura, la responsabilidad del ASEGURADOR quedará limitada, siempre dentro del Límite de Indemnización, a la cantidad en exceso de la que habría sido pagada bajo esa otra póliza o pólizas de no haber tenido efecto este seguro. Para este caso, debe hacerse constar expresamente, que la cantidad que correspondiera indemnizar con cargo a esta Póliza no podrá suponer la percepción para el Asegurado, de una cantidad superior a los ingresos medios mensuales por él obtenidos en el ejercicio de su actividad profesional como Funcionario Público, durante los doce meses inmediatamente anteriores a la fecha de efecto de la condena.

Si como consecuencia de la aplicación de lo estipulado en la Legislación en vigor reguladora del Estatuto Básico del Empleado Público y una vez exista resolución firme sobre la suspensión del ASEGURADO, la Administración debiera restituirle, alguna cantidad que pudiera suponer el ingreso de una retribución superior a la abonada al ASEGURADO con cargo a esta Garantía, este deberá proceder al reintegro al ASEGURADOR de la cantidad previamente indemnizada con arreglo a esta Garantía, en el improrrogable plazo de 30 días de haber recibido el ingreso de la Administración correspondiente.

Esta garantía únicamente tomará efecto cuando el ASEGURADO no tenga derecho a percibir retribución alguna durante el período de tiempo que dure la suspensión provisional, quedando expresamente excluida la cobertura en caso de que percibiera alguna retribución.

ANEXO DE INCLUSIÓN DE LA JUNTA DE GOBIERNO

Las condiciones establecidas en el presente Anexo son de aplicación para la Junta de Gobierno y derogan y sustituyen lo establecido en las Condiciones Especiales de la PÓLIZA, siendo de aplicación el resto de términos y condiciones de la PÓLIZA que no sean modificados en el presente anexo:

DEFINICIONES

SECCION II

La definición 1, ASEGURADO se deroga y sustituye por la siguiente:

Tendrán la consideración de ASEGURADO bajo esta PÓLIZA:

- a) La Junta de Gobierno del Colegio y la Asociación identificada como TOMADOR DEL SEGURO en las Condiciones Particulares de esta PÓLIZA y la Comisión Delegada de la misma así como su Asamblea General de Colegiados.
- b) El Gerente, Secretario Técnico, Asesores y Personal de dicho Colegio y Asociación.

OBJETO DE SEGURO

SECCION III

El objeto de Seguro se deroga y sustituye por el siguiente:

En consideración al pago de la PRIMA, y sujeto a todos los términos y condiciones de la POLIZA, la presente tiene por objeto garantizar al ASEGURADO las consecuencias económicas derivadas de cualquier RECLAMACION de Responsabilidad Civil de acuerdo a la legislación vigente, que se formule por primera vez contra el ASEGURADO durante el PERIODO DE SEGURO por los perjuicios patrimoniales primarios, causados a TERCEROS por un ERROR o FALTA PROFESIONAL cometido por el ASEGURADO o por personal del que legalmente deba responder en el desempeño de la actividad profesional propia de los Órganos de Gobierno del Colegio y la Asociación TOMADOR DEL SEGURO.

Asimismo se garantizan las siguientes prestaciones:

A. GASTOS DE DEFENSA

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

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

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

B. FIANZAS CIVILES

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

EXCLUSIONES

SECCION IV

Además de las Exclusiones de la Sección IV de las Condiciones Especiales será de aplicación la siguiente exclusión adicional:

Derivadas de o como consecuencia de no haber concluido pólizas de seguros, haber dejado caducar éstas, o bien no haberlas hecho debidamente.

ANEXO DE INCLUSIÓN DE RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL PARA LA JUNTA DE GOBIERNO

Se entiende y acuerda la derogación **parcial** de la exclusión 6 de la SECCIÓN IV, EXCLUSIONES, de las Condiciones Especiales de la PÓLIZA en los siguientes términos y condiciones:

DEFINICIONES

SECCION II

14. TERCERO

Se modifica la definición para considerar TERCERO a:

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

OBJETO DEL SEGURO

SECCION III

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

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

EXCLUSIONES

SECCIÓN IV

Además de las exclusiones establecidas en la Sección IV 4 de las Condiciones Especiales de la POLIZA quedan también expresamente excluidas de cobertura de la presente PÓLIZA las RECLAMACIONES:

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

ACLARACIÓN RESPECTO A LA COBERTURA DERIVADA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ARTÍCULO 1591 DEL CÓDIGO CIVIL

Para que sirva de aclaración, y para evitar cualquier duda, queda entendido y acordado que, **con sujeción a lo establecido en las Condiciones Generales, Especiales y Particulares de este contrato**, la cobertura otorgada para la presente PÓLIZA incluye cualquier RECLAMACIÓN derivada de responsabilidad del ASEGURADO contemplada en el artículo 1591 del Código Civil, que se presente por vez primera contra el ASEGURADO y se notifique al ASEGURADOR durante el PERIODO DE SEGURO respecto de ERRORES Ó FALTAS PROFESIONALES cometidos tanto con anterioridad a la fecha de efecto de la PÓLIZA, como durante el PERIODO DE SEGURO, así como RECLAMACIONES derivadas de la responsabilidad del ASEGURADO según se establece en la Ley de Ordenación de la Edificación 38/99 de 5 de noviembre.

ANEXO DE INCLUSIÓN DE COBERTURA DE INHABILITACION PARA LA PRACTICA PROFESIONAL

OBJETO DEL SEGURO

SECCION III

Se entiende y acuerda que se modifica el Objeto del Seguro de la Sección III para incluir la siguiente prestación:

- **INHABILITACIÓN PARA LA PRÁCTICA PROFESIONAL**

En el caso de inhabilitación del ASEGURADO para el ejercicio de la actividad profesional asegurada debida a cualquier Sentencia Firme, entendiéndose como tal a cualquier sentencia dictada por cualquier Tribunal de jurisdicción competente dentro de la Jurisdicción establecida en estas Condiciones Especiales, como consecuencia de una RECLAMACIÓN amparada bajo el Objeto del Seguro (en adelante referido como Inhabilitación para la Práctica Profesional), el ASEGURADOR pagará al ASEGURADO una indemnización mensual durante la duración total de dicha Inhabilitación para la Práctica Profesional, a contar desde su fecha de efecto, o durante un período máximo de 18 **meses**, cual resultará inferior.

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

El TOMADOR DEL SEGURO y/o ASEGURADO deberá facilitar al ASEGURADOR todas las justificaciones, incluyendo pero no limitando a una copia de las Declaraciones Trimestrales de Ingreso a cuenta del IRPF correspondientes, necesarias para acreditar los ingresos medios mensuales obtenidos por el ASEGURADO el ejercicio de la actividad profesional asegurada durante los doce meses inmediatamente anteriores al efecto de la Inhabilitación par la Práctica Profesional.

- **LIMITE DE INDEMNIZACION**

El límite máximo de la indemnización mensual a cargo del ASEGURADOR por la presente Prestación Adicional es de **€ 300 o € 2.500 dependiendo de la cobertura contratada.**

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

Dicho Límite de Indemnización es adicional al Límite Agregado Anual para cada ASEGURADO que figure en el correspondiente certificado de seguro, pero es parte de, y no además del Límite Agregado Anual de la PÓLIZA establecido en las condiciones particulares.

CONDICIONES ESPECIALES

PREAMBULO

SECCION I

El presente contrato de seguro se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de Contrato de Seguro por la Ley 30/1995, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, y su Reglamento de 20 de noviembre de 1.998, y por lo dispuesto en esta PÓLIZA

La Presente POLIZA junto con las Condiciones Particulares (incluyendo cualquier suplemento emitido), la SOLICITUD DEL SEGURO y sus anexos y los documentos aportados por el TOMADOR DEL SEGURO forman parte integrante de la POLIZA, y la interpretación de los términos aquí definidos tendrán dicho sentido. Los títulos de los diferentes apartados de las distintas secciones son meramente enunciativos habiendo de ceñirse al contenido de los mismos en cuanto a su alcance.

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

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

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

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

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

DEFINICIONES

SECCION II

Las definiciones siguen un orden alfabético

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

1. ASEGURADO

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

1.1. ASEGURADO ACTIVO

Cada uno de los miembros colegiados en el Colegio identificado en las Condiciones Particulares que, estando legalmente habilitados para ejercer la actividad profesional que figura descrita en las Condiciones Particulares de esta PÓLIZA, hayan formalizado su incorporación a la presente PÓLIZA según relación nominativa en poder del ASEGURADOR, con emisión de CERTIFICADO DE SEGURO extendido por el ASEGURADOR a tal efecto.

1.2. ASEGURADO INACTIVO

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

Aquellos Colegiados que causen baja en el ejercicio de su actividad profesional a consecuencia de incapacidad profesional, retiro o cese, **(siempre y cuando no sea como consecuencia de una sanción disciplinaria)** y no hayan estado asegurados durante su vida activa a través de la póliza de Responsabilidad Civil Profesional contratada por el Colegio TOMADOR DEL SEGURO podrán incorporarse al límite más reducido de los ofertados por la presente PÓLIZA, mediante el pago de la PRIMA correspondiente a una anualidad como ASEGURADO ACTIVO. Transcurrida dicha anualidad, las primas serán las establecidas en el Apartado 7 de las Condiciones Particulares de la PÓLIZA para los ASEGURADOS INACTIVOS)

Asimismo tendrán consideración de ASEGURADOS INACTIVOS aquellos colegiados que hayan estado asegurados a través de la póliza de Responsabilidad Civil Profesional contratada por el Colegio TOMADOR DEL SEGURO y pasen a trabajar por cuenta ajena, quedando únicamente cubiertos los ERRORES ó FALTAS PROFESIONALES cometidos antes de su incorporación a una sociedad como empleado y hayan formalizado su incorporación a la presente PÓLIZA según relación nominativa en poder del ASEGURADOR, con emisión de CERTIFICADO DE SEGURO extendido por el ASEGURADOR a tal efecto.

1.3 HEREDEROS

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

1.4 SOCIEDADES UNIPERSONALES

La cobertura se extiende a las Sociedades Unipersonales integradas por un solo Titulado y una persona administrativa a su cargo.

2. ASEGURADOR

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

3. CERTIFICADO DE SEGURO

Documento que se emite individualmente a favor de cada ASEGURADO bajo la presente POLIZA, y que contiene las Condiciones Particulares que identifican el riesgo respecto a dicho ASEGURADO.

4. DAÑOS

Materiales: destrucción o daños causados a cualesquiera bienes tangibles

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

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

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

5. ERROR O FALTA PROFESIONAL

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

6. FECHA RETROACTIVA

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

7. FRANQUICIA

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

8. GASTOS DE DEFENSA

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

9. LIMITES Y SUBLIMITES DE INDEMNIZACION

Ver Sección VIII de estas Condiciones Especiales

10. PERÍODO DE SEGURO

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

Para cada Asegurado, la Fecha de Efecto de la cobertura será la fecha de su incorporación en la Póliza tal y como se establece en el correspondiente Certificado de Seguro.

11. PERÍODO ADICIONAL DE NOTIFICACION

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

12. PÓLIZA

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

13. PRIMA NETA

El precio del Seguro al que se añadirán los recargos e impuestos que sean de legal aplicación respecto a cada uno de los ASEGURADOS especificados en las Condiciones Particulares de la PÓLIZA y/o en el correspondiente CERTIFICADO DE SEGURO.

14. RECLAMACIÓN

Significa:

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

que se formule por primera vez durante el PERIODO DEL SEGURO.

Todas las RECLAMACIONES derivadas de una misma causa original, con independencia del número de reclamantes o reclamaciones formuladas, serán consideradas como una sola, considerándose realizada dentro el PERIODO DE SEGURO en que se hizo la primera RECLAMACIÓN.

15. SINIESTRO

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

16. SOLICITUD DE SEGURO

Cualquier documento por el que el TOMADOR DEL SEGURO y/o el ASEGURADO declaran las circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo, incluyendo cuestionarios, documentos anexos a los mismos y cualquier declaración hecha por el TOMADOR DEL SEGURO y/o el ASEGURADO al ASEGURADOR en relación con la POLIZA y/o en adición y/o modificación y/o sustitución de la misma, antes del PERIODO DE SEGURO.

17. TERCERO

Cualquier persona, física o jurídica, distinta de:

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

18. TERRORISMO

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

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

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

19. TOMADOR DEL SEGURO

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

OBJETO DEL SEGURO

SECCION III

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

Asimismo se garantizan las siguientes prestaciones:

A. GASTOS DE DEFENSA

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

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

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

B. FIANZAS

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

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

C. RECLAMACIÓN A CONTRARIOS

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

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

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

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

D. INHABILITACIÓN PARA LA PRÁCTICA PROFESIONAL

En el caso de inhabilitación del ASEGURADO para el ejercicio de la actividad profesional asegurada debida a cualquier Sentencia Firme, entendiéndose como tal a cualquier sentencia dictada por cualquier Tribunal de jurisdicción competente dentro de la Jurisdicción establecida en estas Condiciones Especiales, como consecuencia de una RECLAMACIÓN amparada bajo el Objeto del Seguro (en adelante referido como Inhabilitación para la Práctica Profesional), el ASEGURADOR pagará al ASEGURADO una indemnización mensual durante la duración total de dicha Inhabilitación para la Práctica Profesional, a contar desde su fecha de efecto, o durante un período máximo de 12 meses, cual resultará inferior.

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

El TOMADOR DEL SEGURO y/o ASEGURADO deberá facilitar al ASEGURADOR todas las justificaciones, incluyendo pero no limitando a una copia de las Declaraciones Trimestrales de Ingreso a cuenta del IRPF correspondientes, necesarias para acreditar los ingresos medios mensuales obtenidos por el ASEGURADO el ejercicio de la actividad profesional asegurada durante los doce meses inmediatamente anteriores al efecto de la Inhabilitación por la Práctica Profesional.

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

E. DAÑOS A DOCUMENTOS

El pago dentro de los términos y condiciones de la presente PÓLIZA, **hasta el Sub-límite de € 30.000 por SINIESTRO y Agregado Anual**, de los gastos ocasionados por la reparación, renovación o reconstrucción de los archivos, certificaciones, recibos, facturas, planos, contratos, escrituras, actas, y cualesquiera otros documentos o información magnética del cliente mientras se encuentren en poder del Asegurado para el desarrollo de la gestión encomendada.

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

EXCLUSIONES

SECCION IV

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

1. Por cualquier actuación del ASEGURADO dolosa o fraudulenta.
2. Por cualquier hecho o circunstancia que pudiera razonablemente dar lugar a una RECLAMACIÓN y fueran conocidos o razonablemente debieran haber sido conocidos por el ASEGURADO, con anterioridad a la fecha de incorporación del ASEGURADO a esta POLIZA, la cual quedará reflejada en el CERTIFICADO DE SEGURO.
3. Impuestos, multas, penalizaciones, daños punitivos, ejemplares u otros daños no compensatorios, de cualquier naturaleza ni las consecuencias de su impago.
4. Por responsabilidades que el ASEGURADO haya aceptado por convenio o contratos y que vayan más allá de la responsabilidad legal del ASEGURADO que no procederían si no existieran los mismos y cualquier otra responsabilidad contractual excedente de la legal.
5. Las derivadas por la inobservancia voluntaria o incumplimiento inexcusable que implique la conciencia del daño probable y su aceptación temeraria sin razón válida, de las leyes, reglamentos, ordenanzas o de cualquier disposición reguladora de la actividad profesional desarrollada por el ASEGURADO, así como en materia de medio ambiente, urbanismo, construcción o seguridad.
6. Las responsabilidades derivadas de la condición del ASEGURADO como patrono o empleador por daños corporales sufridos en accidente laboral del personal empleado o contratado, así como los daños a sus bienes materiales, quedando por ello excluida la Responsabilidad Civil Patronal, a no ser que expresamente se haya contratado esta cobertura.
7. Las responsabilidades derivadas de la propiedad, uso, ocupación, arrendamiento o alquiler de cualquier bien mueble y/o inmueble por o en nombre del ASEGURADO, quedando por ella excluida la responsabilidad Civil General, a no ser que expresamente se haya contratado esta cobertura.

8. Las responsabilidades derivadas de la fabricación, elaboración, alteración, reparación, suministro, mantenimiento, tratamiento de cualesquiera bienes o productos vendidos, suministrados o distribuidos por el ASEGURADO.
9. Derivadas de la infracción de derechos de autor, patente o marca registrada, o cualquier derecho de propiedad intelectual, injurias, calumnias atentado al honor, intimidad o propia imagen, daños morales.
10. Derivada de DAÑOS causados por contaminación o por cualquier perturbación del estado natural del aire, de las aguas terrestres, del suelo y subsuelo y, en general, que perjudiquen al medio ambiente.
11. Ocasionadas como consecuencia de guerra, invasión, actos enemigos extranjeros, hostilidades (se haya declarado guerra o no), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, poder militar o usurpado o confiscación o nacionalización o requisita o destrucción de propiedades por o bajo las órdenes de cualquier gobierno o autoridad pública.
12. Derivadas de daños por trombas de agua, inundaciones, ciclones, terremotos y otros fenómenos naturales de carácter catastrófico.
13. Derivadas de daños producidos por fusión o fisión nuclear, radicación y contaminación radioactiva o química.
14. Por faltas en caja, errores en pagos o infidelidades de las personas bajo el control o vigilancia del TOMADOR DEL SEGURO o ASEGURADO.
15. Derivadas de la pérdida o daños causados a bienes confiados o puestos al cuidado o custodia del ASEGURADO así como reclamaciones por pérdida o extravío de dinero, cheques, pagarés, letras de cambio, signos pecuniarios y en general valores y efectos al portador o a la orden.
16. Que sean consecuencia directa o indirecta de cualquier intromisión en los sistemas informáticos propios o de terceros por parte de personas no autorizadas así como aquellas RECLAMACIONES consecuencia de la introducción en el sistema informático de “virus informáticos”, quedando por tanto excluida cualquier reclamación por pérdida o borrado de informaciones, aplicaciones informáticas, programas o datos contenidos en ellos.
17. Por Responsabilidades que deban ser objeto de cobertura de un seguro de suscripción obligatoria.
18. Como consecuencia de la intervención en operaciones financieras de cualquier clase, de títulos o créditos, mediación o representación en negocios pecuniarios, crediticios, inmobiliarios o similares, o derivadas de depreciaciones o minusvalías de las inversiones realizadas como consecuencia de la propia evolución y funcionamiento natural del mercado de valores, así como frustración de las expectativas del rendimiento de las inversiones aunque hayan sido expresamente garantizadas.

19. Derivada del cálculo defectuoso de mediciones o presupuestos que resulten en la variación del coste de la obra con respecto al presupuesto.
20. Derivadas de la condición del ASEGURADO de promotor, constructor y/o contratista, principal o subsidiario, es decir, derivadas de la ejecución, instalación y/o montaje de las obras o instalaciones.
21. Las reclamaciones por asbestosis o cualquier otra enfermedad, incluido el cáncer, debida a fabricación, elaboración, transformación, montaje, venta o uso de amianto, o de productos que lo contengan.
22. Reclamaciones derivadas de la actividad de coordinador de seguridad y salud según ésta actividad viene regulada en el Real Decreto 1627/1997 de 14 de Octubre, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud en las obras de construcción.
23. Reclamaciones derivadas de la realización de control de proyectos y ejecución para la suscripción del seguro de daños para el resarcimiento de daños materiales por vicios o defectos de ejecución que afecten a elementos de terminación o acabado de las obras, a elementos constructivos o de las instalaciones o que comprometan la resistencia mecánica y estabilidad del edificio.
24. Por retrasos en la iniciación, ejecución o terminación de los trabajos, así como de las consecuencias derivadas de la paralización, a menos que sean una consecuencia directa del ERROR PROFESIONAL O FALTA PROFESIONAL amparado por la PÓLIZA.
25. Directa o indirectamente ocasionadas por, o como consecuencia de o de cualquier manera relacionados con TERRORISMO (incluyendo cualquier daño o responsabilidad causado por fuego, saqueo y/o robo).

DELIMITACION TEMPORAL

SECCION V

Con el carácter de cláusula o condición limitativa de los derechos del ASEGURADO, aceptada expresamente por el TOMADOR DEL SEGURO y los ASEGURADOS, esta es una PÓLIZA en base a RECLAMACIONES que únicamente cubre las RECLAMACIONES que se presenten por primera vez contra el ASEGURADO y notificadas al ASEGURADOR, ó contra el ASEGURADOR en ejercicio de la acción directa, durante el PERÍODO DE SEGURO o durante el PERIODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN, si resultase de aplicación conforme lo establecido en la Sección VI, respecto de ERRORES O FALTAS PROFESIONALES cometidos tanto con anterioridad a la fecha de efecto de la PÓLIZA como durante el PERIODO DE SEGURO, salvo que se acuerde una FECHA RETROACTIVA diferente y quede reflejada en el apartado 9 de las Condiciones Particulares.

- a. Si el ASEGURADOR rechazase ofrecer términos y condiciones de renovación, la cobertura de esta POLIZA se extiende automáticamente y sin pago de una PRIMA adicional, durante un período de 12 meses siguientes a la fecha de vencimiento del PERIODO DE SEGURO, pero exclusivamente respecto a ERRORES o FALTAS PROFESIONALES cometidos o que se aleguen que hayan sido cometidos con anterioridad a la fecha de vencimiento del PERIODO DE SEGURO y si fuera aplicable, con posterioridad a la FECHA RETROACTIVA señalada en las Condiciones Particulares.

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

- b. Si el TOMADOR DEL SEGURO o EL ASEGURADO rehúsan renovar esta POLIZA, **y siempre y cuando se de aviso escrito al ASEGURADOR hasta dentro de los 30 días siguientes al vencimiento del PERIODO DE SEGURO**, tendrán el derecho de contratar un PERIODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN de 12 meses siguientes a la fecha de vencimiento del periodo de seguro, mediante el pago de un 25% de la PRIMA correspondiente a la última anualidad, pero exclusivamente respecto a ERRORES O FALTAS PROFESIONALES cometidos o que se aleguen que hayan sido cometidos con anterioridad a la fecha de vencimiento del periodo de seguro y si fuera aplicable, con posterioridad a la FECHA RETROACTIVA señalada en las Condiciones Particulares.
- c. En caso de no renovación de esta POLIZA y cuando la FECHA RETROACTIVA de la POLIZA sea la fecha de efecto de la misma, la cobertura de esta POLIZA se extiende automáticamente y sin pago de una prima adicional, durante un periodo de 12 meses siguientes a la fecha de vencimiento del PERIODO DE SEGURO, pero exclusivamente respecto a ERRORES O FALTAS PROFESIONALES cometidos o que se alegue que se han cometido con anterioridad a la fecha de vencimiento del PERIODO DE SEGURO y con posterioridad a la fecha de efecto de esta POLIZA.

El PERIODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN en ningún caso incrementará el Límite de Indemnización Agregado anual que garantiza el ASEGURADOR bajo esta POLIZA porque dicho Período será parte de, y no además de, la última Anualidad de Seguro.

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

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

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

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

LÍMITE POR SINIESTRO para cada ASEGURADO: la cantidad máxima especificada en el apartado 5 de las Condiciones Particulares de la POLIZA o en el supuesto de que haya varias opciones de Límite, será la cantidad máxima especificada en el correspondiente CERTIFICADO DE SEGURO, a pagar por el ASEGURADOR en cada SINIESTRO con independencia del número de víctimas o perjudicados.

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

SUBLÍMITE por víctima o lesionado: La cantidad máxima especificada en el apartado 5 de las Condiciones Particulares (o en el supuesto de que haya varias opciones de Límite, será la cantidad máxima especificada en el correspondiente CERTIFICADO DE SEGURO) a pagar por cada víctima, lesionado o dañado, junto con las que, en su caso pudieran corresponderles a sus causahabientes o perjudicados. En el caso de una misma RECLAMACIÓN se registren varias víctimas o lesionados la suma máxima a pagar por el conjunto de todas las víctimas no excederá del LÍMITE POR SINIESTRO indicado en las condiciones particulares.

LÍMITE AGREGADO ANUAL: Significa la cantidad máxima especificada en el Apartado 5 de las Condiciones Particulares a pagar por el ASEGURADOR durante el PERIODO DE SEGURO y cualquier PERIODO ADICIONAL DE NOTIFICACION y/o cualquier extensión del PERIODO DE SEGURO, para todos los riesgos que son Objeto de Cobertura y para todas las Garantías y Prestaciones de la POLIZA y para todos los ASEGURADOS, salvo para lo indicado respecto a la prestación de GASTOS DE DEFENSA con independencia del número de SINIESTROS. Cualquier SUBLÍMITE que se establezca en las Condiciones Particulares de la POLIZA será parte integrante del LÍMITE AGREGADO ANUAL y no adicional al mismo.

1. NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES Y/O INCIDENCIAS

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

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

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

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

2. DEFENSA JURÍDICA DEL ASEGURADO:

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

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

El ASEGURADO deberá prestar la colaboración necesaria a dicha defensa, comprometiéndose a otorgar poderes generales para pleitos, así como su asistencia personal a los actos que fuera precisos.

Si por falta de esta colaboración se perjudicaren o disminuyeren las posibilidades de defensa del siniestro, el ASEGURADOR podrá reclamar al ASEGURADO daños y perjuicios en proporción a la culpa del ASEGURADO y al perjuicio sufrido.

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

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

3. CONCURRENCIA DE SEGUROS

Si al tiempo de cualquier RECLAMACIÓN formulada bajo esta POLIZA, el ASEGURADO tiene o puede tener cobertura bajo cualquier otra póliza o pólizas de análoga cobertura, la responsabilidad del ASEGURADOR quedará limitada, siempre dentro del Límite de Indemnización, a la cantidad en exceso de la que habría sido pagada bajo esa otra póliza o pólizas de no haber tenido efecto este seguro.

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

4. CONSENTIMIENTO DEL ASEGURADOR

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

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

1. ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO:

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

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

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

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

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

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

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

BAJAS:

Se seguirá el mismo procedimiento indicado en el Apartado anterior, tomando efecto la baja el día siguiente al que se reciba la notificación.

El extorno de PRIMA correspondiente será calculado en las mismas bases que se establecen en el Apartado anterior.

REGULARIZACIÓN DE ALTAS Y BAJAS:

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

3. PROCEDIMIENTO PARA LA RENOVACIÓN:

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

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

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 3º de la Ley de Contrato de Seguro de 8 de Octubre de 1980, las condiciones resaltadas de modo especial en el presente contrato en negrilla, y para el caso de que pudieran ser consideradas limitativas de los derechos del TOMADOR DEL SEGURO, o del ASEGURADO, son específicamente aceptadas por el TOMADOR DEL SEGURO, quien deja expresa constancia de haberlas examinado detenidamente cada una de ellas y de mostrarse plenamente conforme con cada una de las mismas en virtud de su correspondiente firma.